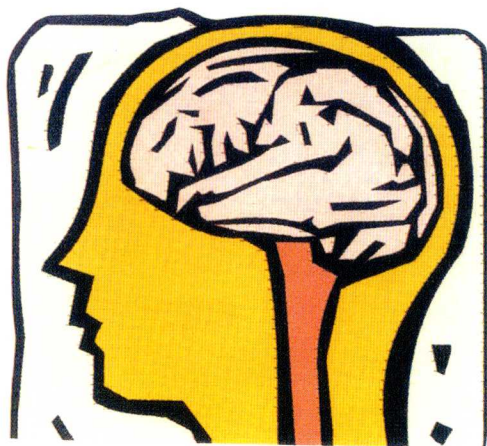


腦下垂體腫瘤 衛教資料



壹、前言

腦下垂體腫瘤是指發生於腦下垂體上的所有腫瘤，為最常見的良性腺瘤，是顱內腔唯一真正原發性的腺瘤，約佔所有顱內腫瘤的5-10%；好發年齡以二十至四十歲成人居多，發生原因不明。

貳、腦下垂體的位置及功能

腦下垂體位於蝶鞍，在頭部的正中央，是很小的腺體，直徑不過1公分，重約0.5至1公克，上方有視神經及視神經交叉，兩側有海綿竇和內頸動脈，腦下垂體分為前後兩葉，是人體荷爾蒙的高級中樞。

一、腦下垂體前葉：

分泌生長激素、泌乳激素、黃體素激素、濾泡激素、促腎上腺皮質激素、促甲狀腺素激素及黑色素激素。

二、腦下垂體後葉：

由腦的下視丘延伸，儲存及釋放抗利尿激素(主管水分在腎臟的再吸收)。

參、腦下垂體腫瘤的類型及症狀

主要的腦下垂體腫瘤由前葉長出，一般分為功能性腺瘤及非功能性腺瘤。

一、功能性腺瘤：

主要的症狀與其所分泌的荷爾蒙有關，引起的臨床症狀，如：

- (一)生長激素腺瘤—因腫瘤導致生長激素分泌增加，若發生於青春之前，則會造成巨人症，若發生於青春之後，則會造成肢端肥大症及腕道壓迫症候等。
- (二)泌乳激素腺瘤—因腫瘤導致泌乳激素分泌增加，女性可能造成不孕症、泌乳症、閉經或經期不順、男性女乳症、陽萎及性功能障礙等症狀。
- (三)促腎上腺皮質激素腺瘤—因腫瘤分泌促腎上腺皮質激素，導致腎上腺皮質激素分泌增加，會造成庫欣氏病徵(月亮臉、水牛肩、妊娠紋或向心性肥胖等)。
- (四)促甲狀腺激素腺瘤—因腫瘤分泌促甲狀腺激素，導致甲狀腺激素分泌增加，造成體重減輕、心搏過速、手顫抖、不耐熱或睡不著等症狀。

二、非功能性腺瘤：

因非功能性腺瘤不會產生賀爾蒙分泌過度的情形，因此早期常不易被發現，對病人的傷害主要是因腫瘤增加

造成壓迫視神經、腦組織或正常的腦下垂體而產生臨床症狀：

- (一) 壓迫視神經—局部壓迫視神經可能產生視力模糊、視野缺損(雙顳側偏盲最常見)或視乳突水腫的症狀。
- (二) 泛腦下垂體功能低下—有些因腫瘤增長壓迫正常腦下垂體組織，造成腦下垂體功能低下，而可能出現尿崩症(每天尿量高達四、五千c.c.)、侏儒症、不孕、甲狀腺功能低下、低體溫、低血壓、頭痛、嘔吐或昏迷等症狀。
- (三) 水腦症—因腫瘤擠壓第三腦室，可能造成水腦症，而產生意識改變、肢體無力，頭痛及嘔吐等症狀。
- (四) 海綿竇症候群—會出現眼瞼下垂、眼球運動異常和複視等症狀。

肆、檢查方式

- 一、荷爾蒙測試，如抽血檢驗促腎上腺皮質激素(ACTH)、生長激素(GH)、濾泡刺激素(FSH)、黃體激素(LH)、催乳激素(prolactin)、促甲狀腺激素(TSH)等，以了解腦下垂

體的功能是否正常。

二、影像學檢查：

- (一) 頭部X光片：檢查蝶鞍有無變大及被腫瘤破壞情況。
- (二) 電腦斷層檢查：可見腫瘤大小，腦室，蝶鞍上擴展情形，以及血管構造。
- (三) 核磁共振造影：為目前最先進的檢查，可以檢查出直徑一公分以下的顯微瘤。
- (四) 視力視野檢查：了解視野缺損的程度，以輔助診斷。
- (五) 血管攝影：了解腫瘤血管的多寡、正常血管的位置與腫瘤的關係，排除血管問題。

