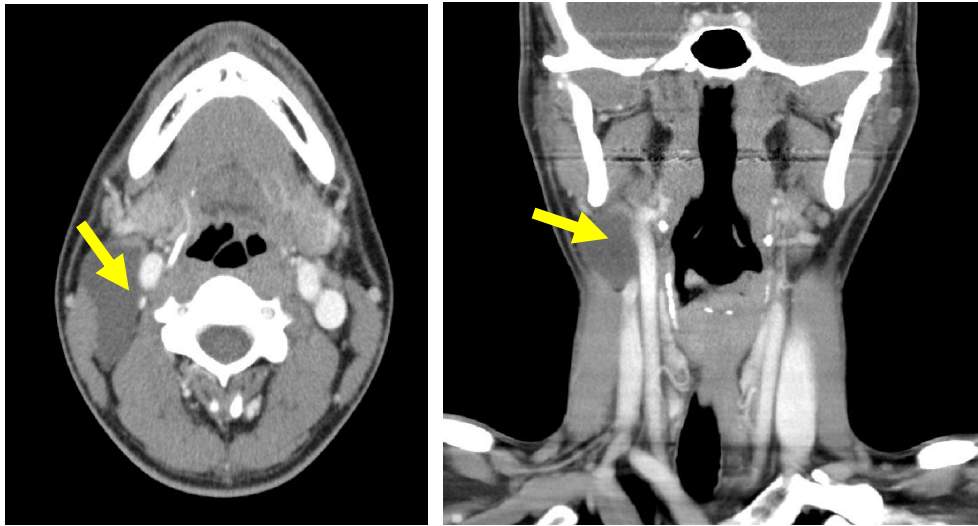


腮裂囊腫

病例報告

24歲健康男性，無菸酒檳榔史，過去亦無重大病史。主訴一年前發現右側頸部腫塊，於外院行頸部超音波檢查為一囊狀腫瘤，並經超音波導引抽吸術後囊腫即縮小，但一年後右側頸部腫塊再度復發。病人再次於門診求診，理學檢查發現右側頸部有一3公分X3公分無痛性、可移動性的軟質腫塊，皮膚無任何開口，鼻咽喉纖維內視鏡檢查並無異常發現，進一步電腦斷層檢查發現，胸鎖乳突肌內側與總頸動脈右後方間，有一4公分X2.3公分X5公分邊界清楚、低密度顯影之囊狀病灶，疑似腮裂囊腫。因再次復發且須排除可能隱藏之惡性腫瘤，故建議外科手術切除病灶。術後病理報告顯示為腮裂囊腫，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>頸部電腦斷層影像



討論

腮裂囊腫，為胚胎時期腮裂發育異常所產生之先天性頸部囊腫，於幼童與年輕人較常發現，也是最常見的先天性頸部腫塊。根據不同的發育異常部位，可分第一到第四腮裂異常，其中又以第二腮裂異常最為常見，約占70-90%。臨床症狀常以無痛性的可動性囊狀腫塊表現，若有疼痛症狀則要懷疑合併感染之可能性。診斷方面，除了詳細問診與理學檢查，影像學方面可安排頸部電腦斷層查看有無低密度之均質囊狀病灶。另外，超音波導引之細針抽吸細胞學檢查也是常見診斷方法，敏感度約75%。最重要的，在影像檢查與切片檢查之前必須先安排鼻咽喉內視鏡檢查，排除惡性腫瘤轉移之可能性。治療方面，目前以外科手術切除為主，一方面能改善外觀，另一方面更能確定診斷，排除可能隱藏之惡性腫瘤。手術完全切除後腮裂囊腫復發機會極低，預後良好。

文/整理 李典憲醫師

指導 張嘉帆醫師

CEEDDGH I

參考文獻

1. The Journal of Laryngology&Otology (2015), 129, 174-178
2. Otolaryngol Clin N Am 48(2015) 1-14
3. Bailey's Head and Neck Surgery: Otolaryngology Fifth Edition