



腦腫瘤

原發性腦癌、轉移性腦腫瘤、徵狀與治療



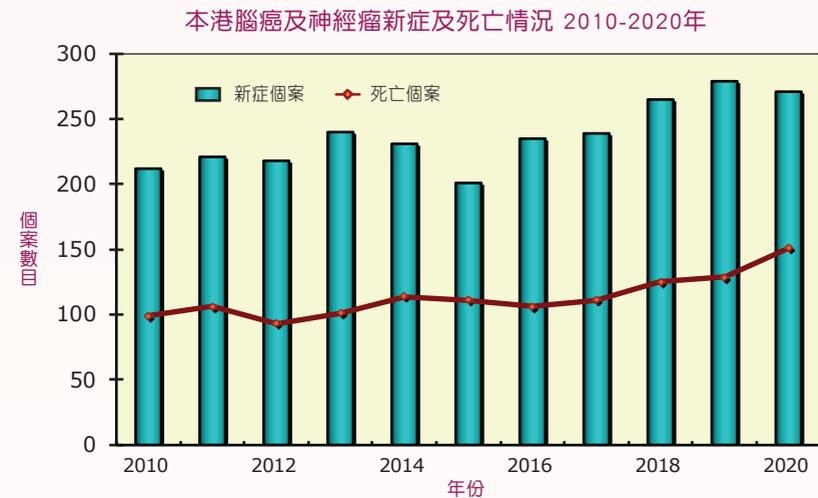
香港防癌會

HONG KONG ANTI-CANCER SOCIETY

Since 1963

腦癌不常見但治療機會可達六成

原發性腦癌並不普遍。腦癌往往予人一種神秘而絕望的感覺，但事實上它和其他癌症一樣，只要及早發現和治療，治癒的機會可高達六成。每年本港腦癌及神經腫瘤的新症有200多宗，死亡個案100多宗。在0至19歲人士中較為常見。



資料來源：香港癌症資料統計中心 2023

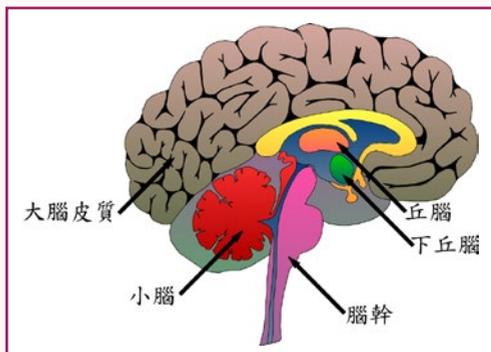
病因仍不太了解

現時醫學界對大多數腦癌的成因仍不太了解，只有少數病例相信與先天性、遺傳或化學等因素有關。

腦的結構和功能

腦大約分為大腦、小腦和腦幹。其中扮演人體機能總司令的就是大腦皮質，大腦的外形由兩個橢圓形的大腦半球匯合一起，大腦表面有很多凸起的皺褶和凹陷的溝槽，並將大腦區隔出前面的額葉、外側的顳葉、頭頂的頂葉和後面的枕葉。

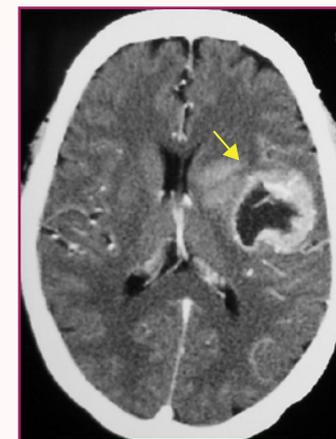
大腦每葉各有不同的功能，黃色部位顯示不同腦葉及其功能：



病徵因腫瘤位置而有異

腦部不同的位置負責不同的功能，因此患者的徵狀與腫瘤的位置、性質及大小有直接的關係，有些病人可能毫無徵狀，在常規的身體檢查中意外地發現腫瘤，有些病人卻可能同時出現幾種不同的徵狀，例如：

