

腎上腺嗜鉻細胞瘤是致命的良性腫瘤

～奇美醫院提供治療經驗

泌尿外科 劉建良醫師

概論

嗜鉻細胞瘤（pheochromocytoma）起源於嗜鉻細胞（chromaffin cell）。胚胎期，嗜鉻細胞的分佈與身體的交感神經節有關。隨著胚胎的發育成熟，嗜鉻細胞發生退化，最後形成腎上腺髓質。因此絕大部分嗜鉻細胞瘤發生於腎上腺髓質。腎上腺外的嗜鉻細胞瘤可發生於自頸動脈體至盆腔的任何部位，但主要見於脊椎旁交感神經節（paraganglioma）及腹主動脈（Zuckerkandl organ）。



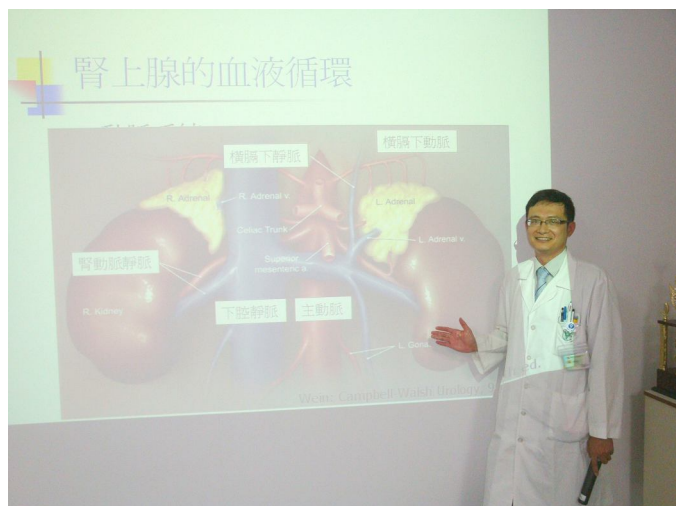
主講者奇美醫學中心泌尿外科主治醫師劉建良及其主題

病理機轉

腫瘤會持續或間斷地釋放大量兒茶酚胺，引起持續性或陣發性高血壓和多個器官功能及代謝紊亂。嗜鉻細胞瘤發作時，因血壓驟升，往往會伴隨劇烈頭痛、心跳加速、噁心、嘔吐及視力模糊等，嚴重者甚至會併發急性左心衰竭或腦血管出血性中風意外。

病例報告

一名 50 歲的吳先生，有高血壓病史，偶有突發性頭痛、頭暈、冒汗、容易緊張且血壓不易控制，已經吃了三種以上的抗血壓藥，血壓仍然忽高忽低。有一天晚上在睡夢裡，然被劇烈的左腰疼痛痛醒，半夜趕快送急診，在急診血壓高達 214/111 mmHg，而且左腰持續劇烈疼痛，電腦斷層掃描發現左側有一 3.5 公分的腎上腺腫瘤，以及左腎有一 10 公分的血管肌肉脂肪瘤破裂合併大出血。



劉建良醫師說明腎上腺的血液循環
肌肉脂肪瘤血塊已經吸收，再次住院接受後腹腔鏡手術，同時切除腎上腺嗜鉻細胞瘤與腎血管肌肉脂肪瘤。

吳先生身上同時有兩種腫瘤，左側腎上腺腫瘤是嗜鉻細胞瘤，是平時血壓不穩定的元凶，左腎血管肌肉脂肪腫瘤則因為突然的血壓飆高，造成血管破裂，產生足以致命的大出血。經過輸血、止痛藥物、口服利脈（Dibenyline）來控制血壓，並在3個月後再追蹤電腦斷層，確定腎血管

我們使用四個不到 1 公分的小傷口將兩種腫瘤切除，再擴大傷口將腫瘤完整取出體外。吳先生在手術後隔天就可以喝水慢慢進食，術後第六天出院。目前持續在奇美醫學中心門診追蹤，血壓 116/77mmHg 恢復正常，並且不需要任何抗血壓藥物。

奇美醫學中心經驗

在過去十年期間，奇美醫學中心使用腹腔鏡手術，成功治療了 34 個病人，有兩個病人因為腫瘤太大改為開刀方式處理。平均手術時間 226 分鐘，平均術後五天可以出院，病人恢復情況相當良好，大部分病人手術後不須使用降血壓藥物。



劉建良醫師接受媒體專訪

結論

嗜鉻細胞瘤是一種罕見疾病，發生率為 10 萬分之 1，佔高血壓病因的 0.1~1%。90%以上的患者可經手術治癒。但是臨床上症狀變化多端，有些患者一直到了致命併發症產生才被診斷出來。因此一旦有懷疑這類疾病就應該積極及早就醫診治。