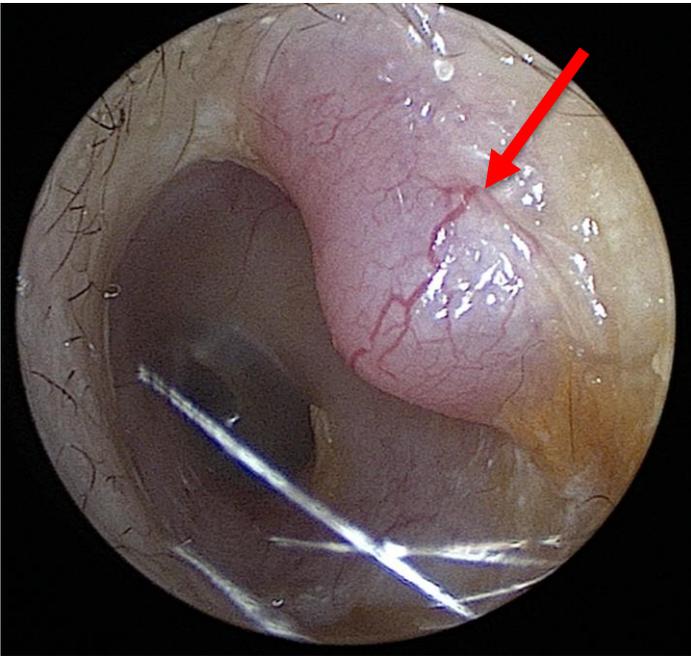


外耳道腺樣囊性癌 (Adenoid cystic carcinoma, ACC)

病例報告

60歲的女性，無特殊病史，因左耳疼痛持續2-3個月，至本院耳科門診求診。耳道內視鏡發現在外耳道有一顆凸起腫塊(圖一)，經口服抗生素治療後腫塊並未消退，因無法排除腫瘤之風險，遂安排顛骨電腦斷層掃描。顛骨電腦斷層掃描(圖二)顯示左側外耳道軟組織局部腫瘤合併疑似侵犯骨質，不能排除為惡性腫瘤。因此，病人接受腫瘤切片手術並確認病理診斷為腺樣囊性癌，後續住院接受腫瘤分期檢查以及外側顛骨切除手術(lateral temporal bone resection)治療，術後傷口恢復良好，後續因此疾病易遠端轉移以及復發，故術後待傷口恢復拆線後，會診腫瘤內科以及放射腫瘤科安排後續治療。

圖一



圖二



案例討論

外耳道腺樣囊性癌(Adenoid cystic carcinoma, ACC)是一種極為罕見的腫瘤，雖然其發生率低(佔外耳道腫瘤中5%)，但因高淋巴播散風險，復發率和遠處轉移率都偏高。根據外文獻統計，外耳道腺樣囊性癌常以聽力下降(13.9%)、外耳道腫塊(11.1%)、耳漏(19.4%)和耳痛(44.4%)等症狀表現。雖然間歇性耳痛是外耳道腫瘤患者最常見的主訴，但在感染和一些老年患者中也並不少見，因此在診斷上需要特別注意，將外耳道腫瘤也納入鑑別診斷中；文獻認為早期診斷亦能提高病人存活率。

目前，手術切除為外耳道腺樣囊性癌的主要治療方式，切除範圍依據腫瘤的大小及侵犯程度而定，完整切除腫瘤為治療的目標，必要時將切除部分顛骨及同側部分腮腺。但因腺樣囊性癌淋巴播散風險高，醫療團隊可能會考慮術後追加放射治療、合併化學放射治療等。目前國外文獻顯示，術後追加合併化學放射治療的存活率高於只接受手術或術後只接受放射治療。治療後的追蹤也尤為重要，最常見的遠端轉移位置依序為：肺臟、骨頭、腎臟、腦。

(註：為保護病患隱私，部分細節已作更動，不影響本文要旨)

參考文獻

1. Jiang X, Jia L, Zhang X, Zhong C, Tang F, Chen X and Yuan W: Clinical experience of 23 cases of adenoid cystic carcinoma of the external auditory canal. *Oncol Lett* 20: 144, 2020
2. Liu SC, Kang BH, Nieh S, Chang JL and Wang CH: Adenoid cystic carcinoma of the external auditory canal. *J Chin Med Assoc* 75: 296-300, 2012.
3. Liu MB, Zhou QY, Wu WM, Wang JL, Liu LF and Huang DL: A review of 24 cases of external auditory canal adenoid cystic carcinoma. *Chin J Otol* 7, 2009 (In Chinese).