- 癲癇 (局部/全身)
- 頭痛
- 嘔吐
- 意識偏差或模糊、性格轉變、記憶衰退
- 上、下肢體運動及感覺出現障礙、麻痺、半身輕癱、肢體震顫
- 耳鳴、暈眩
- 面部肌肉麻痺、疼痛或吞嚥困難
- 視力減退、疊影、視野缺損
- 內分泌失調
- 語音不清、說話困難
- 大小便失禁



徵狀與腫瘤的位置和大小有直接關係



顱內腫瘤以「良性」或「惡性」來分類

良性

- 生長比較緩慢
- 具有較完整的包膜
- 不會入侵周圍組織及細胞分化良好
- 例如腦硬膜腫瘤

惡性

- 源於一組不按身體需要而「失控」地增生的細胞
- 生長迅速
- 沒有完整的外膜或明顯的邊界
- 有些腫瘤更侵蝕到附近組織或轉移到其他器官
- 這類腫瘤稱為癌

顱內腫瘤

良性

惡性

原發性腦癌

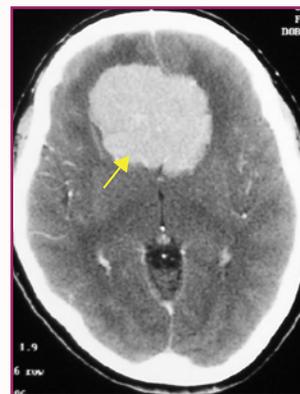
轉移性腦腫瘤

原發性腦癌

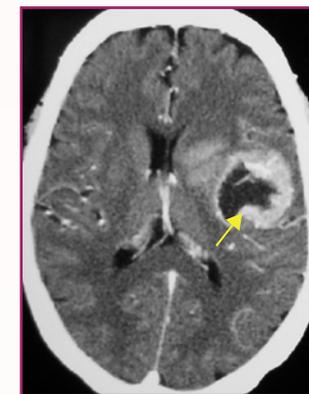
是指惡性腫瘤在原本的位置不斷生長及增大，最常見有星形膠質瘤，這類腫瘤的形成源於星形細胞不正常的生長而起。星形膠質瘤可分為四級，第一級是最早期，性質較溫和，而第四級是指後期，高度惡性，學名為膠質母細胞瘤。第四級星形膠質瘤的病者多為四十歲以上人士，腫瘤生長異常迅速，亦能伸延到腫瘤以外遠距離的組織，所以單靠手術切除，難以將癌根治，術後必須配合放射和化學治療，加強療效。儘管如此，第四級星形膠質瘤的復發率非常高，一般病人在確診後一年，多會因病情無法控制而身亡，相當可惜。



神經膠質細胞瘤



巨大腦膜瘤



膠質母細胞瘤(GBM)

轉移性腦腫瘤

正確來說，這類腫瘤不等如腦癌，主要是指發生在身體其他部位的原發癌症轉移或擴散到腦部。大概可分為局部轉移和遠距離轉移。

局部轉移

指癌細胞由附近原發腫瘤轉移到腦部，最常見的有鼻咽癌。

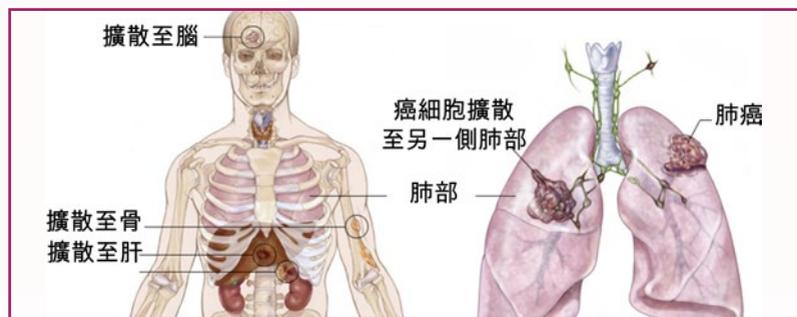


腦轉移

遠距離轉移

即是指癌細胞通過血液轉移到腦內，形成一個或多個顱內腫瘤，多見於肺癌和乳癌。遠距離轉移是腦腫瘤最常見的一種，腫瘤可能在原發性腫瘤治療後很久很久才被發現。約15%的病人更是沒有任何癌症或腫瘤病歷的。外科切除手術的目的是紓緩病徵及保存身體其他功能。

