

迷走神經鞘腫瘤

病例報告

66歲女性，幾年前曾因甲狀腺結節接受過甲狀腺左葉切除手術。這次至本院喉科門診，主訴左頸腫脹。理學檢查發現左側頸部（left neck level III）有約3公分之腫塊，進行咽喉內視鏡檢查並無發現異常腫塊增生，後續安排頸部超音波詳檢。



頸部超音波影像（上圖：橫狀面、下圖：矢狀面）

頸部超音波可發現左側頸部（left neck level III）有一低回音（hypoechoic）、均質（homogenous）的腫塊，位於左側總頸動脈（common carotid artery）與內頸靜脈（internal jugular vein）之間，最大徑約3.7公分，有一些囊泡狀的成分（small cystic component），無血流訊號（avascularity），由位置推測為源自迷走

神經之神經性腫瘤 (vagus nerve neurogenic tumor)。針對腫塊進行細針抽吸，病理報告為梭狀細胞腫瘤 (spindal cell tumor)，判斷為神經鞘腫瘤 (nerve sheath tumor)。後續追蹤超音波檢查，腫瘤並無質地或大小之變化，與病患討論後，預計每年追蹤超音波一次。

案例討論

頭頸部之神經性腫瘤大多為良性腫瘤。源自頸部迷走神經 (cervical vagus nerve) 之神經鞘腫瘤 (nerve sheath tumor)，其病理型態包含許旺氏細胞瘤 (schwannoma) 與神經纖維瘤 (neurofibroma)，兩者在顯微鏡下皆是分化良好之梭狀細胞瘤。由於兩者之胚胎發育過程不同，一般認為神經纖維瘤和較多的鄰近神經束纏繞在一起，因此手術移除的困難度較高。

最常見的臨床表現為無症狀之頸部腫塊，其次是聲音沙啞，也有病例有呼吸喘、吞嚥困難、咳嗽、暈厥、舌頭無力的情形。腫瘤通常不會造成疼痛，且生長速度緩慢。觸診可發現有堅硬的橢圓或梭狀腫塊，位於胸索乳突肌內緣，可以水平移動，但在垂直方向為固定的。

影像檢查包括核磁共振和超音波檢查，核磁共振可見邊緣清楚、異質性高亮度的腫塊，超音波檢查則有助於辨別腫塊和鄰近血管的相對位置，一般可以看到迷走神經鞘腫瘤夾在原本相鄰的頸動脈與內頸靜脈之間，將兩者推開。有研究統計，約九成的人之上頸部迷走神經 (upper cervical vagus nerve) 位於內頸動脈之外側，但約一成的人位於內頸動脈之內側或前側，因此少數病人迷走神經鞘腫瘤會位於內頸動脈和外頸動脈之間，稱作 Lyre sign。

此類腫瘤對放射線治療抵抗力強，因此標準治療方式為手術切除，切除後常見聲音沙啞的情形，亦有可能在手術後復發。在本案例當中，由於腫瘤良性機率大，考量到手術風險與病患意願，因此用超音波定期觀察腫塊大小和型態，目前仍於門診追蹤中。

參考資料

1. Gilmer-Hill, H. S., & Kline, D. G. (2000). Neurogenic tumors of the cervical vagus nerve: report of four cases and review of the literature. *Neurosurgery*, 46(6), 1498-1504.
2. Chen, H. H., Chen, T. C., Yang, T. L., & Wang, C. P. (2021). Transcutaneous sonography for detection of the cervical vagus nerve. *Ear, Nose & Throat Journal*, 100(3), 155-159.

病例編號 CAAJIHGE

文/整理：李文雅醫師 指導：李宗倫醫師