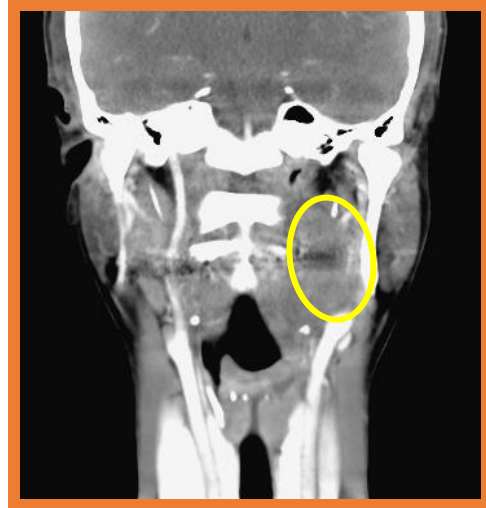
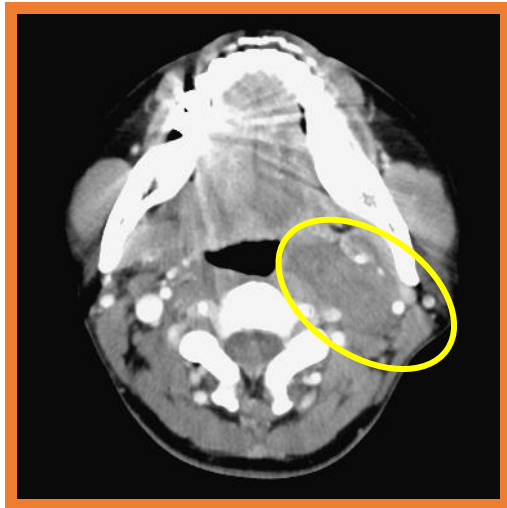


## 咽旁間隙腫瘤

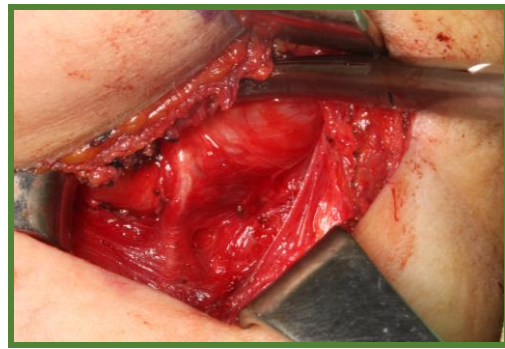
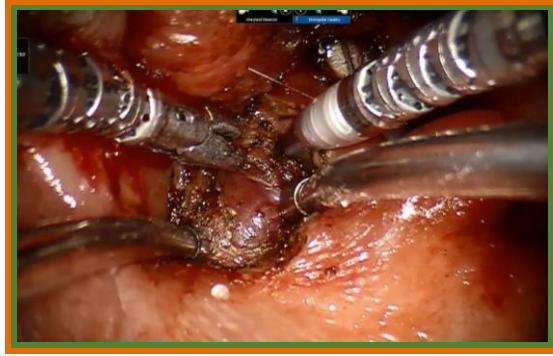
### 病例報告

一位 34 歲女性，於 1 年前發現左頸腫塊，因近來抬頭時頭暈而求診，經血液腫瘤科門診安排頸部電腦斷層後轉介至喉科門診。理學檢查發現左側口咽壁觸診略為鼓起，同時有左頸 level II 腫塊，表面平滑有明顯脈搏跳動。咽喉內視鏡探查發現左咽壁平滑突起。電腦斷層影像發現位於內外頸動脈後內側之 5 公分左側咽旁間隙腫瘤(parapharyngeal space tumor)，超音波細針抽吸細胞學檢驗結果顯示無惡性細胞。追蹤 6 個月後因抬頭頭暈症狀加劇，病患決定接受手術治療。手術採用頸部切口，合併達文西機械手臂經口切除，頸部切口約 4 公分，發現頸動脈血管及迷走神經覆蓋於腫瘤外側，將該神經血管與腫塊分離後，確認此咽旁間隙腫瘤源自交感神經。於是切斷交感神經，沿腫瘤外膜向上，再藉由達文西機械手臂經口將腫瘤上緣和內側咽壁組織分離，順利由頸部移除腫瘤，再以機械手臂縫合左側咽壁傷口，病人隔日順利恢復經口進食，無氣切與顏面傷口，於術後第 3 日出院。病理報告證實為神經鞘瘤(Schwannoma)，術後病患頭暈症狀消失，因交感神經障礙有同側上臉下垂現象，目前病人持續門診追蹤。

↓下圖為電腦斷層，圈起來是腫塊位置



↓下圖為達文西機械手臂經口切除(左)及經頸部切開手術(右)



## 案例討論

咽旁間隙(Parapharyngeal space)是頸部一個倒金字塔型的潛在空間，範圍由顱骨底部至舌骨，介在咽縮肌、下頷骨和內翼肌之間。發生在咽旁間隙的腫瘤相當罕見，佔頭頸部腫瘤不到0.5%，其中八成是良性腫瘤，20至30%屬於神經性腫瘤。位於咽旁間隙的腫瘤很少如本例病患有明顯症狀。因顎帆張肌可以將此空間分為莖突前間隙和莖突後間隙，兩個位置好發的腫瘤型態不一；莖突前間隙多是來自唾液腺腫瘤(pleomorphic adenoma)，莖突後間隙常見神經性腫瘤，以schwannoma和paraganglioma最多。診斷多以電腦斷層(CT)或磁振造影(MRI)為主；手術方式有四種，最傳統也傷害性最大的是經下顎切開法，此外還有經腮腺、經頸部切開、經口切除術。此病患藉由經頸部切口確認腫塊神經來源，並避免傷害其他神經血管，同時合併達文西機械手臂經口將腫瘤內緣和上緣與正常組織分離，順利切除腫瘤。與傳統經下顎切開法相比，合併兩種術式切除的優點包括手術安全性高、術後僅頸部切口而無顏面外觀影響、迅速恢復進食、縮短住院日數，將病人傷害性降至最低。

文/整理 江冠緯 醫師 / 指導 戴世光 主任