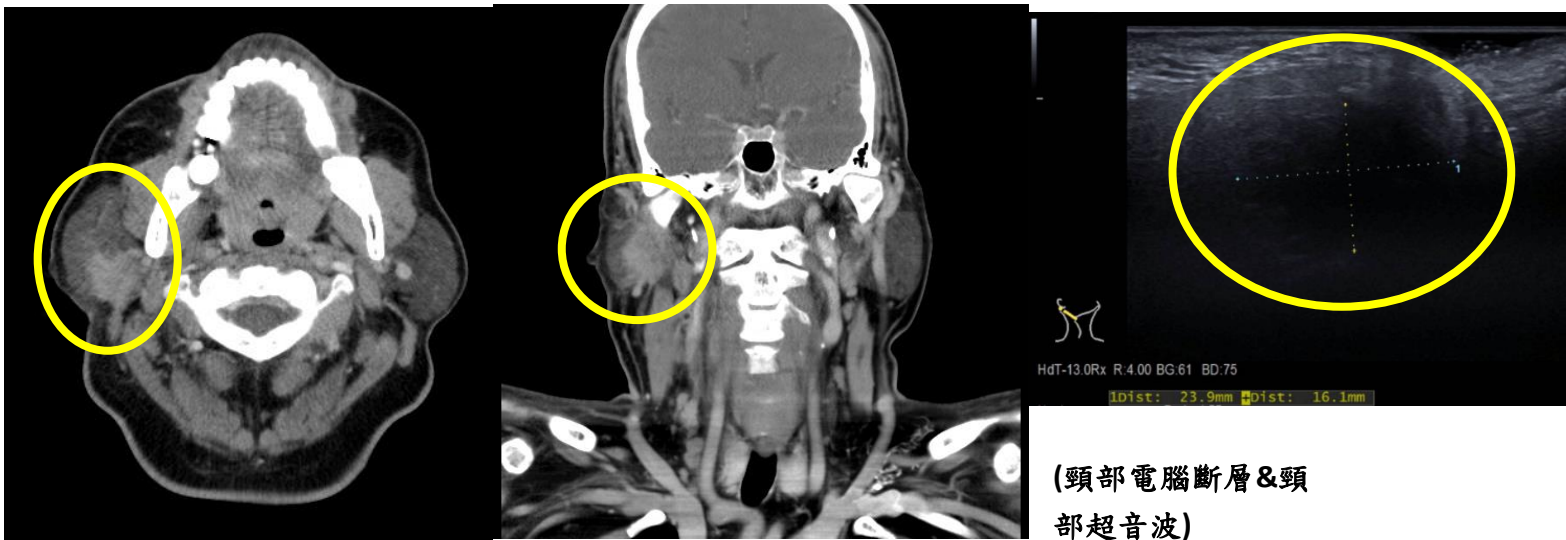


## 唾液腺管路癌

### 病例報告

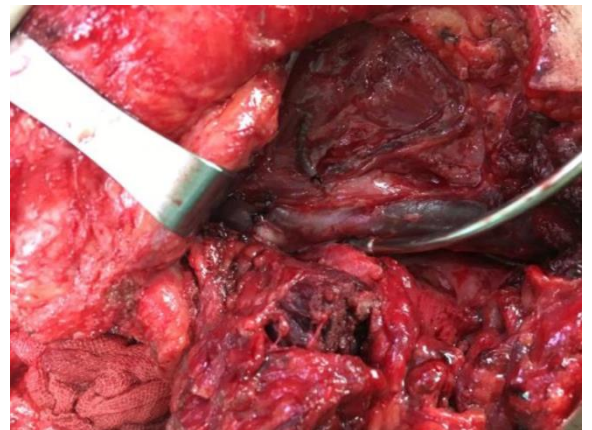
此為一位 46 歲男性有菸酒檳榔接觸史且有膽囊結石、急性肝炎及高血壓等心血管疾病過去病史。此次主訴為過去一年中，右側頸部腫塊越來越大的情形。身體理學檢查發現右側腮腺區域有約莫 1x2cm 且堅固的腫塊。其於本院門診安排頸部電腦斷層，並於影像中發現於右側腮腺深葉部分有顯著顯影併有淋巴結組織腫大。經過超音波引導的細針抽吸發現，細胞學呈現有惡性細胞。因此，我們向病人解釋需要開刀的可能性，並積極性處置。在住院中安排右側腮腺全葉切除及右側根治性頸部淋巴廓清手術，並在術中發現腫瘤有顏面神經侵犯。之後也安排全身性影像學檢查，發現無遠端轉移。術後的病理報告為唾液腺管路癌，並有顏面神經侵犯、淋巴結包膜外侵犯，加上淋巴血管轉移，其病理分期為 pT4aN3bM0。術後給予病人放射線治療合併賀爾蒙療法，以控制此疾病的進展。



