

聽力下降以為是老化 手術除聽神經瘤

文／鄭冉曦

李先生兩年前開始覺得左耳聽力變差，常聽不清楚別人說話的聲音，想說自己快七十了，聽力變差也是自然老化吧，就讓自己接受現況。但一年多下來，症狀加重，甚至時常聽見「嗡嗡」的雜音，加上四肢出現麻刺感，嚴重影響生活品質，李先生才輾轉來到台北慈濟醫院神經外科門診。透過小腦

核磁共振檢查，徐賢達主任確認李先生罹患的是「聽神經瘤」，經「耳朵後入路手術」將腫瘤移除。李先生經過手術後，恢復狀況良好，不僅顏面神經沒有受損，耳朵不再聽到吵雜聲，聽力檢查也顯示正常，沒有進一步惡化。

人體總共有十二對腦神經，聽神經是其中一對感覺神經，位於內耳，由掌管

台北慈濟醫院神經外科徐賢達主任說明聽神經瘤的症狀，包括單側聽力受損，盡早處理為佳。攝影／盧義泓

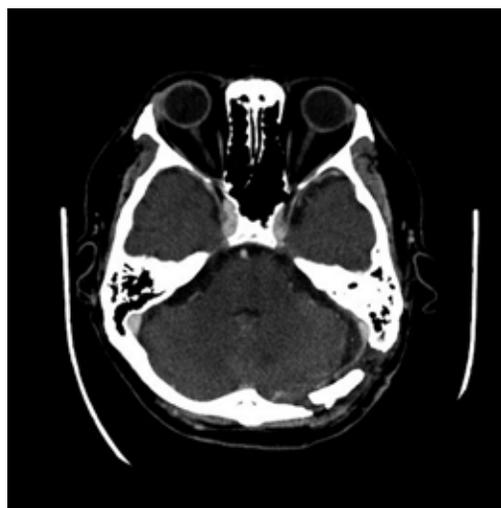
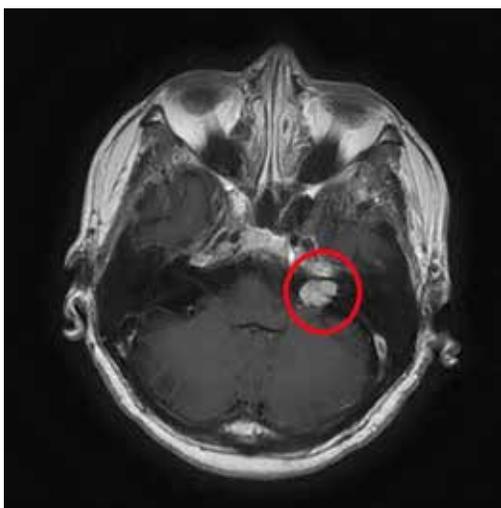


聽力的耳蝸與負責平衡的半規管所組成，周圍還有顏面神經，分別從小腦連接到腦幹。「聽神經瘤」指的是負責平衡神經形成的腫瘤，其發生原因尚不明確，但可能與年齡增長、遺傳因素、基因突變、輻射暴露、罕見血管增生疾病VHL症候群有關。徐賢達主任說明：「聽神經瘤屬於常見良性腦瘤，根據不同地區和研究，聽神經瘤的盛行率大約在十萬分之一到二左右，多數發生在單側，且生長速度很慢，容易被誤以為是聽力退化。」但當腫瘤大於兩公分且壓迫到聽神經或顏面神經時，就可能會有聽力損失、耳鳴、耳朵有壓力感等症狀，嚴重可能導致平衡異常、面部麻木。若是沒有及時處置，使腫瘤進一步成長壓迫至腦幹，就會有危及生命的風險。

一般而言，聽神經瘤的治療策略是抑制腫瘤變大或手術切除腫瘤。抑制腫瘤變大的方法為直線加速刀，是一種利

用高劑量的輻射線照射腫瘤的放射線治療，但卻有造成聽神經遲發性聽力喪失的可能。而手術方式可以分為耳朵後入路手術、耳朵上入路手術以及中耳入路手術，術式選擇取決於腫瘤的大小、位置和患者聽力狀況。大部分患者的術式選擇會是後入路手術，以李先生為例，首先醫師會在後顛窩處劃一道七公分開口，在高倍率顯微鏡的輔助下，磨掉內耳道骨骼並深入病灶，同時利用監測器探測腫瘤是否與周邊神經沾黏，最後再將腫瘤移除。過程中需要隨時注意監測，避免傷害周圍重要神經，造成不可逆的傷害。

聽神經瘤初期症狀並不明顯，可能與退化性聽力障礙相似，徐賢達主任提醒，若民眾自覺有聽力下降、雜音干擾等狀況時，建議先尋找專業耳鼻喉科醫師進行檢查，避免延誤疾病初期治療。👤



左為手術前的核磁共振掃描，顯示紅圈處有一個小於兩公分大的腫瘤；右為術後電腦斷層，確認腫瘤已完整取出。圖／台北慈院提供