

腦膜瘤之臨床症狀以類似頸神經根脊髓病變表現：病例報告  
A Meningioma that Mimic with Cervical Radiculomyelopathy:  
A Case Report

黃妤璇<sup>1</sup> 周立偉<sup>1,2</sup> 李漢忠<sup>3</sup> 吳威廷<sup>1</sup> 李坤達<sup>4</sup>

中國醫藥大學附設醫院 復健部<sup>1</sup> 神經外科<sup>3</sup> 急診醫學科<sup>4</sup>  
中國醫藥大學中醫學院 中醫學系<sup>2</sup>

腦膜瘤(meningioma)為常見之原發性腦瘤，初始臨床症狀以癲癇、眼球運動不正常、視力改變、聽力改變、意識改變或肢體無力較為常見。

我們初步報告一位54歲男性，四年前因為上背部疼痛延伸到左前臂，外院初步診斷為頸部退化，接受頸部牽引等治療後症狀明顯改善。半年前出現左小指麻木感並延伸到拇指、手掌與前臂，三個月後，咳嗽、提舉重物和用力排便時會出現間歇性頭痛的情形，休息可改善。之後麻木感加劇並延伸至上臂處，並由上肢遠端至近端逐漸出現無力情形。門診理學檢查發現椎間孔擠壓測試(Spurling sign)呈陽性，左手手腕伸展肌力為3~4分，雙側下肢深部肌腱反射增強但並無無力現象。上肢神經傳導檢查無異常，頸部磁振造影發現第三四、四五與五六椎間盤輕微突出，但無明顯脊髓壓迫。二個月後，出現步態不穩並偏移至左側，腦部電腦斷層掃描發現兩顆腫瘤，分別位於右側額葉頂葉交界處與右側顳葉處，最大約10公分，併內部鈣化，且於頭骨接觸處伴隨著嚴重的骨質增生，於是安排手術切除腫瘤，病理報告為非典型腦膜瘤(WHO grade II)。術後接受積極復健治療及放射治療，目前上肢無力情形已大幅改善，也能夠不需輔具行走，獨立日常生活。