外科手術主要應用於有身體功能良好，以及遠距離轉移腫瘤不多於三個的腦癌病人上。手術切除後，患者還需要進行全腦放射治療，以助控制病情。如患者選擇不接受任何治療，壽命估計只能維持數個月。若病人接受的手術及療程都能順利完成，其生存期可延長一年。



肺癌細胞轉移至腦

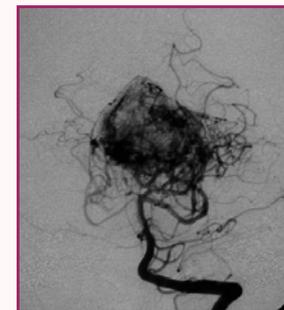
診斷

醫生會根據病人的臨床徵狀、電腦素描、磁力共振素描、正電子掃描、血管造影、光譜圖素描、腦部活組織化驗等檢查幫助診斷顱內腫瘤。

最常用的診斷方法有以下三種：

電腦掃描

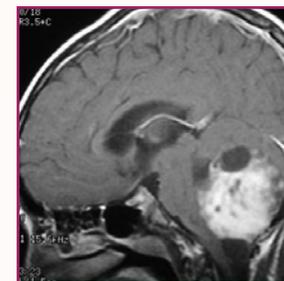
放射性診斷技術可增加診斷的準確性和效率。為腦腫瘤患者進行電腦掃描時，會利用醫療顯影劑，令影像更清晰。現時本港公立醫院已廣泛使用此診斷方法。



新技術可加強血管造影的可見度

磁力共振素描

不含放射性物質，能提供更準確及詳細的資料，對診斷幫助不少。



磁力共振素描

正電子掃描

多用於偵測癌細胞有否轉移或擴散到身體其他地方。對尋找原發性腫瘤位置也十分有效。惟此項正電子掃描費用相對昂貴。



正電子掃描

治療

無論是外科手術、放射或化學治療，目的都為對抗癌症。但基於病人個別情況不同，醫生計劃治療的方案也不會千篇一律。若癌症治癒的機會很高，風險較低，醫生多數以根治為目的，徹底為病人消除腦內腫瘤。

在病理上，腫瘤的性質有可能會隨著時間而變化或惡化，也可經由腦脊液及腦神經組織蔓延到腦部其他地方。一般來說，癌症若仍處於原位生長及局部轉移的階段，是有機會根治的。但若病情已惡化至遠距離轉移的階段，根治的機會也隨之而下降。

若癌症已不可能根治，醫生仍可視情況需要，用各種方法紓緩病人各方面的不適。有時，在根治癌症的過程中，當腫瘤被切除後，病人可能需要繼續接受一些輔助性的治療，用以消除一些肉眼看不見或手術不能切除的癌細胞，藉此提高治癒的機會。例如有些病人在手術後還會接受一段時間的輔助性抗癌藥物或放射治療來降低復發機會。臨牀資料顯示對部份病人有明顯的作用。

醫生會跟據病人腦腫瘤的性質、位置、病歷及身體狀況來決定適合的治療方案，治療腦腫瘤的方法主要有以下各項：

- 外科手術
- 放射治療
- 化學治療
- 標靶藥物治療
- 其他藥物治療

外科手術

手術的目的是把腫瘤和周圍有可能被癌細胞侵蝕的組織割除。最理想的效果是將整個腫瘤切除。有一些腫瘤雖然仍局限生長於原位，沒有轉移到其他器官，但已入侵、包圍或黏附著一些重要腦組織如腦幹或神經系統生長，要將腫瘤完整切除十分困難，風險相當大，造成嚴重併發症或後遺症的可以性亦很高。醫生會在病人安全的大前提下，盡量切除可能移除的腫瘤部分以減低頭腦內的壓力，手術後再輔以放射或化學治療，加強療效。

由於手術或療程存在一定風險，醫生和病人在決定治療方案前，應清楚了解疾病本身的特性、手術或治療的風險和復康安排。



放射治療 (包括伽瑪射線、數碼導航刀 或 X-光刀)

