

# 談脊椎轉移癌之外科治療

## 一、前言

在癌症病人中，癌細胞轉移至骨頭的機會僅次於肺臟和肝臟，而所有的骨轉移癌中，以脊椎轉移最為常見，尤其肺癌和乳癌是最常轉移到脊椎的癌症。這些病人常會因為背部疼痛，或神經受壓迫必須接受化學治療或放射治療，來改善其症狀。對於一些經由保守療法效果不佳的病人或因持續性的疼痛、神經機能繼續惡化，則必須求助於外科治療。

## 二、臨床症狀

背痛和脊椎神經受壓迫引起的神經障礙，為脊椎轉移癌最常見的症狀，就脊椎受侵犯部位而言，胸、腰椎多於頸椎。脊椎轉移癌的疼痛特性是：即使在臥床休息或夜間睡覺時，亦無法減輕疼痛，這種疼痛很難用一般的止痛藥來控制。

脊椎轉移合併壓迫性骨折，則可能壓迫神經根或脊椎，造成局部束帶狀疼痛，或神經學症狀，在脊椎受壓迫程度日漸加重時，會令病人覺得異常疼痛；而神經功能的障礙可能造成感覺麻痺、運動功能障礙、肌肉無力、大小便功能障礙等。神經症狀較輕者可能出現輕微的麻痛，經常被誤診為肌肉纖維炎，或椎間盤突出引起的坐骨神經痛。

## 三、診斷性的檢查

凡是脊椎轉移癌病人，如能檢查出其原發癌，則可幫助醫師作治療計劃，及評估其預後。一般的血液檢查常可發現血液鹼性磷酸酶（Alk-P）及鈣離子升高，醫師亦可針對轉移癌的位置，侵犯的特性去假設原發癌的部位，抽取腫瘤標記，如： $\alpha$ -FP 及 CEA。非侵犯性的超音波檢查，則常被用來檢視甲狀腺、肝臟及攝護腺。支氣管鏡檢查及切片，則經常被應用在疑似肺癌的病人。

X 光檢查在骨質受侵蝕 30~50% 以上才能看出變化，在這些變化之前，只有靠核子醫學骨掃描或核磁共振檢查，才能看出脊椎受犯的部位。凡是 X 光上看到病理性骨折、脊椎體本身受嚴重結構破壞或合併神經症狀時，則應進一步檢查。以往，脊椎攝影合併電腦斷層檢查被廣泛使用。這些檢查可幫助醫師判斷脊椎受壓迫的部位、程度和範圍，以及脊椎受轉移

破壞的部位，脊椎周圍軟組織的擴散範圍，可指引外科醫師開刀的方向。但最近幾年來，不具放射線性的核磁共振檢查，已逐漸取代了脊椎攝影。

#### 四、治療原則

由於脊椎轉移癌治療的主要目的在改善病人的症狀及生活品質，因此其療效必須與治療可能發生的併發症，及是否能延長病人的生命作考量。因此，外科治療的選擇勢必依據病人的存活期及外科治療的效果來作判斷。針對轉移癌引起的背痛和脊椎神經受壓迫程度，輕者可以採保守療法給予止痛劑，合併化學治療或放射線治療。當疼痛及神經功能受損情形未能獲得明顯改善，或因病理性骨折而造成脊椎不穩定時，即應考慮外科治療。在施行外科手術之前，必先考慮下列幾個因素：

- (一)病人的健康狀況是否能承受手術治療？通常健康情況不穩定者，如嚴重貧血或營養狀況差，皆不宜施行手術治療。
- (二)是否有多節脊椎骨同時受侵蝕？是否有多處神經受壓迫？在這種情況下，由於必需做更大的手術，通常病人無法承受。
- (三)原發癌的惡性程度及可能的存活期限。
- (四)有無其他主要器官，如肝臟、腎臟或腦部等器官的轉移癌。
- (五)脊椎受壓迫所產生的神經機能障礙的進行速度及其嚴重程度。

#### 五、手術方法

- (一)切片檢查：健康狀況不適合施行手術者，可於切片檢查後，會診麻醉科醫師做止痛治療。切片手術一般都採較保守的閉合式針穿刺切取。近年來廣泛被採用的經椎根穿刺方式，手術方法簡單，而且診斷率較高。
- (二)減壓及固定手術：因病理性骨折造成不穩定性疼痛，或是神經機能障礙迅速惡化，無法經由保守療法得到改善者，即可考慮手術治療，行椎體切除的減壓手術，打上固定器後，填上骨水泥以期達到脊椎的穩定。

手術方式分為前位和後位手術，其選擇是依據脊椎受侵蝕的部位而定。通常脊椎轉移癌最常侵犯椎體，此時神經的壓迫通常來自前方的椎體。因此，前位手術較能做更有效的切除、減壓之重建手術。後位手術較常用在癌組織侵犯椎根、椎板或椎脊時，通常要加上內固定，以達到立即的穩定。

