



# 我適合接受癲癇手術嗎？

## 癲癇手術與術前評估



臺北榮民總醫院癲癇科周建成醫師

癲癇是一種腦細胞異常興奮並有不正常放電的疾病，其症狀千變萬化，取決於發作的腦區域。癲癇是一種慢性疾病，常常反覆發作，導致患者恐懼且易於情緒和認知功能受損。因此，癲癇經常受到污名化，患者常常面臨社會和職場的限制。

大約有三成的患者為**頑治型癲癇**病患，服用多種抗癲癇藥物仍無法完全控制發作。對於這些患者，**癲癇手術**成為另一選擇，有機會可能根治癲癇，並顯著改善患者的生活品質。然而，並非每個患者都適合手術治療，因此**術前評估**非常重要，可以確定致癇區域和重要腦功能中樞的位置，從而提高手術的成功率和患者的預後。

### 癲癇手術術前評估

癲癇手術術前評估**第一階段**是**非侵入性評估**，有幾個基本而重要的檢查，對於準確定位致癇區域和功能障礙腦區非常重要，有助於制定有效的手術計劃。

- 1 **連續錄影腦電波**：即時記錄癲癇發作時的臨床症狀和相應的腦電波變化，有助於確定癲癇的診斷，並對於定位致癇區域提供重要資訊。
- 2 **高解析度腦部磁振造影**：此檢查可顯示有無致癇病灶，強調需要高解析度以增加檢查的敏感性和特異性。
- 3 **腦部正子攝影**：低代謝區域代表功能障礙區域。與磁振造影結合使用，可提高診斷率和解析度。
- 4 **神經心理功能評估**：瞭解癲癇患者的整體認知功能和精神心理狀態，也可推斷功能障礙影響的腦區。

若第一階段定位的局部性致癇區域過大、或靠近重要腦功能區域時，可以進行**第二階段**的**侵入性評估**，以更精確定位致癇區域和縮小手術範圍，這包括：

- 1 **硬腦膜下電極板腦電波**，用於定位過大的致癇區域或靠近重要腦功能區域的致癇區域。
- 2 **立體腦電波**，經由立體定位手術將深部電極精確地放置在皮質及皮質下結構，以記錄深部致癇區域的腦電波，適合多發性、單側或雙側大腦半球的深部致癇病灶。

第三階段則是在**手術過程中進行同步評估**，像是電刺激誘發電位與皮質腦電波，以評估與定位重要腦功能和癲癇相關腦區。



臺北榮總癲癇科

全國首選癲癇治療團隊



醫師陣容





# 我適合接受癲癇手術嗎？

## 癲癇手術與術前評估



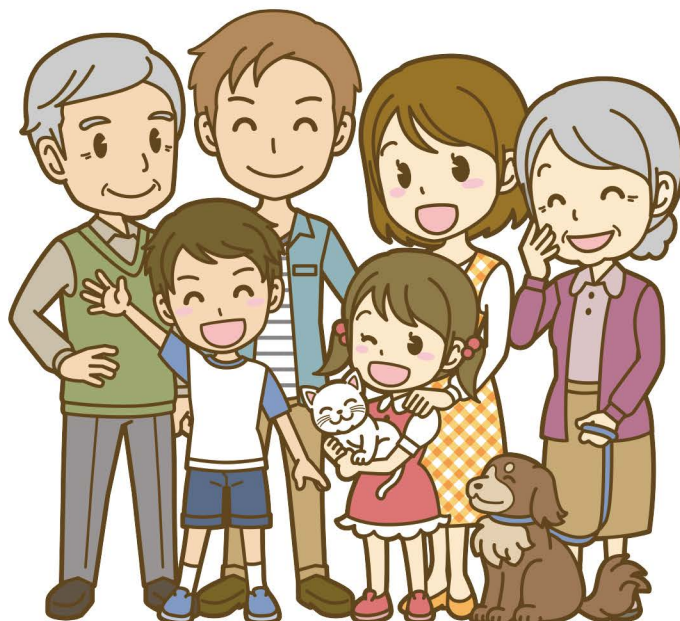
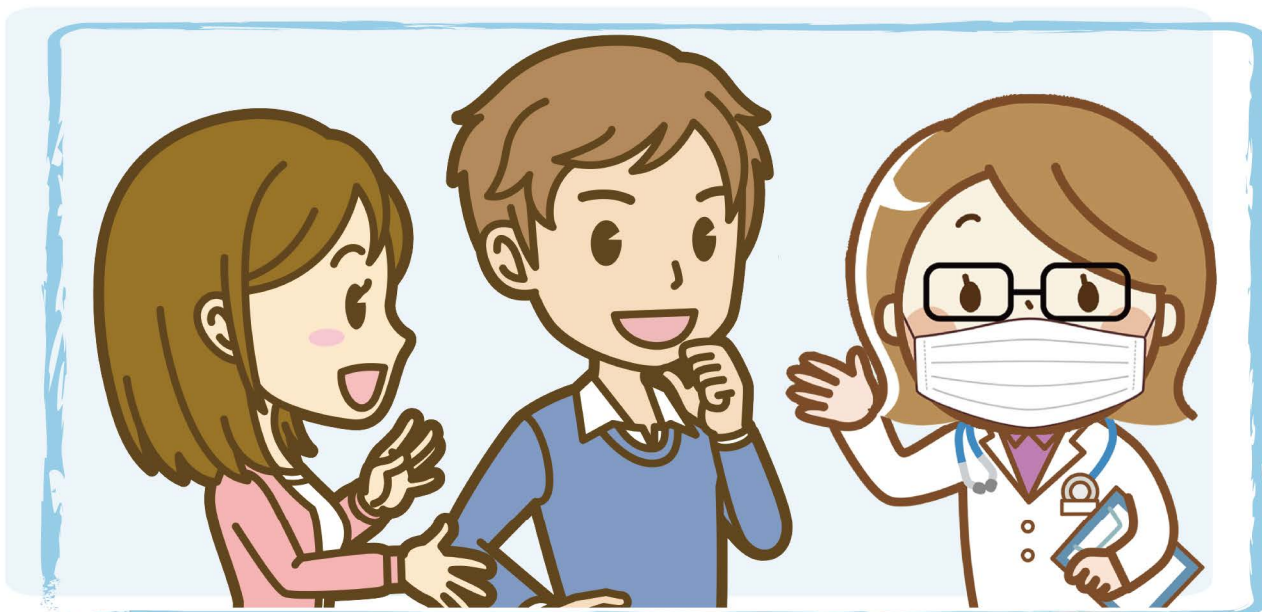
臺北榮民總醫院癲癇科周建成醫師



### 癲癇手術方式

在完成術前評估後，若能夠定位出單一局部性致癇區域，可以考慮進行切除性手術，有很高機會可以達到癲癇不發作的良好預後。然而，部分病患可能定位出多發性或廣泛性的致癇區域，無法進行切除性手術，這時可以考慮緩和性手術（例如：胼胝體切開術）或神經調節術（例如：迷走神經刺激術、腦深部電刺激術），以減少癲癇發作次數。

頑治型癲癇病患因為反覆的癲癇發作造成失能，癲癇手術則提供了治癒的契機。有經驗的癲癇手術術前評估團隊，可以為病患制定最佳治療計畫、選擇最適合的手術方式，為頑治型癲癇病患開啟另一個人生。



臺北榮總癲癇科

全國首選癲癇治療團隊



醫師陣容