



(Getty Images)



兒童腦腫瘤非不治之症

提起惡性腫瘤，一般人都會聞之色變。腦部是人體的神經中樞，若長有腫瘤難免讓人擔心。腦腫瘤在兒童癌症中排名第二，而且大部分屬惡性個案。不少人以為腦腫瘤的治癒機會渺茫，即使僥倖存活也會留下一大堆後遺症。其實只要及早接受適當的治療，兒童腦腫瘤的治癒機會高達7成，而後遺症的多少也是因人而異的。

腦腫瘤在兒童癌症中並不罕見，發病率排名第二，僅次於白血病，本港每年約有30至40宗新症，當中7至8成個案屬惡性腫瘤。

腦腫瘤是由不正常及失控的細胞分裂活動所造成，腫瘤可生長在顱內的不同位置如神經組織、毗連的支援組織、神經細胞內層、腦室膜、腦膜、顱骨、腦垂體或松果體等，而其他器官的原發性腫瘤亦可擴散至腦部。

兒童癌症成因不明

當發現孩子患上腦腫瘤，很多家長都會自責，認為孩子患病是因為大人照顧得不好。其實各種癌症誘因均需要經長時間接觸才會引致發病，兒童的生活環境中即使存在這些誘因，接觸的時間也有限，不至於誘發病症。因此，兒童的癌症大多與誘因無關，有遺傳因素的病例也屬極少數，大部分個案成因未明。

一般人認為所有腦腫瘤都甚相似，其實這並不正確。腦腫瘤的種類有很多，當中最常見的有星形細胞瘤、成神經管細胞瘤和胚芽細胞瘤(又稱生殖細胞瘤)，其餘還包括神經膠質瘤、室管膜瘤、顱咽管瘤等。

病徵不盡相同

腦腫瘤可直接損害腦細胞，或擠壓腦組織而令患者出現病徵。由於腫瘤的生長位置不同，腦部不同部分受影響，所引起的病徵也有分別。舉例說，若腫瘤影響運動神經，患者或會步履不穩，或寫字東歪西倒。

至於較常見的成神經管細胞瘤，因其生長在小腦，容易阻塞腦水循環，排走腦水的通道受阻，顱內壓逐漸上升，令兒童頭痛和嘔吐，徵狀在早上起床時尤為明顯，通常嘔吐過後徵狀便暫時舒緩。但是患者發作的頻密度會與日俱增，例如由初期每隔10日發作一次，

發展至後期的每3至4日一次。正因為發病初期病徵不會持續出現，這類個案極容易延誤診斷，若家長在此期間帶孩子看不同的醫生，就更容易忽略了病情。

另一誤診的原因是，過半數患者都是5歲以下的幼童，他們根本不懂表達身體不適。統計顯示，個案一般在發病的3個月後才被診斷出來。

治癒率7成

電腦掃描和磁力共振掃描，都是常用於診斷腦腫瘤的檢查工具，後者的準確度雖然較高，但每次檢查約需時30分鐘，其間病人必須保持靜止，故這項檢查未必適用於太年幼的兒童。

目前針對兒童腦腫瘤的治療主要有外科手術、放射治療(俗稱電療)和化學治療，它們可單獨或結合使用，醫生會根據個別患者的病情選擇最適當的治療方案，患者的整體存活率約為7成。

此外，醫學界亦正研發針對腦腫瘤的基因標靶治療及免疫療法，但有關技術仍處於研究階段，相信未能在短期內作臨床應用。

結合各種療法

部分腫瘤可以透過外科手術清除，而出現阻塞性水腦的病人，則可以利用神經內窺鏡

在腦室造口，減低顱內壓以舒緩病徵。

惡性腫瘤則由於分支多，難以單靠手術完全清除，術後周邊復發的機會高，這類病人便需以電療或化療控制病情；高惡性神經膠質瘤的常規治療是顱部放射治療，部分病人或需配合化療；大部分的成神經管細胞瘤需以電療及化療作治療，但3歲以下病人只能接受化療。出現腦脊髓膜侵犯或復發的病人，則可以自體移植周邊血幹細胞來鞏固治療成效。

伽瑪刀或X光刀並不適用於治療惡性或體積較大的腦腫瘤，這種技術是利用聚焦的方法，以高能量殺死癌細胞，但因聚焦範圍小，無法覆蓋腦腫瘤主體旁長短不一的分支。

治療必損智力？

不少家長的都擔心，電療會損害孩子的智商，因而對治療有所保留，害怕孩子在治療後會變成弱智。智力損傷確實是腦腫瘤(尤其曾有阻塞性水腦的個案)的常見後遺症之一，但損傷並非全由電療所致，腫瘤本身亦有可能造成智力下降。外國有研究就發現，部分病童在接受電療前已出現智力受損的情況。

據統計，患者的智商一般

會下降8至10度，他們可能會出現注意力分散、學習障礙、記憶減退等問題，但大多不會有弱智的情況。

電療對兒童的智力亦有一定影響，主要在高層次智能方面，例如抽象思維、計算和短暫記憶。隨着電療技術的進步，近年本港的大型公立醫院開始利用IMRT技術為病人進行電療。該技術以電腦計算出放射程式，令放射線更準確地照射患處，減少對正常腦細胞的傷害，從而減低病人智力受損的風險。

兒童還可能出現其他永久性的神經智能損傷如視覺受損、運動神經受損、腦萎縮和癲癇，但此情況並不常見，而嚴重程度也因人而異。

平衡療效及副作用

腦腫瘤首要治療目的是增加患者的存活機會，雖然部分治療或有不同程度的副作用，但只要在療效和副作用之間取得平衡，便能盡量減少負面影響，患者的預期治療效果及康復情況仍可以很理想。

兒童腦腫瘤並非不治之症，若能及早察覺及接受適當的治療，患者痊癒的機會是相當高的。

陳志峰醫生

香港大學李嘉誠醫學院
兒童及青少年科學系副教授

