

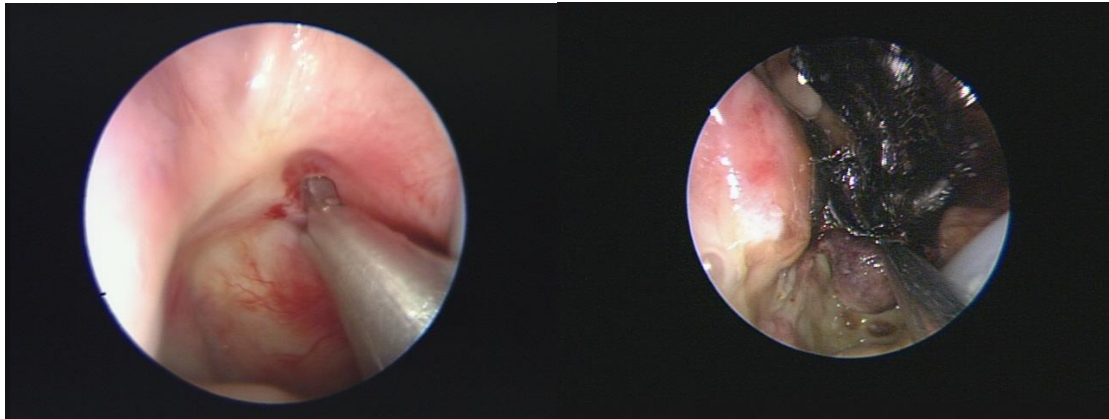
## 鼻咽癌放射治療後之顱底組織壞死以及嚴重纖維化

### 病例報告

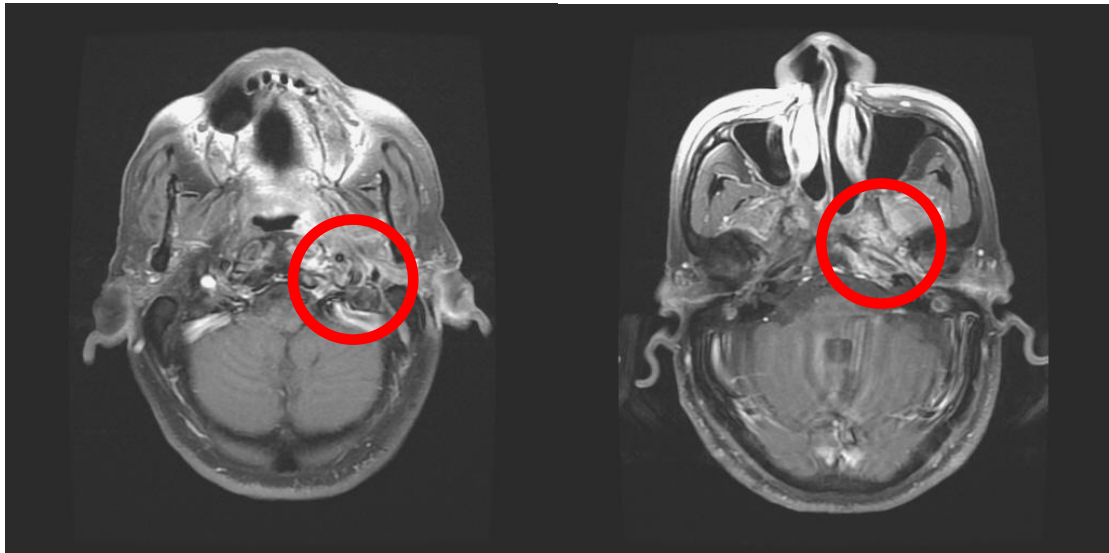
73歲男性過去病史鼻咽癌 cT2N0M0 於 2000 年作完放射線治療，這次由於左耳疼痛三個月至外院求診，疑似是鼻咽癌復發因此來本院尋求第二意見。於 105 年 1 月 3 日行腦部電腦斷層，報告高度懷疑在左側鼻咽及左側顱底復發，105 年 1 月 13 日鼻咽切片為慢性發炎，病人於 105 年 02 月 21 日因發燒與劇烈頭痛收治本科。後來於其細菌性腦膜炎控制穩定以後，於 105 年 04 月 11 日接受 EEA(Endoscopic Endonasal Approach) 手術切除整個腫塊範圍，術後病理報告顯示為嚴重纖維化以及慢性發炎，病人逐漸康復，並且出院後續門診追蹤治療。

【圖一】術前鼻咽切片為纖維化

【圖二】術後鼻咽結痂



【圖三&圖四】鼻咽及顱底磁振造影



### 病例討論

鼻咽癌放射治療後引起的組織壞死，在臨床的判斷上常常跟鼻咽癌復發合併顱內侵犯難以區分，像是本案例其實有重複過許多次的電腦斷層與磁振造影，但

無法單憑影像學來確定診斷，且鼻腔切片結果又是慢性發炎。再經過與病人以及其家屬的討論與溝通後，最後決定與神經外科合作，手術切除病灶部份做病理化驗，結果出來是發炎與組織壞死，得到確定診斷病人也不需要後續治療可說是皆大歡喜。但若是能夠不用到手術就能夠幾乎肯定診斷，或許是一個未來努力的目標，根據目前研究報告，其時有許多影像學工具可以進一步幫助診斷，像是 Perfusion and diffusion weighted MRI、MR spectroscopy、PET 甚至是 SPECT 都有其角色。另外像是 EBV DNA 也是一個重要的線索，像是本案例即為陰性。

文/整理 邱浩睿 醫師 指導 何青吟 醫師

CIJFBHFJ