

甲狀軟骨上角造成之咽壁穿孔

病例報告

70歲男性，病史有糖尿病及B型肝炎引起之肝硬化合併肝癌並接受多次射頻腫瘤燒灼及肝動脈栓塞化學療法。從未抽菸、喝酒、吃檳榔。

病患在接受定期胃鏡檢查時，腸胃科醫師發現於下咽有一白色病灶，故會診喉科行進一步檢查及處置。病患自述並無喉部異物感、吞嚥困難、吞嚥疼痛、發燒或其他不適。軟式鼻咽內視鏡檢查發現左側下咽側咽壁紅腫與滲血(圖一)，請病人將頭轉至右側時可見一白色腫塊突出側咽壁(圖二)，將頭轉至左側時則腫塊消失。頸部電腦斷層僅在左側下咽處可見軟組織增厚，並未見到其他異常之處。因懷疑甲狀軟骨上角突出併咽壁穿孔，病患住院並接受喉直達內視鏡顯微手術。術中確認左側下咽突出物為甲狀軟骨上角，故進行左側甲狀軟骨上角切除(圖三)及咽壁修補手術(圖四)。術後於門診追蹤，傷口恢復狀況良好(圖五)。

(圖一)



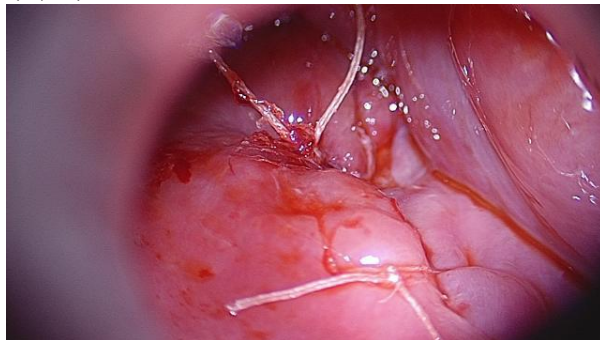
(圖二)



(圖三)



(圖四)



(圖五)



病例討論

甲狀軟骨上角突出症候群 (Superior thyroid cornu syndrome)

甲狀軟骨上角突出可能會造成喉嚨異物感、喉嚨痛、吞嚥困難、吞嚥疼痛等不適，嚴重時甚至可能會呼吸困難。甲狀軟骨上角突出的成因包含頸部創傷(例如：外力壓迫、插管創傷)或先天性的上角位移、上角骨化等等。有時症狀可能在創傷後多年才產生。在診斷方面，咽喉內視鏡檢查不一定可以看見病灶，故高度懷疑此疾病時亦需安排電腦斷層檢查。以手術方式移除突出的甲狀軟骨上角是目前唯一的治療方式，但其對症狀改善的效果因人而異。若已因故形成咽壁穿孔，則必須進行修補手術。

病例編號 BF0AECDI

文/整理 劉璟璇醫師

指導 許彥彬醫師

參考文獻

1. Wojtowicz, P., Szafarowski, T., Kukwa, W., Migacz, E. and Krzeski, A. Extended Superior Cornu of Thyroid Cartilage causing Dysphagia and Throat Pain. *Journal of Medical Cases*. 2015;6(3):134-136
2. Hajjioannou JK, Florou V, Kousoulis P. Superior Thyroid Cornu Anatomical Variation causing Globus Pharyngeous and Dysphagia. *Case Rep Med*. 2010;2010:142928.
3. Wasano K, Hashiguchi S, Suzuki N, Kawasaki T, Nameki I, Nameki H. Transoral Closure of Pharyngeal Perforation caused by Gastrointestinal Endoscopy. *Auris Nasus Larynx*. 2014 Feb;41(1):113-7.