



犬貓脊髓腫瘤 (Spinal Tumours)

速覽

脊髓腫瘤 (Spinal tumours) 是指壓迫脊髓、神經或脊椎骨骼的異常增生，導致疼痛、虛弱或癱瘓。它們可以是原發性的（起源於脊椎）或繼發性的（從其他部位擴散而來）。

犬：脊髓腫瘤雖然不常見，但很嚴重－常見於中老年寵物。

貓：脊髓淋巴瘤是最常見的類型。

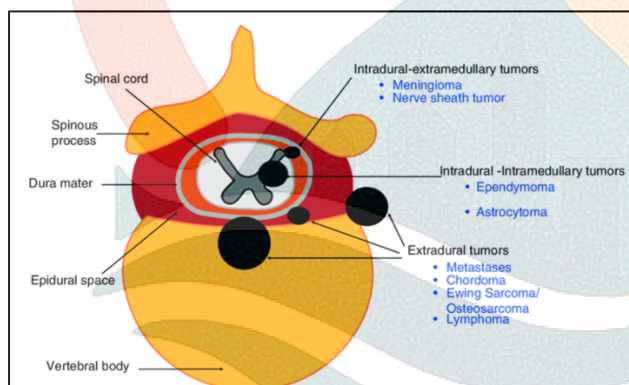
身體手術可以緩解脊髓壓迫，並提供診斷和止痛，通常還能延長活動能力，提升生活品質。

1) 內部發生了什麼事？

脊椎有三個主要的腫瘤腔室：

部位	意思	常見腫瘤類型
硬膜外（脊髓外）	骨骼和脊髓之間	椎骨腫瘤（骨肉瘤、軟骨肉瘤）、腦膜瘤、淋巴瘤
硬腦膜內髓外（位於硬腦膜內但脊髓外）	壓迫脊髓	腦膜瘤，神經鞘瘤
髓內（脊髓內）	脊髓組織內部	神經膠質瘤、室管膜瘤、罕見轉移瘤

無論腫瘤類型如何，脊髓都無法承受壓力——即使是生長緩慢的腫塊，也會因壓迫或侵犯神經而導致功能障礙。



2) 常見原因和類型

犬類

- 腦膜瘤（脊髓腦膜腫瘤）
- 神經鞘瘤（起源於脊椎神經根）
- 淋巴瘤
- 骨肉瘤、軟骨肉瘤、血管肉瘤（骨源性）



- 神經膠質瘤、室管膜瘤（脊髓內）
- 轉移/擴散性腫瘤（從其他部位擴散而來，例如乳癌、攝護腺癌、血管肉瘤）

貓類

- 淋巴瘤（最常見，尤其是貓咪白血病毒陽性貓）
- 腦膜瘤、骨肉瘤和轉移性癌較少見

3) 主人會注意到的症狀

早期症狀

- 輕度虛弱、步態不穩（共濟失調）
- 不願跳躍或爬樓梯
- 疼痛（抱起時發出嗚咽聲、顫抖）
- 頸部或背部僵硬、弓背
- 抓撓趾甲行走
- 姿勢或頭部姿勢改變

後期症狀

- 進行性肢體無力或癱瘓
- 大小便失禁（膀胱/腸道控制喪失）
- 藥物治療無效的疼痛
- 昏厥或無法行走
- 症狀進展可能緩慢（數週至數月），也可能迅速，取決於腫瘤類型。

4) 診斷和分期

步驟 1：神經學檢查

確定受累的脊髓節段。

步驟 2：進階影像學檢查

- MRI — 最適合鑑別腫瘤類型和脊髓受累情況。
- CT 掃描 — 非常適合骨腫瘤。
- 脊髓造影（染料檢查）— 較舊的技術；在無法進行 MRI 檢查時仍可使用。

步驟 3：組織學診斷

- 手術切片或 CT 引導下穿刺活檢進行組織病理學檢查。
- 腦脊髓液穿刺可能檢測到異常細胞（尤其是淋巴瘤）。
- 胸腹部影像學檢查以檢查是否有轉移。

步驟 2 和 3 通常會在同一次麻醉下進行，以避免多次全身麻醉。

5) 治療方案

A) 藥物/安寧治療

適用於：

- 無法手術的腫瘤
- 晚期轉移/擴散
- 主人拒絕手術

目標：緩解疼痛、減輕發炎、維持活動能力。



- 皮質類固醇（潑尼松龍 Prednisolone）－減輕脊髓腫脹，緩解症狀
- 止痛藥（非類固醇抗發炎藥 NSAID、加巴噴丁 Gabapentin、鴉片類藥物 Opioids）
- 淋巴瘤或轉移性疾病的化療
- 放射療法－通常對腦膜瘤、神經鞘瘤或淋巴瘤非常有效
- 復健治療，增強力量和活動能力

緩解症狀

除非腫瘤對放射線敏感（例如淋巴瘤），否則很少能治愈

B) 手術－可觸及腫瘤的主要治療方法

目標：

- 脊髓減壓（解除壓力）
- 切除或減瘤
- 取得組織學診斷
- 必要時穩定脊柱

常見手術

方法	描述	用於
半椎板切除術	切除部分椎骨以暴露並緩解壓力	硬膜外腫瘤（最常見）
背側椎板切除術	脊髓管頂部開放	背側腦膜瘤，硬腦膜內腫瘤
椎體切除術±鋼板固定	切除骨腫瘤，重建脊柱	骨肉瘤，軟骨肉瘤
僅減容術	部分移除以緩解壓迫	完全切除不安全時
固定方式（鋼板、螺絲、PMMA）	預防切除術後塌陷	較大或不穩定的病灶

