

內科部研究論文摘要

姓名	翁 竣 德
論文集編號	7329
論文中文名稱	修正 CAVEscore 分數來預測出血性中風後癲癇之危險
600-800 字中文通俗短文	<p>中風後發生癲癇是常見之情況，尤其是出血性中風後發生癲癇很常見。中風後發生癲癇影響中風病患之預後及其生活品質。在目前中風治療指引並不建議在出血性中風病患常規使用抗癲癇藥物來預防出血性中風後癲癇。然而為了避免腦出血後癲癇，神經外科醫師常使用抗癲癇藥物來避免癲癇之發生。然而使用抗癲癇藥物仍可能有不良反應，例如有研究顯示使用顛能停(Dilantin)會造成病患發燒也影響預後。使用優閒 (Keppra)會影響認知功能。但也有研究顯示使用抗癲癇藥物並不會減少癲癇之發生。為了減少副作用及有效預防中風後癲癇，醫師須謹慎選擇病患及藥品，以得到最好的效果。然而要能選擇適當之病患，需要一個有效的工具來協助醫師選擇病患。CAVE score 是歐洲發展出來的預測出血性中風後發生癲癇的危險之工具，這個工具總共分數為 4 分(腦出血有侵犯皮質 1 分，年紀小於 65 歲 1 分，血塊大於 10CC 1 分，及中風早期發生抽搐 1 分)，這工具能預測部分出血性中風病患中風後癲癇的發生。然而本院研究團隊研究結果及其他之研究報告均顯示，如腦出血發生在大腦皮質或是腦出血有侵犯到皮質，會增加癲癇發生之可能，因此我們認為如在 CAVE score 把血塊侵犯到皮質之分數提高到 2 分，可提高 CAVE score 預測出血性中風後發生癲癇之準確性。</p> <p>我們修正 CAVE score 為總數為 5 分，其分數分配為(腦出血有侵犯皮質 2 分，年紀小於 65 歲 1 分，血塊大於 10CC 1 分，及中風早期發生抽搐 1 分)。我們用嘉義基督教醫院之病患來驗證這個假設是否正確。在 2013 年 1 月 1 日到 2019 年 12 月 31 日間共有 408 為出血性中風病患出院時存活且追蹤 3 年以上。這些病患用來驗證修正版 CAVE score(modified CAVE score)。驗證結果顯示 modified CAVE score 比 CAVE score 在出血性中風後發生癲癇上有更高之準確性。</p> <p>我們認為 modified CAVE score 能更準確的預測出血性中風後發生癲癇的危險，可做為臨床醫師給病患預防性抗癲癇藥物之參考。</p>
相關訊息已發表於	BMC neurology 23 (1), 448