

# 癲癇手術介紹

高雄長庚 神經外科 石富元醫師

癲癇是為大腦因先天或後天問題產生不正常放電，導致身體各式陣發性異常活動的疾病，常見可影響的機能包括意識(清醒、呆滯、恐懼、無意識)、不正常肌肉活動(眼睛、臉部、軀幹、手、腳出現僵直、抽蓄或失張)、不正常感覺(視覺、聽覺、嗅覺、即視感、臟器感覺)、異常行為等表現，部分病患能感知自己即將要癲癇發作，此種狀況成為預兆，常見癲癇發作時間從數秒鐘到數分鐘為主，多數癲癇發作不會超過 5 分鐘，癲癇發作頻率可以從好幾年發作一次至每個月發作好幾百次，部分癲癇病患於癲癇發作後需休息一段時間才能回到癲癇發作前的狀態，癲癇發作樣態非常複雜且多樣化須由醫師進行診斷，估計全台灣約有十至二十萬的民眾受此疾病所苦。

癲癇的治療以藥物為主，約四分之三的病人服用一種到兩種抗癲癇藥物後病情可以獲得良好控制，但仍有四分之一的病患在使用多種藥物下，仍常有發作情形，屬於難治型癲癇症，也就是約有 2 萬至 5 萬的人口屬於難治型癲癇患者，由於癲癇經常發作，常常會對於這些病患之發展、生活、工作或婚姻影響甚鉅，甚至家庭也因此必須付出很大的照護能量，難治型癲癇病患除接受藥物治療外，更要考慮癲癇手術或生酮飲食等非藥物的治療。

難治型癲癇病患在接受手術治療前，須接受多項專業的檢查，包括詳盡的病史詢問、腦波或錄影腦波檢查、磁共振造影檢查等，必要時甚至更需接受正子攝影檢查、腦灌流檢查等，上述為非侵入式檢查，特殊情況下，必須進行侵入式腦波檢查，侵入式腦波檢查是在進行癲癇手術前，接受外科手術置入顱內電極，藉由顱內電極觀察癲癇發作時，腦部電流傳遞狀態及評估腦功能區域，評估癲癇手術該如何進行。

癲癇手術種類繁多，會因為癲癇發作病因或癲癇發作樣態，而有不同的癲癇手術選擇，但癲癇手術目標主要分為兩種，一為根治癲癇，二為控制癲癇，經癲癇治療團隊評估後，會以能根治癲癇的手術方式來建議及執行手術，此類癲癇手術方式，主要為癲癇病灶切除的癲癇手術，例如顳葉切除手術、腦皮質切除手術等，對於侵入式腦波檢查，其目的主要為癲癇病灶切除的成功率及安全性做更仔細的癲癇病灶切除前的評估。但若癲癇手術團隊藉由非侵入式或侵入式相關檢查，確認癲癇病灶無法安全及有效的切除並控制癲癇，會選擇能控制癲癇的手術方式，此類手術又分為兩大類，一為大腦間隔數，包括胼胝體切開術、功能性半腦切除術、多重軟膜下切斷術，病灶燒灼手術等，另一為神經調控手術，主要為迷走神經刺激術及深腦部刺激術。

難治型癲癇病患因接受專業癲癇團隊進行相關癲癇評估，依據每位病患設計最適當的非藥物治療計畫，若可進行癲癇手術，須確認癲癇手術目標、手術方式及可能的相關風險，藉由癲癇治療團隊與病患家庭有共同的認知與目標，才能給予病患最合適的癲癇手術治療。