

巴金森症的外科治療--深腦刺激術

根據內政部戶政司的統計資料顯示，臺灣地區 65 歲以上老年人口占總人口的比率於 2010 年已達 10.74%。因此，老化所造成之相關疾病也同時增加。巴金森症是除了阿滋海默症之外最普遍的神經退化性疾病，約占 65 歲以上老年人口的 1~2%。臺灣有超過 30,000 人以上罹患此症，發生率有逐年增加的趨勢。

認識巴金森症

巴金森症的成因，是腦中的黑質組織多巴胺細胞退化死亡（圖 1）。初期症狀會先由身體單側的手腳發生抖動現象，退化愈多，則症狀會愈嚴重。目前巴金森氏症前期主要是以口服左多巴藥物治療為主，病患在服用藥物 5~8 年後，便會出現藥效逐漸減弱的現象，以致口服左多巴藥物的有效劑量愈來愈高，藥效時間卻愈來愈短。

深腦刺激術

當藥物治療無法控制嚴重病患之症狀以致影響生活品質時，手術治療便成為很重要的治療方法。

臺大醫療團隊是國內唯一固定使用「無框架立體定位技術」，進行深腦電刺激手術來治療中重度巴金森症患者，可以有效減輕傳統「框架式立體定位技術」固定於頭部笨重框架所造成病患於手術中的不適，並提高手術的準確性（圖 2）。

「無框架立體定位技術」利用在頭骨上固定的 5~6 枚感應釘，並藉由先進的功能性導航系統導引，可定位出精準的視丘下核 3D 立體座標位置，方便下階段開腦手術快速進行，節省 3~4 小時手術時間，手術準確率更提高約 46%（圖 3）。

怎樣的病人適合做深腦刺激術？

目前的研究發現，深腦刺激術僅對左多巴藥可以治療的巴金森症狀有效。因此，此一治療方法，僅適用於對左多巴有良好反應、但是合併出現有嚴重的藥效波動或因左多巴藥引起異動症狀的巴金森病患者。而對於左多巴反應不顯著的巴金森症患者，本手術僅能產生短時間的效果，或甚至完全沒有療效，而患者仍須經歷手術併發症的風險，因此，一般並不建議這一類非典型巴金森症患者接受深腦刺激術的治療。

另外，有憂鬱症以及中度以上失智的患者，可能因為此一療法而引起嚴重的併發狀況，甚至使病情加速惡化，一般也不宜接受此種治療。此外，如病患其他的重大疾病，如心臟病、癌症，或凝血功能異常等疾病，也不適合接受此一方式的治療。

臺大醫院為了提供民眾整合式服務，整合多科部門於 2007 年成立巴金森症暨動作障礙中心，提供創新診斷及治療新技術、藥物指引、疾病照護相關衛教、物理治療、職能治療、社會福利等服務與諮詢（圖 4），此外還設有深腦部刺激術特別門診，可依病情需要，由專業團隊提供病患一套完整的術前評估模式，以及術後的專業照護諮詢。