放射治療的原理是以高能量的放射元素來破壞癌細胞，防止其增生擴散，同時盡量減低對周圍健康細胞的損害。通常的做法是由一部機器放出輻射線，集中照射到身體患癌部位。由於所用的劑量相對較小，對正常組織所帶來的副作用也會降低。

另外，數碼導航刀、伽瑪射線或X-光刀也開始普遍應用在治療腦內腫瘤。這些治療即時的風險雖然比外科手術低，但可能產生併發症，最常見的有腦水腫、脫髮和頭痛等。這些治療也有一定限制的，例如腫瘤不能太大、位置不可太接近腦幹及重要神經等。而在治療膠質母細胞瘤的成效也十分有限，主要因為這類癌腫沒有清晰的邊界，令施行放射治療時額外困難。



病人正接受伽瑪射線治療

化學治療

化學治療是以藥物來破壞癌細胞。病者需要注射或口服抗癌藥物。藥物隨血管到達身體各部位，因此可以對抗已擴散的癌細胞。抗癌藥物除了破壞癌細胞外，亦會影響正常細胞。因此，抗癌藥物會有一定程度的副作用。



標靶藥物治療

近年研究發現，針對屬於高度惡性的腦腫瘤-膠質母細胞瘤(簡稱GBM)可透過抗血管增生的標靶治療，截斷癌細胞的血管生長，令腦腫瘤縮小，改善部分患者大腦神經認知功能和減少使用類固醇的劑量。美國食物及藥物管理局於2009年核准標靶藥物「貝伐株單抗」應用在GBM復發患者身上。

腫瘤電場治療

「腫瘤電場治療」為GBM患者提供了更多治療選擇，有望進一步改善腦癌患者的生存和生活質量。這一療法已於2011年獲得美國食品和藥物管理局（FDA）批准，可用於初次診斷和復發性膠質母細胞瘤患者。

「腫瘤電場治療」透過應用特定頻率的交替電場，將其傳遞到貼在皮膚上的電極貼，干擾癌細胞的分裂，控制其生長，甚至誘使其凋亡。「腫瘤電場治療」是通過電場發揮療效，故患者無需擔心觸電。

該治療配備了一種攜帶式裝置，而且並不會影響患者的日常生活，治療期間可以正常外出、做家务，以及進行輕量運動。接受「腫瘤電場治療」的患者需要每天至少佩戴18小時的電極治療貼，而治療時間愈長，治療效果愈佳。相對於傳統治療，腫瘤電場治療的副作用較少，只有少數患者可能因為長時間佩戴治療貼而出現頭皮瘙癢或過敏反應，但通常情況下醫生開處方的藥膏都能有效處理。



腫瘤電場治療(TTF)電極

其他藥物治療

最常用的有抗癲癇藥物，以控制全身或局部抽筋，或是以類固醇來減少腫瘤附近組織水腫等問題。

手術後的併發症及後遺症

由於腦部是身體一個非常重要的器官，併發症和後遺症的發生會為病人帶來很嚴重或永久性的影響，嚴重的案例包括死亡、身體缺陷或昏迷不醒。

併發症和後遺症包括：

- 高等大腦功能減退，如認知和推理能力、記憶力衰退
- 腦神經受損而引致視覺、聽覺、嗅覺或語言功能障礙等
- 昏迷
- 中風、肢體功能失調、半身不遂
- 荷爾蒙分泌失調、腦水滲漏
- 癲癇
- 腦膜炎
- 細菌感染
- 失禁
- 下肢靜脈栓塞
- 肺炎
- 褥瘡

支持患者

現今的醫療發展迅速，對疾病的控制及認識也提高不少，腦科手術、放射治療及化學治療等技術亦取得顯著的進展，大大減低手術及治療的風險。

然而大眾人士、患者及其家人對顱內腫瘤都非常陌生，或產生極大的恐懼，病者由最初確診、考慮和接受治療至康復期間，他們所承受的壓力、面對來自各方的困難及對將來的無奈，種種沉重的擔子令他們透不過氣來，當中的情緒起伏都是非筆墨能形容。家人、朋友、照顧者和醫護人員應以認真和諒解的態度去支持和鼓勵他們，讓他們積極完成療程、面對將來。以下幾點可作參考：

