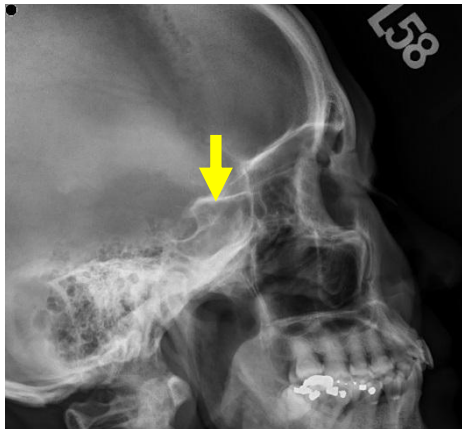


獨立性蝶竇疾病

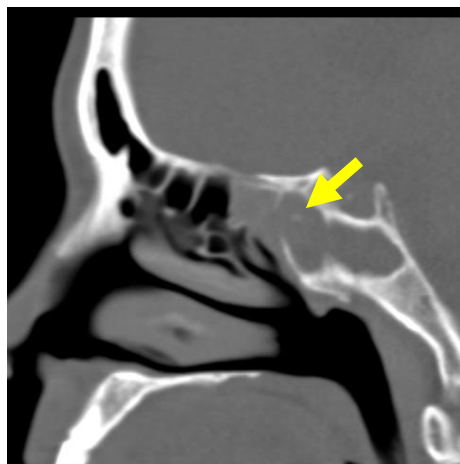
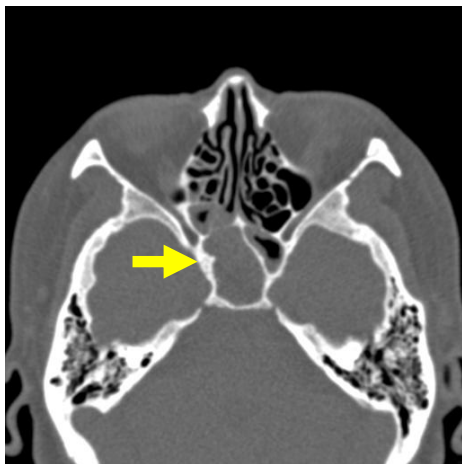
病例報告

一長期旅居美國的61歲健康女性，無菸酒檳榔史，過去亦無重大病史。主訴頭痛斷斷續續持續三個月。發病一開始，病人於美國先向家庭醫師求助，但服用止痛藥一個月後症狀並無明顯改善，故返台至外院醫學中心的神經內科門診做進一步檢查。於神經內科門診，神經學檢查並無特別異常發現，神經內科醫師進一步安排頭部鼻竇X光檢查(圖一)，結果發現於蝶竇有明顯異質性不透光顯影(heterogenous opacity)。由於懷疑蝶竇病灶，病人隨即轉介至耳鼻喉科門診，並安排鼻竇電腦斷層檢查(圖二)，結果發現右側蝶竇有明顯軟組織密度之病灶，並向前延伸到右側後篩竇(posterior ethmoid sinus)。蝶竇側壁有明顯骨化增厚(圖二, A)，且蝶竇病灶中隱約可見一些鈣化點(圖二, B)。外院耳鼻喉科醫師建議外科手術治療，但病人因個人因素轉往本院尋求第二意見。於本院鼻科門診，鼻內視鏡檢查並無異常，但有鑑於電腦斷層影像高度懷疑蝶竇有真菌感染，與病人討論後隨即安排住院，並予以外科手術切除病灶。術後病理報告顯示為真菌性鼻竇炎，符合臨床診斷結果。術後病人狀況穩定，目前定期於門診追蹤，無復發之情形。

<圖一>鼻竇X光影像



<圖二>鼻竇電腦斷層影像



討論

獨立性蝶竇疾病(Isolated sphenoid sinus disease)臨床上並不常見，但一旦發生可能造成立即的生命危險。蝶竇位於顱底的中心，緊鄰許多重要的解剖構造(如硬腦膜、海綿竇及腦下垂體等)與神經血管(包括頸動脈及第二到六對腦神經等)，因此蝶竇疾病若不及時處理，會造成嚴重的併發症甚至死亡。獨立性蝶竇疾病依據病理診斷可分為感染性/發炎性(Infection/inflammation)、腫瘤性(tumor)及其它分類(Miscellaneous)，其中以感染性/發炎性的蝶竇炎最為常見。獨立性蝶竇疾病的臨床症狀，最常以間歇性頭痛為表現，其它症狀則包括視力受損、複視、臉麻或臉部疼痛、流膿鼻涕、發燒及頸部僵硬等。特別注意的是，蝶竇炎与其它鼻竇炎不同的是，臨床症狀主要以頭痛為表現，少有鼻部症狀如鼻塞或流膿鼻涕，鼻內視鏡檢查也往往無特別發現，因此臨床診斷上不得不特別注意小心。診斷除了詳細問診與內視鏡檢查，最重要的是安排影像學檢查包括鼻竇電腦斷層及磁共振造影，除了幫助診斷，更能做為術前的評估。治療方面，目前以外科手術為主，一方面能移除可能的感染源或腫瘤，另一方面能得到精確診斷，以立定未來診治方向。目前，根據國外研究指出大部份的病人在接受手術治療後症狀都能得到緩解或痊癒。因此，臨床上任何可能的神經學症狀都必須特別留意，一旦臨床上高度懷疑中樞病灶，應立即安排影像學檢查及可能的外科手術治療，如此才能使病人得到較好的預後結果。

文/整理 李典憲醫師

指導陳記得醫師

病歷號碼 EECGA11A

參考文獻:

1. Hindawi International Journal of Otolaryngology Volume 2017, Sphenoid Sinus Diseases: A Review of 1,442 Patients
2. International Forum of Allergy & Rhinology, Vol. 7, No. 12, December 2017 Isolated sphenoid sinus opacifications: a systematic review and meta-analysis