

神經母細胞瘤簡介：

神經母細胞瘤是兒童常見的實體腫瘤之一。好發年齡為 0-5 歲。男女好發率略同。約 65%源發自後腹腔，腫瘤從腎上腺髓質或是由交感神經節長出；以腹部腫瘤形式出現。通常原發腫瘤不會痛且可以在腰部摸到，但有時觸摸時不易察覺。有時會因腫瘤壓迫而引起神經症狀，如下肢麻痺、四肢無力。若由胸腔內後縱膈腔長出，則可能導致呼吸困難或因呼吸道阻塞而導致肺炎。若由頸部的交感神經節長出，可能會引起淋巴腺腫、縮瞳、眼瞼下垂、眼球內陷、無汗等症狀。電腦斷層檢查或磁共振造影術可以確定腫瘤侵犯的部位。腫瘤組織切片檢查可證實診斷。不幸的是，神經母細胞瘤最初臨床表徵通常是來自轉移之病兆：如轉移之皮下結節，因肝轉移引起的肝腫大，骨侵犯產生的疼痛或腫塊壓迫之神經病變等；眼眶部位可呈現很特殊之變化，即上眼瞼下垂或出現分佈於上下眼眶附近之瘀青（俗稱：浣熊眼）。其他罕見的症狀則包括頑固性腹瀉及視肌痙攣運動失調症。一半以上的病人於診斷時，疾病已轉移到骨髓，而出現貧血、發燒、躁動不安等症狀。

診斷：需驗血、驗尿中 VMA 量、骨髓檢查、腹部的 X 光檢查（常可看到腫瘤內有點鈣化影像）、靜脈腎攝影（可看到腎有向前側及下方移位，集尿系統可能產生扭曲，若腫瘤由脊柱旁之交感神經鏈長出，同側的輸尿管會被推擠向外偏離）、核醫檢查、電腦斷層檢查或磁共振造影術等。我們根據以上檢查，決定診斷時的疾病期。

治療：以化學治療及手術為主。神經母細胞瘤經常在診斷時已由局部向周圍擴散，或已經過淋巴組織轉移，或者已包圍大血管並轉移到其它重要的器官。所以診斷時如屬第三、四疾病期，需首先以化學治療將腫瘤縮小範圍後，外科醫師再將剩餘之腫瘤，全部或部分予以切除。有時需放射線輔助治療。

治療成績：根據台灣本土資料（2003 年），如腫瘤診斷時的疾病期為早期，或診斷時病人年紀小於 6 個月，則 5 年存活率約在 66% 以上（PFS）；但如疾病期為第三、四期而年紀大於 1 歲者，則預後不佳，根據傳統療法，其 5 年存活率（PFS）僅有 20%。