

癲癇手術的術前評估 (Pre-surgical evaluation for Epilepsy surgery)

源由：

癲癇是一種腦部的不正常放電，因為無法預期何時會發作，病患工作的選擇受限，生活品質下降，而頻繁發作者或發作情節嚴重者，常伴隨認知及社交功能減退，失去獨立生活的能力，發作時輕則跌倒受傷，重則失去意識而暴露於生命危險中，是病人及家屬長期生理與心理的重大負擔。怎樣的情況可以考慮癲癇手術：

雖然抗癲癇藥物的種類繁多且發展蓬勃，但時至今日，癲癇的病患中仍有 30% 的病人即使使用兩種以上抗癲癇藥物仍會發作癲癇，也就是所謂的抗藥性癲癇 (pharmaco-resistant epilepsy)，而其中約有一半可能適合手術治療。根據國外許多大型規模的研究，結果顯示，目前這些抗藥性癲癇的病患在接受癲癇手術後大約有 60-80% 不再發作，部份病患甚至不用再服藥，是抗藥性癲癇治療流程的標準選項。

術前評估：

除了基本的詳細病史詢問與神經學檢查之外，癲癇手術的術前評估相當精密繁複，包含高解像度的腦部磁振造影 (high resolution MRI)，連續錄影腦波紀錄 (video EEG monitoring)，蝶骨電極腦波 (sphenoid EEG)，正子攝影 (PET)，單光子放射電腦斷層 (SPECT)，神經心理測驗 (neuropsychological test) 等。另外，語言優勢半球定位須要功能性磁振造影 (functional MRI) 或近紅外光譜檢測 (NIRS)。若經過以上檢查均無法精確定位癲癇病灶、癲癇病灶位於重要區域時、或無法確定語言優勢半球，則考慮顱內腦電波及大腦皮質功能繪圖，直接在腦部皮質上紀錄癲癇波，以及使用電刺激方式定位重要皮質功能區，如運動區、語言區。

以上評估的目的，是為了精準定位癲癇放電的病灶，減少術後癲癇再復發的機率，並且找出個人的語言區及運動區，在清除病灶的同時盡可能保留這些重要的皮質功能，或在術前預估可能損傷的程度與範圍。

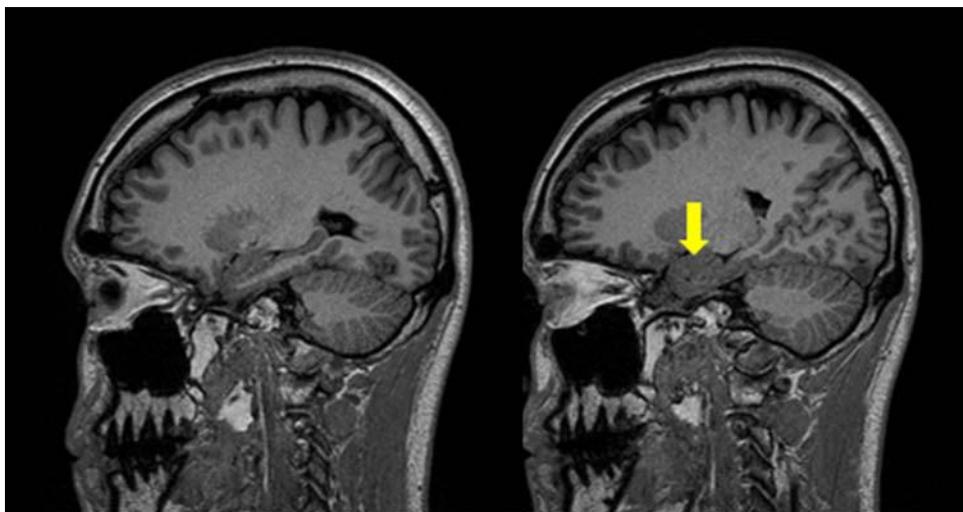
評估流程：

當您的醫師判斷您需要進行癲癇進階評估，會安排您在門診及住院檢查。檢查完畢後，神經內科醫師會會同神經外科、神經放射科、精神科、核醫科等各科醫師舉行聯合討論會議，根據每項檢查的結果逐一分析並加以統整，衡量利弊，判斷您適不適合接受手術，以及找出最適合您的手術方法。

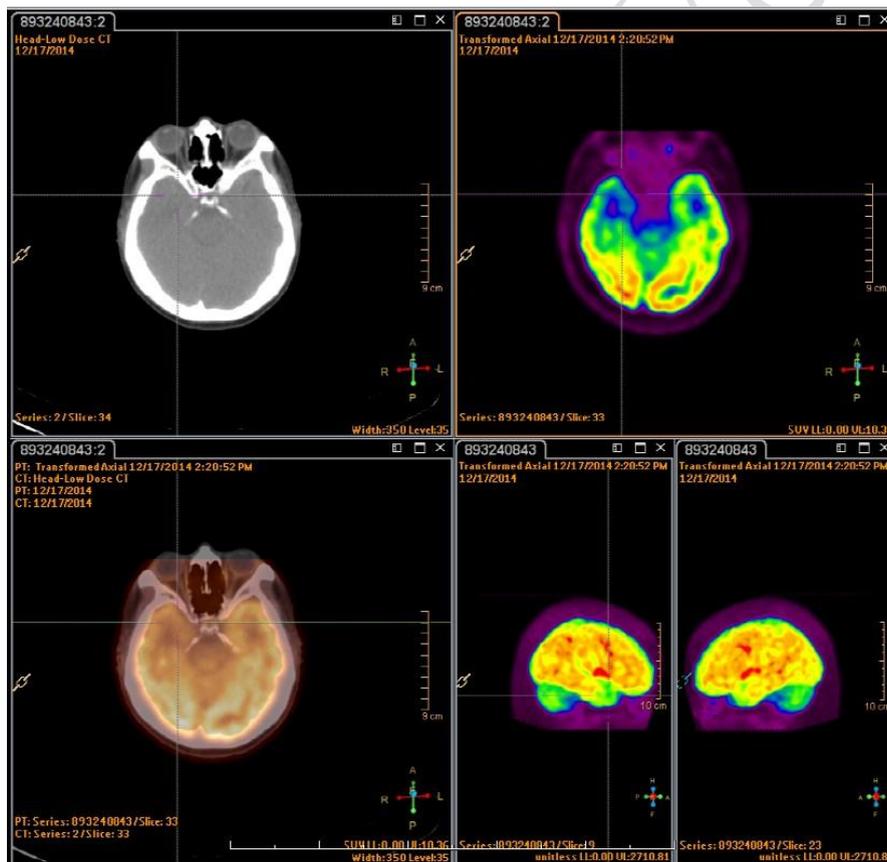
現況：

本院於 2018 年全臺灣首創長時間錄影腦波癲癇監控病床使用懸吊防跌系統，保護受檢病人安全等級最高。因為標準的癲癇手術必須有許多精密繁複的術前評估，並透過跨科部的緊密合作方能完成，目前國內只有少數的醫學中心可以執行。台中榮總擁有高規格的檢查儀器，經驗豐富的跨團隊運作模式，能提供許多癲癇病患除了藥物之外，更多更好的治療選擇。

照片：
高解像度的腦部磁振造影 (high-resolution MRI)



正子攝影 (PET)



單光子放射電腦斷層 (SPECT)

