



兒童腦瘤難察覺 延醫可致命

若發現孩子早上起床常出現嘔吐、持續頭痛、容易跌倒、或書寫退步等情況，父母絕不可以掉以輕心，誤以為是普通感冒或氣管敏感，甚至指責孩子無心向學，因為孩子可能是患上致命疾病「腦瘤」，延醫後果嚴重，更可導致死亡。



撰文：
香港大學醫學院
兒童及青少年科學系
副教授
陳志峰醫生

本港較常見的兒童腦瘤及其病徵

腦瘤通常由一些變異的腦神經組織細胞引起，由其原發組織而分成不同種類，較常見的有「膠質瘤」、「成神經管細胞瘤」和「生殖細胞瘤」，接近8成的兒童腦瘤屬以上3種。腦瘤的徵狀會因其處於的位置而有別，一般常見的徵狀是頭痛和嘔吐，特別是睡覺後剛起床的時候。初期表現難以被人察覺，一、兩星期才出現1次病徵，嘔吐後小孩各方面又會回復正常，直至腦瘤逐步擴大，頭痛及嘔吐的次數變得頻密，此時病情已轉趨嚴重。

腦瘤多見於5歲以下兒童

腦瘤是本港第二常見的兒童癌症，每年約有30至40個新症，當中5歲以下的病童約佔50%至60%。腦瘤如其他兒童癌症一樣原因不明，但普遍認為和遺傳沒有直接關係，亦並非由病菌感染。腦瘤與其他癌症一樣是不會傳染的。

腦瘤可分為良性及惡性兩類，良性腦瘤一般不視為癌症，因其生長速度慢，而且不會擴散至其他組織，對周邊組織的侵蝕性也較低。良性腦瘤若處於可切除的位置而成功被除去，復發的機會會較低。但不可切除的良性腦瘤亦可能因對頭顱引起壓力而產生不同的症狀，損害神經組織，甚至致命。

惡性腦瘤則屬癌症，擴散速度快，更會對周邊腦神經組織構成侵蝕和損害，亦可隨腦脊液循環擴散至中樞神經的其他部分，有些甚至會擴散至骨骼及骨髓。若不醫治，病童一般會在數月至1年內死亡。

以「成神經管細胞瘤」為例，腫瘤多出現在兒童顱後窩小腦中間位置，由於小腦掌管身體平衡及動作協調，因此患者往往容易跌倒、書寫退步，甚至因腫瘤增生時壓著前方狹窄的第4腦室，出現阻塞性腦積水，令顱內壓力增加，引致頭痛及嘔吐。

病情難以察覺而延醫

由於兒童腦瘤沒有特別病徵，故家長及醫生均難以察覺，往往導致延誤醫治。曾有1名10個月大居港的外籍男嬰，一直出現咳嗽及嘔吐情況，最初醫生就當時的

情況診斷為氣管敏感，但3個月後病情一直沒有好轉，最後入院接受治療，才診斷患上腦瘤，當時病童已陷入昏迷狀態，需立即進行腦瘤切除手術，但由於神經損傷及腦部缺血，最後雖然腫瘤成功被切除，但該名病童卻變成植物人。

此外，亦曾有1名兒童於病發後13年，才被診斷患上腦瘤。該名病童自小常出現抽筋、手腳動作不協調等情況，最初醫生認為其患上羊癇症，故一直服食治療羊癇的藥物，而病情亦一直受

到控制。經過13年的跟進，最後醫生確定其患上低毒性的「膠質瘤」，幸好腫瘤切除後病童情況穩定。

自體血幹細胞移植成治療復發腦癌新方向

切除手術、電療、化療是一般治療腦瘤的方法，若腫瘤生長較緩慢，屬良性而又長於可用手術切除的位置，手術切除會成為主要的治療方法。

若腫瘤為惡性或位於不可切除的位置，電療及化療則成為主要的治療方法，電療區域可分為局部、全頭部及頭部加脊髓區等。化療用藥情況及時間長短則視乎腦瘤種類而定，一般化療需配合不同藥物，每3至6周施行。

三種治療方式均具有不同程度的風險及後遺症。切除手術可能影響神經組織，以致腦神經受到永久損傷；電療可能會影響病童的短暫記憶及對抽象概念理解的能力；化療藥物則令病童容易產生作悶、嘔吐、食慾不振等副作用，也可能影響聽力，破壞黏膜及抑制骨髓。