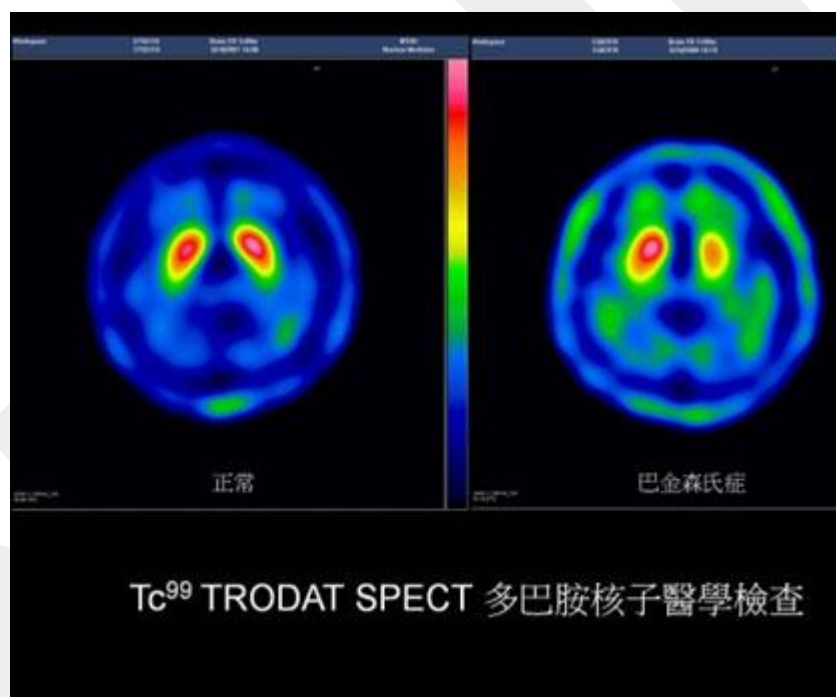


圖 1



圖 2

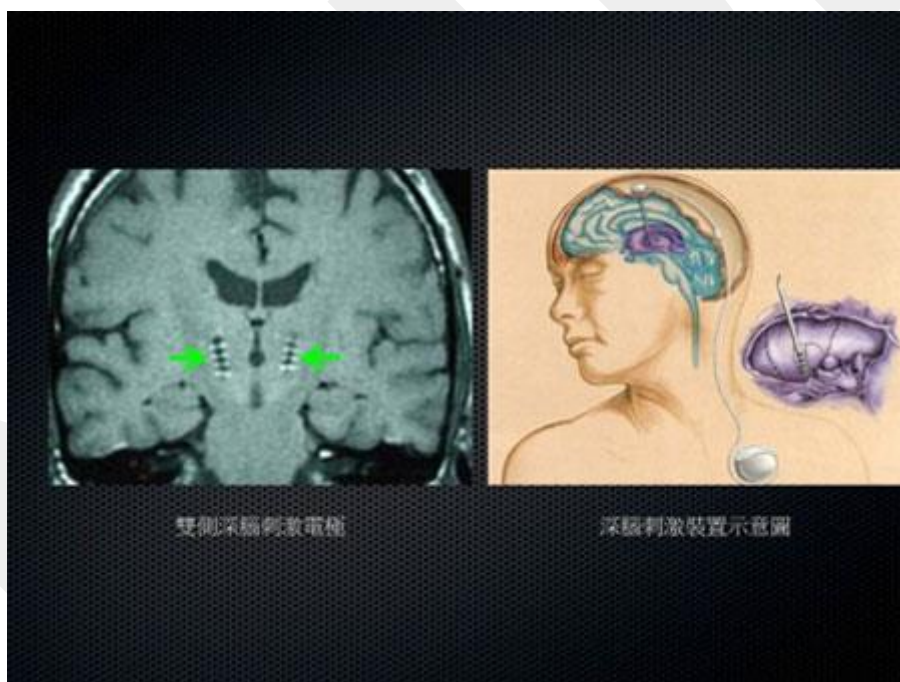


圖 3

以病人為中心之整合性醫療流程

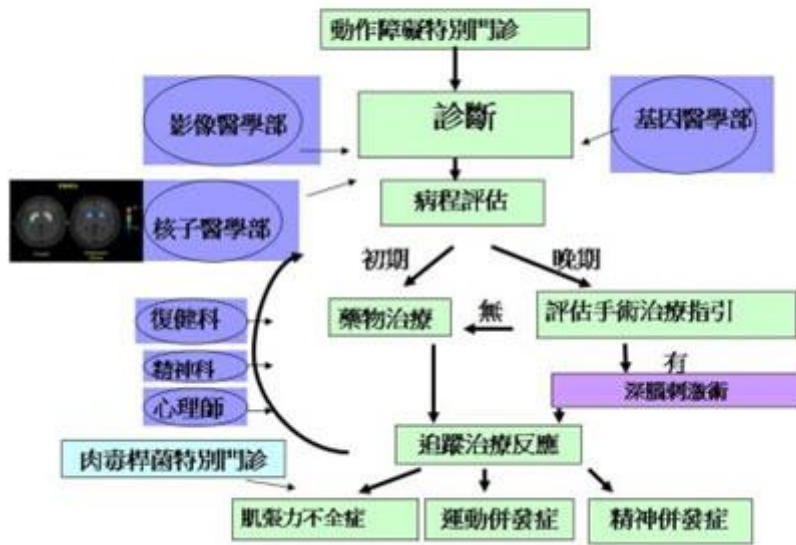


圖 4

神經部主治醫師 戴春暉