#### 六、護理指導

## (一)手術前

- 1.當病人決定接受手術時，請詳閱及填寫手術同意書。門診時，醫師會向病人解釋手術方式、過程、結果及可能之合併症。
- 2.在住院服務中心報到時必須做抽血、心電圖及 X 光等檢查，以作為手術前身體狀況的評估，並將有助於手術的進行。
- 3.為避免手術中嘔吐而產生吸入性肺炎及引起手術後的感染，開刀前一天晚上 12 點起開始禁食，包括開水。
- 4.為使手術進行順利，請於手術前一日或當日，取下身上所有飾物及假牙，勿穿內衣褲)。
- 5.為預防手術後合併症的發生，請配合醫護人員的指導作術前線習，包括：深呼吸(深吸氣後吐氣，術後第一天每小時 2-3 次)、起床(須先側躺，雙腳放置床緣，然後側著身坐起來)等活動。
- 6.當病人進入手術房後，病人家屬在手術室外等候及休息。必要時醫師會向病人家屬說明手術過程。

## (二)手術後

- 1.當病人於手術後若有任何不適發生時，請隨時告知醫護人員。
- 2.雙下肢可自由移動，如有疼痛、麻木、或腳趾頭無法動時，請立即通知醫護人員處理。
- 3.對於傷口疼痛的控制，依醫師指示，於術後可給予止痛針肌肉或靜脈注射或是採用術後主動式止痛控制系統，以及可選擇鼻噴式止痛藥物。當病人對止痛藥物有頭暈、噁心、嘔吐等副作用發生時，請通知醫護人員處理。
- 4.手術引流管尚未移除前，傷口若無明顯滲血可不用換藥，醫護人員會隨時觀察傷口覆蓋紗布狀況及引流管量。
- 5.手術後第一天可漸進式搖高床頭，並由醫護人員或家屬協助坐起及四肢肌肉力量訓練。
- 6.手術後第一天護理人員會為病人抽血檢測血色素是否足夠，如有嚴重貧血時會依醫囑輸血。若血紅素值在可接受範圍、無嘔吐、發燒等不適，且進食良好的情形下會為病人拔除點滴，改留置針頭注射抗生素，一般抗生素會使用 3-7 天。
- 7.引流管一般約術後三天當引流量減少時即可拔除(視引流量亦可能提前或延後)，並同時第一次換藥，以後在住院期間每天換藥一次，必要時可視傷口滲血情形增加次數。
- 8.專業人員將於拔除引流管後到病房為病人量製背架，並教導病人及家

屬如何穿著背架(躺在床上可不用穿，起身站立即行走時，必須穿著背架)。

### (三)出院居家照顧

1.傷口護理:傷口約二個星期後癒合，若無其他異狀，如：紅、腫、熱、痛及異常分泌物等，即可開始淋浴。

2.紙膠處理:傷口上的紙膠如有脫落或髒掉時，則需要重新更換，以橫貼方式黏貼，可持續黏貼三至六個月，以減少疤痕組織增生。

3.平躺時，膝下可放一個枕頭以放鬆背部肌肉。

4.維持正確姿勢，避免直接彎腰拿取東西，撿東西時應先屈膝後蹲下再做拿取的動作，並保持背部平直。

5.為保護脊椎，一般背架應持續穿著三個月(須視骨癒合情況及醫師診療後同意)，穿背架前，最好穿上一件舒適的貼身衣服，以減少皮膚的直接接觸與磨擦。

6.術後不宜抬重物及做粗重工作，以避免對脊椎造成過度負荷。

7.如果無任何不適，請依醫師預約時間返回門診追蹤。

8.若有任何不正常的術後症狀，如：發燒、傷口癒合不良、異常滲血、紅腫熱痛等感染情況，或是手術部位異常疼痛，或是神經功能異常惡化，包括：擴約肌力量以及大小便控制機能等，則必須提早回院治療或是立即至急診尋求協助。

## 七、結論

百分之七十的癌症病人會有腫瘤轉移至骨頭的情況發生，而骨轉移癌中以脊椎轉移最為常見。大部分的病人在手術後疼痛都可得到緩解，但神經功能恢復情況則較難預測。一般而言，急性惡化的病例，恢復的機會較小，但是，有些急性癱瘓的病人也恢復到可自由行動令人滿意的程度。

總之，脊椎轉移癌的手術，是一種緩解性手術，而不是根治性治療。主要目的在減少癌症病人的疼痛，改善神經機能障礙，使病人在癌症末期也能維持生活品質

**本著作非經著作人同意，不得轉載、翻印或轉售**

**著作權人：長庚醫療財團法人**

長庚紀念醫院 N509 10.1x21.5CM 100.12