- **對疾病的瞭解** — 能令患者及其家人減低過分的憂慮，冷靜面對疾病帶來的影響。
- **適合病者的療法** — 醫生及護士會向患者你提供各種治療方案及不同方案的優點和不足等資訊，當平衡各方案利弊之後，選擇最符合自己期望及可承擔風險的方案。
- **病者積極及勇敢的態度** — 治療期間，患者時常經歷困難和不如意的事情，例如各種手術和治療所產生的副作用和併發症，病情可能反覆不定等，病者需要不輕言敗的心理狀態，努力去克服困難、跨越困境。

- **家人的諒解及支持** — 是十分珍貴及必要的。在這些困難的日子中，家人一點一滴的關懷，為病者所帶來的力量及希望，是不能夠忽視的。多一點聆聽、多一點鼓勵能令患者在療程中多一點安慰、多一點溫暖。臨床上看到不少病人藉著家人的支持和力量，激勵他們順利完成各項療程，促進復原。



香港防癌會賽馬會癌症康復中心是以自負盈虧形式運作的護養院。中心致力為需要全面照顧的病人，包括癌症患者、長者及長期病患者，提供長期護理、復康護理、紓緩護理及暫托照顧。中心有駐院醫生診症、並設有物理治療、藥房服務、中醫診症及治療、康樂活動等，務求全面照顧病人的「身、心、社、靈」需要。

了解更多



服務 · 在此

人情味 · 也在此



駐院醫生及
註冊護士護理



駐院中醫服務



物理治療
及復康服務



足病診療



駐院藥劑師
及藥房



註冊營養師
諮詢服務



心靈關顧
及康樂活動



言語治療

免費派發 癌症教育小冊子 歡迎各界贊助捐印

防癌會一直有製作各種關於癌症預防、治療、復康護理等教育小冊子。掃描以下的二維碼，可尋找最適合您的癌症資訊。



癌症是香港疾病的頭號殺手，受癌症影響的家庭多不勝數。

香港防癌會是旨在服務大眾的非牟利機構，一直以來全賴公眾及企業捐款支持，讓服務可繼續運作，並制定更多抗癌新措施。我們的慈善服務涵蓋住院服務，藥物資助，以及幫助晚期患者圓滿心願等。

面對癌症，我們會與您同行，一起心存希望走過抗癌之路。

您可以捐款出一分力



支票捐款
抬頭請寫
「香港防癌會」

捐款戶口
香港上海匯豐銀行
002-1-141585

衷心感謝您的支持

慈善項目



「何鴻超教授紀念助醫計劃」
為癌症患者提供藥物資助。



「慈善愛心病床計劃」
為合資格的癌症患者提供低收入
甚至免費的住院服務。



「心願計劃」
為晚期的癌症病患者達成願望。



服務對象

中心的服務適合年滿18歲，並有以下需要的人：



需要長期或短期護理照顧的病患者



正接受康復治療的癌症、中風或腦部受損等病人



紓緩護理及寧養服務的晚期癌症或非癌症病患者



賽馬會
攜手同行
癌症患者支援計劃



賽馬會「攜手同行」癌症患者支援計劃向癌患者及其家人提供免費支援服務：

- 護理資訊
- 營養貼士
- 情緒輔導
- 實務支援
- 自強課程

統籌機構



捐助機構



香港賽馬會慈善信託基金

夥伴機構



賽馬會何樂斯打奧慈惠基金會
ALICE HO MIU LING NETHERSOLE CHARITY FOUNDATION



香港聖公會麥理浩夫人中心
H.K.S.K.H. LADY MACLEHOSE CENTRE



癌症關懷中心
Cancer Care Centre

香港大學瑪麗醫院腦外科

梁嘉傑醫生

提供資料及審核

謝秀英小姐

借出封面圖片

zaiLab

再鼎醫藥

贊助印製

香港防癌會

謹此致謝

2021年12月



地址：香港黃竹坑南朗山道三十號

電話：(852) 3921 3821

傳真：(852) 3921 3822

電郵：public@hkacs.org.hk

網址：www.hkacs.org.hk