

鼻淚管黏膜相關之淋巴組織淋巴瘤(Maltoma)

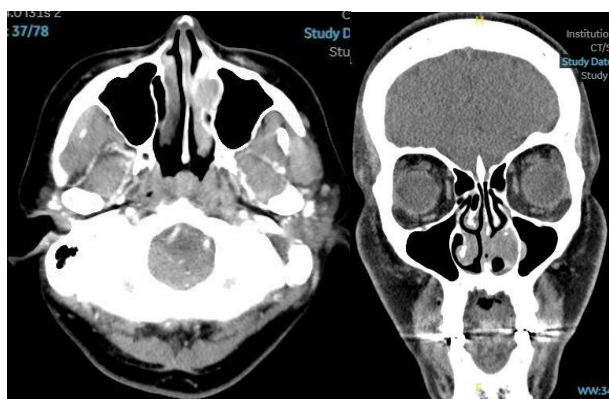
病例報告

45歲女性，無過去病史，因左眼腫痛三個月至本院眼科就診，診斷淚囊炎合併眼周蜂窩性組織炎，收治住院兩次行抗生素治療未有顯著成效，轉介至鼻科門診安排經鼻內視鏡鼻淚管造口術，術後病人臨床症狀改善，然而術後追蹤第四個月，鼻咽鏡檢查發現左下鼻道有異常軟組織腫塊增生，切片後證實為黏膜相關之淋巴組織淋巴瘤(Malt lymphoma)。

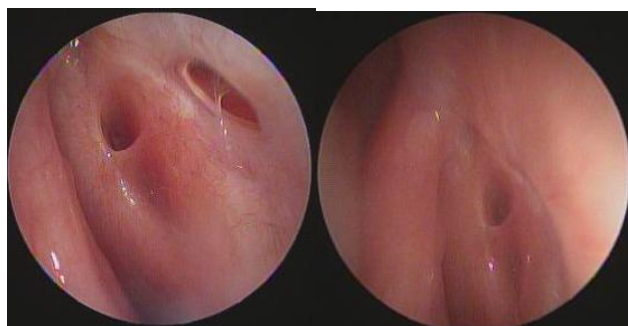


(圖一)術後四個月內視鏡下看到左下鼻道有軟組織腫塊並行切片。

頭頸部電腦斷層發現腫瘤沿著左側鼻淚管蔓延至鼻腔，但沒有侵犯骨頭或肌肉層，也無明顯之頸部轉移；正子攝影檢查無遠端轉移，骨髓穿刺檢查也無腫瘤侵犯，診斷為Ann Arbor IE(局部性)之淋巴瘤，接受放射治療後追蹤之正子攝影呈現腫瘤完全緩解，持續在門診追蹤治療。



(圖二)電腦斷層發現腫瘤從左側鼻淚管長到下鼻道和鼻腔。



(圖三)放療後內視鏡下已無可見腫瘤。

案例討論

鼻淚管黏膜相關淋巴組織淋巴瘤（Lacrimal duct mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma, MALT lymphoma）是一種罕見的眼附屬器官惡性淋巴瘤，屬於黏膜相關淋巴組織邊緣區B細胞淋巴瘤（extranodal marginal zone B-cell lymphoma of MALT type）。此類腫瘤通常起源於淚腺、淚囊或淚管黏膜下的淋巴組織，屬於非何杰金氏淋巴瘤（non-Hodgkin lymphoma）的一種。

鼻淚管黏膜相關淋巴組織淋巴瘤多發生於中老年人，女性略多於男性。臨床表現常為慢性、無痛性眼內眥或眼眶內側腫脹，有時可觸及局部結節或腫塊。由於腫瘤發展緩慢，早期症狀輕微，常被誤認為慢性淚囊炎或眼眶蜂窩組織炎。若病灶進一步擴大，可能造成淚溢（epiphora）、眼球突出（proptosis）、視力模糊或眼球運動受限等症狀。

診斷方面，需結合臨床表現、鼻內視鏡、影像學檢查（如電腦斷層或核磁共振）及病理組織學檢查。影像通常顯示眼內眥或淚囊區軟組織腫塊，邊界清楚但可侵犯鄰近結構。病理切片顯示小型淋巴細胞、中心母細胞及漿細胞樣細胞浸潤，免疫組織化學多表現為 CD20(+)、CD79a(+)、BCL-2(+)、CD3(-)、CD10(-)，可確診為 MALT lymphoma。

治療方式依腫瘤範圍與病期而定。

- 局限性病灶（stage I - II）：主要採用局部放射治療，效果良好，完全緩解率高。
- 廣泛或復發性病灶：可考慮化學治療（如Rituximab合併CHOP方案）或免疫治療。
- 手術切除主要用於診斷或緩解壓迫症狀，非首選根治性治療。

鼻淚管黏膜相關淋巴組織淋巴瘤的預後通常良好，疾病進展緩慢，對放射及化學治療反應佳。然而，仍需長期追蹤以觀察局部復發或系統性轉移的可能。

參考資料

1. Andrew, N. H., Coupland, S. E., & Selva, D. (2015). Lymphoma of the lacrimal drainage system: A systematic review and meta-analysis. *Survey of Ophthalmology*, 60(6), 496 - 503.
2. Inoue, T., Asamoto, M., et al. (2022). Primary lacrimal duct mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma: A case report and literature review. *Frontiers in Oncology*, 12, 829572.

病歷編碼：EJGCIDCJ

文/整理：張重之醫師 指導：趙勻廷醫師