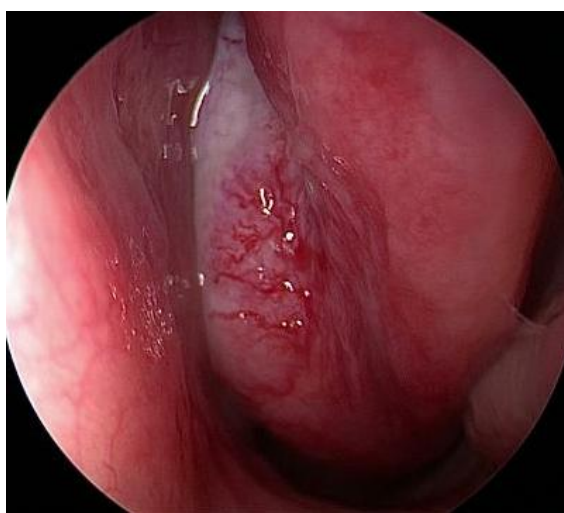


## 青少年鼻咽血管纖維瘤

### (Juvenile nasopharyngeal angiofibroma)

患者為一 17 歲男性，沒有過去病史，主訴為過去一年來，會斷斷續續地流鼻血。病人住在美國，曾接受電燒止血，但流鼻血的狀況仍反覆發生。最近一次坐飛機回台灣時，在機上流鼻血，於是至台灣的醫院檢查。鼻咽內視鏡檢查發現一個位在左側鼻腔的腫瘤，造成左側後鼻孔近乎堵塞。電腦斷層及核磁共振顯示一個位在左側翼顎窩(pterygopalatine fossa)腫瘤，向四周延伸侵犯至鼻腔、上頷竇後壁、蝶竇、蝶竇側隱窩，疑似鼻咽血管纖維瘤。因上述症狀，病患住院先接受血管攝影栓塞治療，再進行經鼻內視鏡腫瘤全切除手術。術後傷口狀況穩定，且不再有流鼻血情形。後續仍要定期回診追蹤。






內視鏡檢查（手術前）：  
左側鼻腔腫瘤，源自蝶顎孔  
(Sphenopalatine foramen)，造成左  
側後鼻孔近乎堵塞



電腦斷層：  
腫瘤侵犯至翼顎窩(Pterygopalatine fossa)



電腦斷層：  
腫瘤侵犯至左側蝶竇

	<p>核磁共振： 腫瘤侵犯至左側鼻腔、上頷竇、及翼顎窩</p>
	
<p>血管攝影</p>	<p>手術取下的腫瘤標本</p>

案例討論：

青少年鼻咽血管纖維瘤(Juvenile nasopharyngeal angiofibroma)，好發在年輕男性，年齡約落在 14 至 25 歲。此腫瘤為良性，但會侵犯鄰近構造，組織學上富含血管，而且血管壁缺少平滑肌，因此流鼻血時不容易止血。

病患表現的症狀如單側鼻塞、流鼻血。在初期，症狀較輕微，不容易早期發現，大部分的病人診斷時已經比較晚期。診斷工具可以使用內視鏡、電腦斷層、及磁振造影。若輕易地切片，可能造成嚴重的出血。治療方式主要為手術切除，在手術前可以先進行血管攝影栓塞。手術可以使用經鼻內視鏡並以兩人四手方式將腫瘤移除。但若是腫瘤太大、不好止血、或是腫瘤清除不夠乾淨，外科醫師可能會合併開放式手術。術後需定期以電腦斷層或核磁共振追蹤。

病歷號：EEABDBHE

文/整理：郭乃文 醫師 指導：趙勻廷 醫師