(頸部電腦斷層&頸部超音波)



(標本)



(術中：顏面神經侵犯)

## 案例討論

唾液腺管癌為一罕見之唾液腺管的高度惡性腫瘤，並具侵犯性且預後很差。回顧過去文獻，唾液腺管癌多好發於腮腺，其次生長於頷下腺，只有約 4%發生於小唾液腺。通常病患會發現腺體外快速腫大的硬塊，且可能伴隨顏面神經麻痺，而頸部易出現疑似轉移之腫塊。此疾病具高度侵犯性與預後非常差等特徵，其原因包含腫瘤邊界高浸潤性、淋巴及周邊組織侵犯。根據文獻報導，約六成至八成的唾液腺管癌患者會有淋巴結轉移，三成至六成會有遠端轉移，最常見為肺轉移，次為肝轉移、骨轉移。大部份的病患 5 年內死亡，死亡率達 60%至 75%，惡性度極高。其神經旁侵犯病例數約占 60%，大約有 67%病例有血管系統侵犯。

影像檢查方面，電腦斷層可顯示蝕骨性病灶、頸部淋巴轉移，且易觀察皮質骨之完整性及是否已侵犯至鄰近軟組織。鑑於唾液腺管癌為高度惡性腫瘤，具有易復發、易轉移、高致死率之特性，治療建議較為積極性處置，包含腫瘤廣泛性切除，及合併頸部淋巴廓清術。放射線治療尚未被證實能改善存活率，但可建議用於腫瘤局部控制(locregional control)。近日，亦有文章發表關於使用賀爾蒙療法治療此病的文章，主要原因是其免疫化學染色部分，對 estrogen 及 progesterone receptor 通常呈陰性，大約 85%至 95%的病例則是對 androgen receptor 呈陽性反應。三分之二的病例，對於 HER-2/neu 呈現陽性。根據 2018 年荷蘭 Eline Boon 發表的相關文獻，提到關於賀爾蒙療法，可以提供 Bicalutamide +/- LHRH analogue 在比較晚期的唾液腺管癌的病人身上，在 overall survival 和 progression-free survival 都有統計上呈現顯著差異，並帶給病人好處。而此病人因此接受抗雄性激素受體的賀爾蒙療法，來控制此疾病惡化的進展。

文/整理：張博雄醫師 指導：李宗倫醫師  
病例編號：CDGEDBCI

## 參考文獻：

1. Elkin AD, Jacobs CD. Tamoxifen for salivary gland adenoid cystic carcinoma: report of two cases. *J Cancer Res Clin Oncol* 2008;134:1151-3.
2. Eline Boon et al. Androgen deprivation therapy for androgen receptor-positive advanced salivary duct carcinoma: A nationwide case series of 35 patients in The Netherlands. *Head Neck*. 2018 Mar;40(3):605-613
3. Gnepp DR et al. Carcinoma ex pleomorphic adenoma. Barnes EL, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D, eds. *Pathology and Genetics of Head and Neck Tumors*. Lyon, France: IARC Press; 2005: 242-3. *World Health Organization Classification of Tumours; Vol 9*.
4. Moriki T, Ueta S, Takahashi T, Mitani M, Ichien M. Salivary duct carcinoma: cytologic characteristics and application of androgen receptor immunostaining for diagnosis. *Cancer Cytopathol* 2001; 93: 344-50.