完全切除並非總是可行，尤其是在腫瘤侵犯重要結構的情況下。

6) 預後和結果

腫瘤類型	典型手術結果	中位存活期（約）
腦膜瘤	手術±放療後通常效果極佳	2-3年以上（許多長期生存者）
神經鞘瘤	良好至一般；可能復發。	1-2年；接受放射治療後時間較長
淋巴瘤（化療±放療）	良好；可達到緩解	依類型不同，6個月至2年不等。
骨肉瘤/軟骨肉瘤	有守衛（可進行本地控制）	中位數6-12個月
髓內膠質瘤/室管膜瘤	一般到不良	除非生長緩慢，否則需要數週至數月時間。
轉移/擴散性腫瘤	安寧治療重點	數週至數月



貓：

脊髓淋巴瘤可能對化療反應顯著（緩解期可持續數月至數年）。
手術切除的腦膜瘤通常能得到很好的控制（>2 年）。

7) 併發症及實際發生率

併發症	發生率	備註
術後神經功能惡化	10–20%	通常為暫時性的；有些是永久性的
感染/傷口裂開	5–10%	使用抗生素治療
腦脊髓液漏	少於5%	可能需要重新關閉
手術過程中出血	少於5%	術中控制
植入物失效/不穩定	少於5%	現代固定裝置很少見
腫瘤復發	20–50%	取決於切除的徹底程度。
手術期間/手術後死亡	2–8%	在病情較重或不穩定的病例中，這一比例較高。

放射治療併發症（如使用）：輕微皮膚刺激、短暫性發炎；嚴重併發症罕見（<5%）。

8) 復健及術後護理

住院期間

- 住院時間：3-7 天（取決於手術和恢復情況）
- 疼痛控制、物理治療、膀胱管理
- 術後逐漸減少類固醇劑量

居家照護

- 嚴守休息 4-6 週
- 使用胸背帶，而非項圈
- 儘早開始物理治療：輔助站立、水療、平衡練習
- 監測切口部位的疼痛、虛弱或感染情況

複診：

- 術後 2 週（檢查切口），
- 術後 6 週（檢查傷口癒合及神經學檢查），
- 之後每 3-6 個月進行影像學檢查或放射治療計畫制定。

犬隻通常在 2-4 週內好轉，但恢復情況因腫瘤類型和術前狀態而異。



9) 放射治療和化療

確診後，與腫瘤科醫生會面將有助於您做出正確的下一步治療決策。

放射治療：通常在手術後用於殺死殘留的腫瘤細胞。對腦膜瘤、神經鞘瘤和淋巴瘤尤其有效。

化療：主要用於淋巴瘤或作為轉移性疾病的輔助治療。

立體定位放射治療 (SRT) 的應用日益廣泛—非侵入性、高精度、副作用極小。

10) 預後因素（重點）

預後較好的情況包括：

- 生長緩慢、邊界清晰的腫瘤（例如腦膜瘤）
- 在癱瘓發生前儘早進行手術減壓
- 完全或接近完全切除
- 術後放射治療
- 良好的疼痛和復健管理

預後較差的情況包括：

- 髓內或轉移性疾病
- 嚴重的、持續的癱瘓
- 快速進展性骨腫瘤

11) 向外科醫生或神經科醫生諮詢的問題

- 懷疑是哪種類型和位置的脊椎腫瘤？
- 我們能否在手術前獲得明確診斷（活檢/影像學檢查）？
- 手術目標是什麼—完全切除還是減壓？
- 術後是否需要固定或放射治療？
- 再次行走的可能性有多大？
- 這種腫瘤類型的預期存活期和生活品質如何？
- 應該多久複查一次或進行一次影像學檢查？
- 潛在的併發症有哪些（短期和長期）？

12) 獸醫參考資料

- ACVS (American College of Veterinary Surgeons) — Spinal Tumours in Dogs and Cats
- VCA Hospitals: Spinal Cord Tumours Overview
- Fossum, T. (2020). Small Animal Surgery, 5th Ed. — spinal tumour surgery chapters
- Brisson BA, 2010. Vet Clin North Am Small Anim Pract: review of spinal disease and surgery
- Moore et al., 2013, Vet Surg: outcomes after spinal meningioma resection
- Rossmeissl et al., 2013, J Vet Intern Med: spinal cord neoplasia in dogs and cats
- Kippenes et al., 2020, Vet Radiol Ultrasound: MRI features and prognostic correlations

結論

脊髓腫瘤會因脊髓壓迫而導致進行性疼痛和無力。

早期診斷和手術減壓是提高舒適度和活動能力的最佳途徑。

手術合併放射治療對腦膜瘤和神經鞘瘤的控制效果極佳。

中位存活期（指接受治療的患者中 50% 存活的時間）：從數月到數年不等，取決於腫瘤類型和切除的徹底程度。即使無法治愈，治療也能恢復寵物的生命品質和功能，讓它們擁有更舒適、更有意義的時光。

香港獸醫專科服務



HONG KONG VETERINARY
SPECIALTY SERVICES

註：本文檔為翻譯版本，僅供參考。如有任何疑問，請以英文版本為準。