但如用上上述治療方法後，病人的腦瘤復發，即使再次接受常規治療，病癒成功率亦十分之低，病人很可

能因此而死亡。因此近年自體血幹細胞移植成為治療復發腦瘤及晚期腦瘤的新方向。醫生會先抽出病者部分骨髓並加以冷藏保存，當病者完成其他治療如特大劑量化療後，再將血幹細胞重新注入病童體內。自體血幹細胞移植令病情變得較易控制，可增加化療的劑量而不

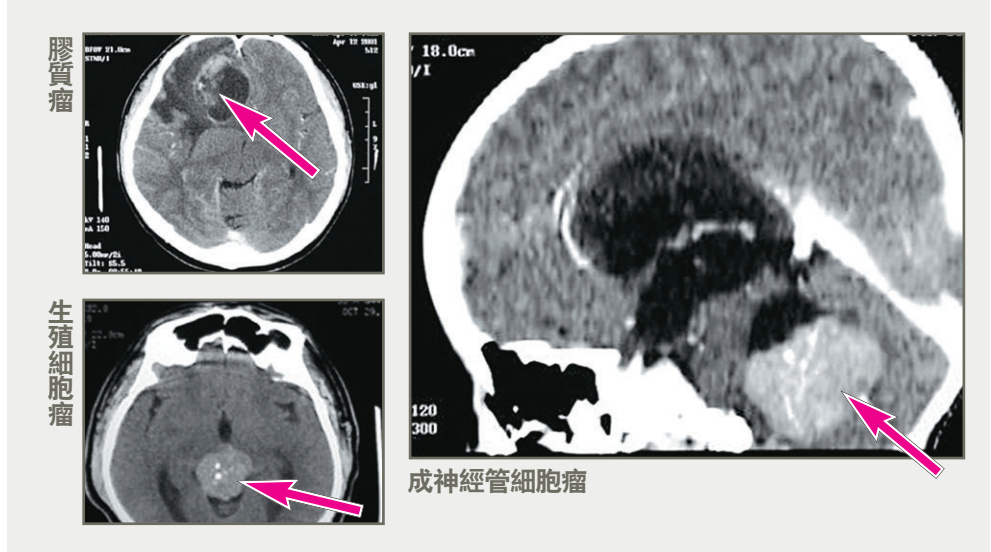
影響骨髓的生長，病癒成功率亦自然會相對提高。

在本港，香港大學瑪麗醫院於1996年率先採用自體血幹細胞移植治療復發兒童腦瘤，至今已為7名病人進行手術，其中5人為「成神經管細胞瘤」病人。手術挽救了4名病人的生命，手術後最長的存活期超過6年。

腦瘤是本港第二常見的兒童癌症，每年約有30至40個新症。



部分常見兒童腦瘤影象



兒童常見的腦瘤有以下幾種

- 1. 膠質瘤 (亦稱為星狀細胞瘤)**
正常的星狀細胞是一些支撐著神經的輔助細胞。「膠質瘤」是最常見的成人腦瘤，通常位於大腦半球位置，但小童的「膠質瘤」則會在腦幹、大腦半球及小腦衍生。「膠質瘤」約佔所有兒童腦瘤的35%。
- 2. 成神經管細胞瘤 (或稱髓芽母細胞瘤)**
小孩較常見的惡性腦瘤，源自一種稱為原始神經外胚層細胞所產生的癌變。約28%的兒童腦瘤屬於此類。
- 3. 生殖細胞瘤**
源自胚層生殖細胞的惡性腫瘤，多生長在腦部的中央位置。它與顱咽瘤類同，常對腦垂體下視丘等產生壓力，甚至侵蝕，導致出現內分泌不調的現象，如尿崩、青春期早熟等，也可產生視神經區弱視。
- 4. 室管膜瘤**
源自腦室的室管膜細胞，故可生長在腦室的分佈地區如大腦、小腦及脊髓神經的位置。這種腦瘤多見於兒童，於成人較為少見，症狀視乎生長位置而定，臨床上較難與「膠質瘤」及「成神經管細胞瘤」直接區分，要通過組織活檢作鑑定。
- 5. 腦膜瘤**
源自腦膜細胞，多為良性腦瘤而且生長緩慢，於兒童較少見。腫瘤被發現時通常已經頗大，令顱內壓力增加。此類腫瘤局部復發的機會較高。
- 6. 顱咽瘤**
源自腦垂體上接近下視丘位置一些殘留胚層細胞的良性腫瘤，但由於較難以手術切除，因此局部復發的機會頗高，也因為位於腦垂體附近，腫瘤的壓迫或手術和電療的緣故，引致荷爾蒙永久受損，需長期服用內分泌藥物。