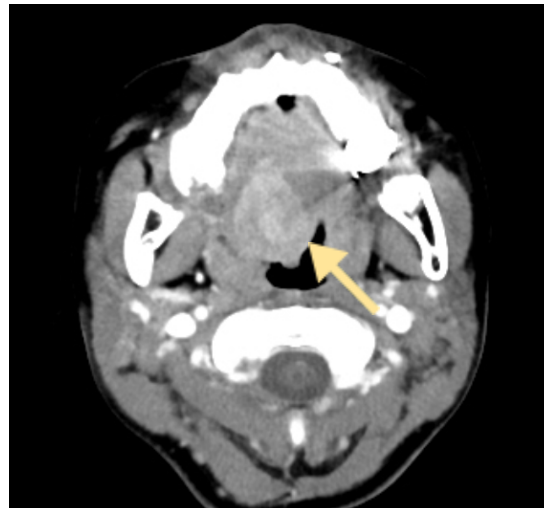
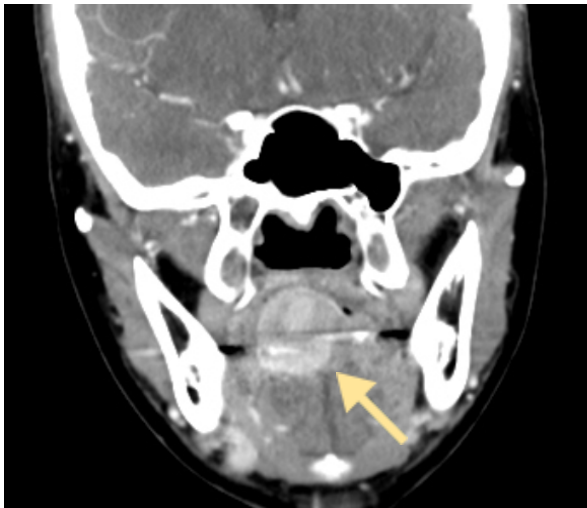
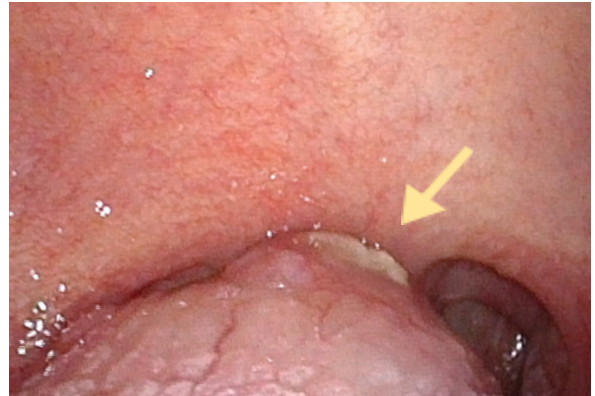


口咽黏液類上皮癌 (Mucoepidermoid carcinoma of oropharynx)

病例報告

病人是一名15歲的女性，過去沒有特殊病史或家族頭頸癌病史。起初，她自覺舌後腫脹、有異物感，且持續了超過三個月，在他院服藥治療後沒有改善，因此被轉診到本院進行評估。在診間觸診發現在舌根偏右側，有一個大約三公分大小的硬塊。我們針對病灶進行切片，病理報告為唾液腺腫瘤(salivary gland tumor)，高度懷疑是黏液類上皮癌(mucoepidermoid carcinoma)。



進一步安排電腦斷層發現右側舌根有一個邊緣相對清楚的腫瘤，大小約三公分，沒有頸部淋巴結轉移。詳檢也沒有遠端轉移。在跟病人和家屬討論後，病人接受腫瘤切除手術以及右側頸部淋巴廓清手術，並使用大腿前外側游離皮瓣重建舌根。術後病理確認為黏液類上皮癌(mucoepidermoid carcinoma)，腫瘤大小3.3公分，病理分期為第三期 (pT3N0)，腫瘤切除邊緣和頸部淋巴結沒有惡性細胞。術後將進行定期追蹤。



案例討論

黏液類上皮癌（Mucoepidermoid carcinoma，以下簡稱MEC）是最常見的唾液腺惡性腫瘤，女性發生機率略高於男性，最常見的部位是腮腺（佔 56.8%），其次是硬腭（佔 18%）。此案例發生在口咽的次要唾液腺（minor salivary gland），屬於較為少見的案例。臨床表現上，約六成的MEC病人主訴有腫塊，有部分病人則是發現難以癒合之潰瘍。口咽之次要唾液腺腫瘤由於位於黏膜下層（submucosal layer），較少引起出血或潰瘍，並不容易注意到，時常發展至病患有壓迫感或不適感而就診。

MEC的標準治療是手術切除。由於頭頸部腫瘤緊鄰許多重要器官，因此在徹底切除的同時，也需考量病人術後之功能，如咀嚼、吞嚥、發聲、呼吸等。若術後病理發現期別較高、組織分級為高惡性度、有沿神經或淋巴血管侵犯、切除之腫瘤邊緣有惡性細胞、淋巴結有惡性細胞等因子，建議進行術後之放射治療。口咽位於口腔後側，此部位之腫瘤，若情況允許可經口切除（transoral），部份狀況為求足夠的手術視野與操作空間可考慮採取經下頷骨（transmandibular）或經頸部（transcervical）等途徑，然而對於術後外觀、功能影響較大。近期亦有部分案例使用機器人手臂輔助手術進行唾液腺惡性腫瘤切除。腫瘤期別和組織分級是影響MEC病人存活率的重要因子。相較於高惡性度（high-grade），低惡性度與中惡性度的腫瘤（low-grade, intermediate-grade）之預後較佳。

此案例沒有疼痛，沒有吞嚥困難、體重減輕、發燒等症狀，腫瘤產生壓迫引起警覺時已經為第三期。若民眾出現持續性的口腔或頭頸部不適，應盡早就醫進行評估。

參考資料

1. Peraza, A., Gómez, R., Beltran, J., & Amarista, F. J. (2020). Mucoepidermoid carcinoma. An update and review of the literature. *Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery*, 121(6), 713-720.
2. Goel, A. N., Badran, K. W., Braun, A. P., Garrett, A. M., & Long, J. L. (2018). Minor salivary gland carcinoma of the oropharynx: a population-based analysis of 1426 patients. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 158(2), 287-294.

編號：EAHBCHCC

文、整理：李文雅醫師／指導：戴世光主任