伍、治療方式

一、藥物治療：

腫瘤不大或異常激素分泌不嚴重時，可藉由藥物治療減少因異常激素分泌所引起的症狀。例如寶乳調(Bromocriptine, Parlodel)及Cabergoline可抑制泌乳激素，山多素(Sandostatin)可抑制生長激素。在手術前及術後醫師將視病患需要給予補充適量的賀爾蒙製劑，如手術前

給予類固醇針劑藥物，手術後給予口服製劑：可體松、抗利尿激素、甲狀腺激素等藥物。

二、外科手術：

為最根本的治療，目的是將腫瘤摘除，降低激素分泌及除去腫瘤之壓迫，以便恢復正常內分泌功能。手術方式有兩種，目前最主要的手術方式係由鼻腔經由蝶骨竇再到腦下垂體窩切除腫瘤，或是經同途徑以內視鏡手術摘除腫瘤；第二種手術方式為開顱手術，此種手術方式多為無法經鼻腔手術時使用。

三、立體定位放射線手術：

適用於某些較小或離視神經較遠的腫瘤，如諾俐刀或、伽瑪刀或X光刀治療。

四、放射線治療：

適用於巨大腫瘤、無法經手術完全切除、術後殘留腫瘤體積太大者或貼近視神經的腫瘤。

陸、護理指導

一、飲食須知

(一)採均衡飲食，並注意蔬果、纖維質之攝取，以防便秘。

(二) 避免煙、酒及辛辣食物。

(三) 依醫師指示，適量飲水。

二、藥物須知

使用藥物應依醫師指示劑量、時間使用，請勿自行停藥或更改劑量，以避免體內荷爾蒙失調，甚至可能危及生命。出院後常用藥物如下：

(一) 類固醇 (Steroid) 類包括：

Prednisolone、Cortisone Acetate。

1. 作用：維持體內所需之荷爾蒙。

2. 副作用：

(1) 月亮臉、多毛、粉刺、長疹子 (此為暫時性，停藥後可改善)。

(2) 肥胖—食慾亢進，體脂肪堆積。

(3) 血糖上升、高血壓、浮腫。

(4) 消化性潰瘍。

3. 注意事項：

(1) 應合併胃藥口服。

(2) 注意血糖值的變化。

(二) 甲狀腺製劑：

Eltroxin (Thyroxine Sodium)

(1) 作用：補充甲狀腺素，用以促進新陳代謝及增加基礎代謝率。

(2) 副作用：適量使用易腹瀉、心悸、心律不整、體重顯著減輕。

(3) 注意事項：年老者、心肌梗塞及糖尿病患者服用此藥，需依醫師

醫囑劑量、時間使用。

(三) 尿崩症治療劑：DDAVP (迷你噴鼻劑及口服劑型)

1. 作用：

(1) 抗利尿、治療尿崩症。

(2) 血管收縮劑。

2. 副作用：偶有紅疹、全身搔癢感。

3. 注意事項：

(1) 此類藥物請置冰箱冷藏保存。

(2) 使用此藥必須注意解尿量並做記錄。

(3) 過量使用易導致尿量過少，體內水份滯留，造成水中毒。

(4) 用量過少，易造成尿量仍多，體內電解質失調，造成意識狀態改變，嚴重者危及生命。

(5) 如有上述狀況發生時應即時回診，勿擅自調整用藥劑量。

三、居家照顧：

(一) 可維持正常作息及適度運動，但需注意安全防護，避免傷害。

(二) 避免從事任何可能造成顱內壓升高的活動，如彎腰、繫鞋帶、撿拾物品、洗頭髮、用力解便、提重物、咳嗽或打噴嚏。若洗頭可採仰臥姿勢，以蓮蓬頭沖洗或至美容院洗

頭，若有需要彎腰之動作，可採屈膝蹲姿或請他人代勞。

- (三) 若體力許可即可恢復性生活；有性功能障礙問題者，可至神經外科門診追蹤檢查。
- (四) 若為經鼻部手術後兩週內切勿擤鼻涕或挖鼻孔，避免腦脊髓液從鼻部滲漏，導致感染情形發生。
- (五) 注意鼻腔、頭部的傷口有無發紅、腫脹、流出分泌物及合併發燒情形，如有不適應立即就醫。
- (六) 若發現有異常、透明清澈液體由鼻子滲出或由後鼻腔流下喉嚨造成吞口水的情形，可能為鼻漏情形，應儘速回院追蹤，且不可重吸回去，以免發生顱內感染。
- (七) 應確實觀察及紀錄解尿量，若懷疑有尿崩情形，應確實記錄尿量 (>300ml/hr 或 >500ml/2hr)，依醫療專業人員指導的用藥方式、劑量使用。
- (八) 出院後請遵照醫師預約的時間，定期回診追蹤檢查，亦可視需要自行掛號看診，一般至少六個月需回門診追蹤一次。