

腦中風新手術

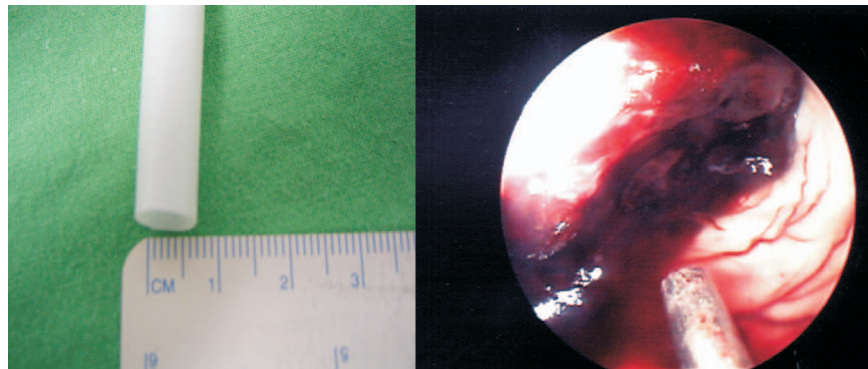
內視鏡 腦出血清除術

■ 文／神經外科部 陳春忠 醫師

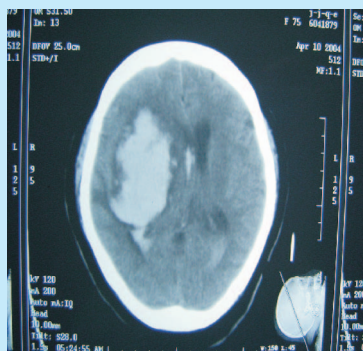
腦中風是國人常見之疾病，也一直是十大死亡原因的前三位。在台灣，45歲以上人口平均每千人即有20位腦中風患者，腦出血性中風後，大約30%的病人會死亡，其餘病人中，只有15%完全康復，剩下的一半病人會有輕重不等之後遺症，需要復健，由此可知腦出血性中風治療的重要。而腦中風一般分為腦梗塞性中風和腦出血性中風，其中腦出血性中風雖然僅占22%，但其卻佔腦中風死亡病人的60%，可見其至致死率相當高。

不像腦梗塞性中風有所謂「黃金三小時」的血栓溶解劑治療。腦出血性中風的治療一直仍停留在開顱術及立體定位血塊抽取術的階段，一個理想的腦出血手術應能達到能迅速減壓，傷口迷你，對正常腦部傷害小及血塊清除率高等要求，以期能縮短病人在加護病房的時間，早點進入復健期。開顱術雖然能迅速減壓，血塊清除率亦高，但傷口巨大且對正常腦組織傷害較大，因此常只適用於表淺性血塊，對深部血塊則無能為力，而立體定位血塊抽吸術雖然傷口迷你，且對深部血塊如視丘出血亦可運用，但因需費時準備，所以無法迅速減壓，且血塊清除率常稍嫌不足。

因此，目前本院神經外科發展另一新方法，即內視鏡腦出血清除術，其結合了開顱術及立體定位血塊抽吸術的優點，不僅能迅速減壓，且傷口迷你，對正常腦部傷害少，血塊清除率也和開顱術不相上下，最重要的是病人神經復原程度較傳統手術高，且效益比傳統手術佳，其做法乃在前額頭皮切開一個2公分傷口，再將2.7毫米大小之內視鏡經過6毫米大小之工作管道，經迷你鑽孔直接在血塊位置拿取血塊，(如圖一)在內視鏡影像下直接拿取腦出血血塊，影像清晰，所以血塊清除率高，且可立即止血，防止二度出血。因此由術後電腦斷層比較得知，其血塊清除率平均可達87%以上(如圖二、圖三)。



圖一 腦出血內視鏡手術：將2.7毫米大小之內視鏡經過6毫米大小之工作管道，經迷你鑽孔直接在血塊位置拿取血塊(左)6毫米大小之工作管道(右)術中內視鏡影像。

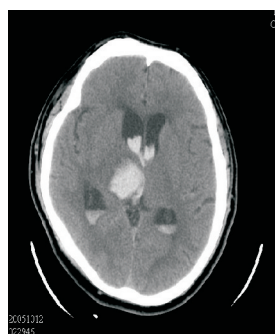


圖二 右側背殼腦出血，術前血塊約100毫升。

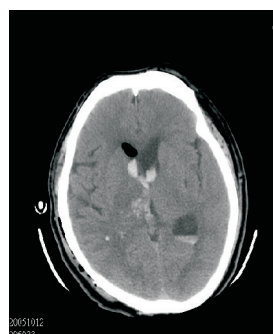


圖三 內視鏡手術後，血塊幾乎全部清除。

目前此內視鏡手術，不僅可拿取表淺的腦出血血塊，且對傳統上認為無法手術的視丘出血，亦能藉由此微創手術而達到良好的清除率（如圖四、圖五），而術後病人的神經復原程度，平均肌力可增加



圖四 右側視丘腦出血，術前血塊約20毫升。



圖五 內視鏡手術後，血塊幾乎全部清除。

2~3分，讓病人患側有機會恢復活動，不致於完全癱瘓，此為內視鏡手術最大優點。

腦出血內視鏡手術乃是一微創手術，藉由此微創手術，能縮短病人腦出血時的急性照護期，讓病人早點進入復健期，進而減少腦中風後的後遺症。但內視鏡手術有學習門檻，需要專業訓練才可純熟應用，且目前受限於器械，在術中止血並不如開顱術那麼方便，但相信隨著科技進步，新的器械不斷推陳出新，對腦出血的治療將更迅速更完完備，病人的預後也將更好。