

照顧神經外科 endoscopic transsphenoid surgery for pituitary gland

tumor 病人的心得

鼻頭頸科 主治醫師 何青吟

經鼻內視鏡腦下垂體手術是使用經鼻腔內視鏡，是目前最常用於腦下垂體腫瘤的手術之一。此手術相較於傳統之顯微鏡下經鼻中隔手術具有較佳之手術視野、侵襲性最低、病人手術後痛苦較少及住院天數較短之優點，因此逐漸取代顯微鏡下經鼻中隔手術，成為腦下垂體腫瘤手術的主流。以往此項手術之鼻腔併發症被低估，因大部分皆著重於會有生命危險的併發症，如腦脊髓意外漏、腦膜炎等，鼻腔併發症較常被提及的如鼻中膈穿孔、鼻竇炎、流鼻血等，手術後嗅覺功能的改變很少被報導

台北榮總神經外科對於此類病人手術後的顱底修補常規使用 bone chip (from nasal septum)、abdominal fat 或 pedicle nasal septal flap 加上組織膠。手術後病人來到耳鼻喉科門診相較於 FESS 的病人更難照顧，其原因是神經外科的手術紀錄不是十分完整、神經外科經鼻腔內視鏡手術時專心於”pituitary gland area”，無法兼顧到鼻腔黏膜的完整、太多的 resconstructed materials 在鼻腔內，總總因數加總之後形成一個很難照顧的術後傷口，依個人經驗傷口完全癒合要接近 3 個月的時間。而術後鼻腔併發症包括沾黏、流鼻血、鼻中膈穿孔、蝶竇炎及嗅覺功能異常等等。接受此類手術病人應於術前解說時加入鼻腔併發症，病人才能全盤了解手術後傷口照顧上的困難。