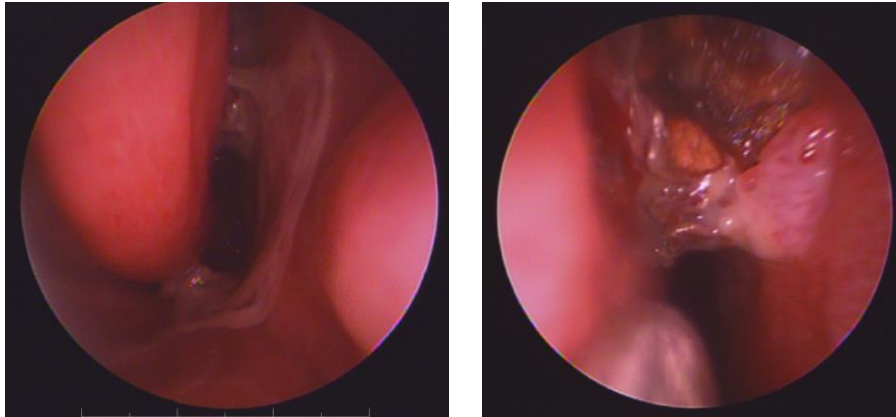


黴菌性鼻竇炎

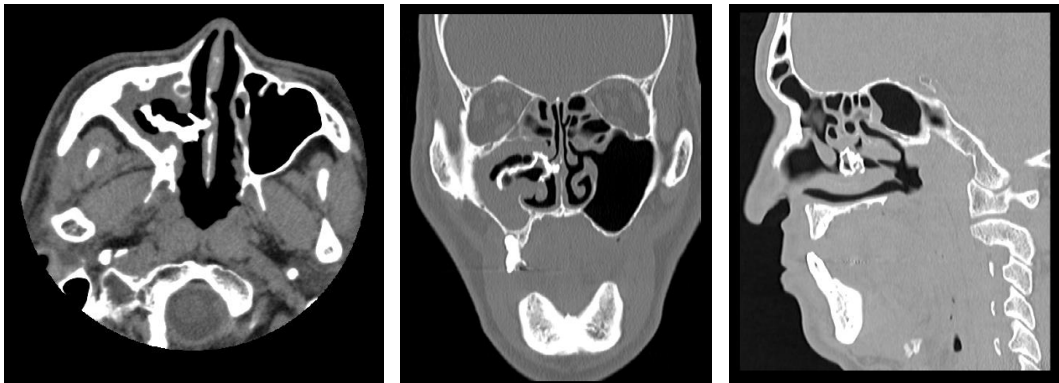
病例報告

62歲男性，過去沒有慢性病史，主訴鼻涕帶血絲約數周的時間，合併有嗅覺低下與鼻塞的症狀。至本院鼻科門診求診。內視鏡檢查發現右側鼻腔有不明的深色硬塊，鼻竇超音波則無發現異常，也進一步安排電腦斷層詳檢。



內視鏡影像：右側鼻腔硬塊

鼻竇電腦斷層可發現在右側上頷竇出現形狀不規則的高亮度物體，在影像上難以鑑別診斷為外來物沉積或感染；在雙側額竇、上頷竇、篩竇也都有黏液堆積，懷疑慢性鼻竇炎。



鼻竇電腦斷層影像（axial, coronal, sagittal view）

為了控制感染並取得病理診斷，病患接受右側功能性內視鏡鼻竇手術，將鼻竇中硬塊與發炎組織清創取出，而確立最後的病理診斷為黴菌性鼻竇炎。術後回診追蹤，鼻竇傷口穩定，且臨床症狀改善。

案例討論

黴菌性鼻竇炎（Fungal rhinosinusitis）為黴菌感染造成之鼻竇發炎，正常人可能吸入環境中的黴菌而在呼吸道黏膜移生（colonization），但若鼻竇構造異常或免

疫力低下，移生的黴菌可能會成為鼻竇的感染源。黴菌性鼻竇炎可依組織侵犯深度分為侵襲性（invasive）與非侵襲性（noninvasive），或依病程發展分為急性和慢性。

臨床表現包含發燒、面部疼痛、鼻塞等，有時難以和細菌性鼻竇炎做區分，若有侵犯到腦神經，可能會出現臉麻、複視、意識改變等症狀；若免疫低下的病人出現以上症狀，需特別小心侵襲性黴菌性鼻竇炎的可能。一般會透過電腦斷層診斷檢查是否有黏膜增厚、骨頭侵犯的情形，有檢查快速、且敏感度高的優點，若有顱內或海綿竇的侵犯，可再進一步安排核磁共振。治療方面，大部分接受內視鏡手術將鼻竇清創，同時可獲得病理診斷，若為侵襲性鼻竇炎，需使用全身性的抗黴菌藥物治療。

由於黴菌性鼻竇炎可能發展為侵襲性黴菌鼻竇炎，侵犯血管、骨頭甚至神經系統造成生命危險，因此診治上不得輕忽，若有相關症狀應積極接受檢查治療。

參考資料

1. Deutsch, P. G., Whittaker, J., & Prasad, S. (2019). Invasive and non-invasive fungal rhinosinusitis—a review and update of the evidence. *Medicina*, 55(7), 319.
2. Raz, E., Win, W., Hagiwara, M., Lui, Y. W., Cohen, B., & Fatterpekar, G. M. (2015). Fungal sinusitis. *Neuroimaging Clinics*, 25(4), 569-576.

病例編號 EDJBDAE

文/整理：李文雅醫師 指導：葉建甫醫師