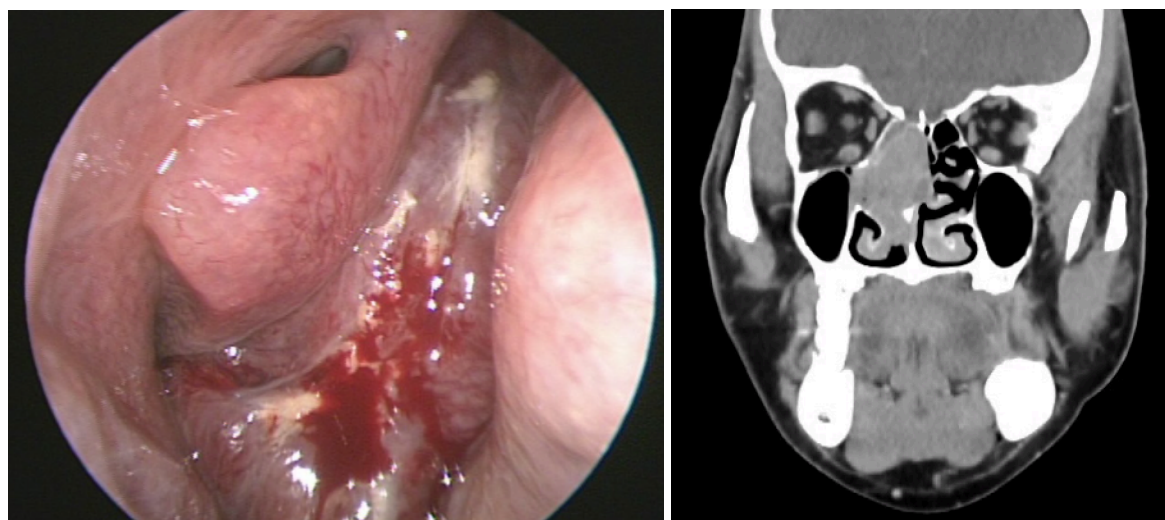


病例報告

一名 55 歲的男性，這兩個月以來持續感到右側鼻塞且鼻水中時常帶有血絲，因此來到台北榮總的鼻科門診就診。內視鏡檢查發現，男子的右側鼻腔內有個腫瘤，不僅佔據了右側鼻腔大範圍的空間、診察接觸時容易出血，甚至造成鼻腔內黃膿鼻涕的狀況。男子的右側嗅覺亦受到影響而呈現重度的嗅覺障礙。醫師隨即於門診安排了切片檢查與鼻竇電腦斷層檢查，發現男子的鼻腔中的腫瘤大小高達五公分，不僅破壞了右側鼻腔的篩竇及蝶竇、甚至延伸至鼻中膈及顱底。



▲(左圖) 男子初次就診時，於鼻腔內視鏡發現巨大的腫瘤，不僅化膿且帶有血絲

▲(右圖) 鼻竇電腦斷層發現腫瘤大小約五公分，自右側鼻腔擴散、破壞鼻中膈與顱底

由於其大範圍的局部侵犯，醫師高度懷疑該腫瘤為惡性腫瘤。與患者討論後，男子決定接受顱底手術，徹底清除腫瘤。經過長達八小時的經鼻內視鏡顱底手術後，不僅將大範圍的腫瘤移除，在手術的過程中，醫療團隊也使用了患者的自體脂肪，修補了顱底因腫瘤侵蝕所造成的構造缺損。經過後續的詳細檢查及多專科團隊會議討論後，該男子被證實為患有第四期的鼻腔鼻道畸胎癌肉瘤。手術後，該男子除了在鼻科門診定期追蹤鼻腔內的狀況，也接受了放射線治療，加強進一步的腫瘤控制。

個案討論

鼻腔鼻道畸胎癌肉瘤是一種相當罕見的惡性腫瘤。迄今為止，全球有關鼻腔鼻道畸胎癌肉瘤的案例僅 150 例不到，其中又以男性居多。鼻腔鼻道畸胎癌肉瘤是一種局部侵犯性強的惡性腫瘤，容易侵犯鼻腔及鼻道附近的軟組織及骨性結構，包含眼睛及腦神經等等。鼻腔鼻道畸胎癌肉瘤亦有可能轉移至頭頸部的淋巴結，甚至是遠端轉移至肺部等器官。據目前的統計結果而言，患者的兩年存活率約 55%，而復發的機率高達 38%。因為案例極為稀少的緣故，加上其病理組織結構相當複雜，這種惡性腫瘤不僅診斷不易，在國際上也尚未有統一的處置共識。主流的治療手段包含手術切除腫瘤，並搭配放射線治療或是化學藥物控制。

台北榮總在經鼻內視鏡手術方面，不僅經驗豐富、術後併發症機率低，不管是良性或是惡性腫瘤，均有良好的治療成效，甚至曾經獲得國際期刊的刊登與肯定。除了團隊成員技術及經驗的不斷精進之外，本院在硬體設備方面亦與歐美同步引進最新的導航系統，精密監測眼眶及顱底等結構，大幅減低了手術中傷及重要構造的機率。面對上述侵犯深及顱內的腫瘤，也能透過與腦神經外科醫師合作，在移除腫瘤的同時，順

利修補缺損的顱底構造，讓患者在手術完成的隔天還能像往常一般活動自如。台北榮總亦有實力堅強的化學藥物治療團隊與經驗豐富的放射線治療團隊，在手術後持續提供病人必須的癌症治療，以達成最佳的腫瘤控制率。

參考資料

1. Chapurin, N., Totten, D. J., Morse, J. C., Khurram, M. S., Louis, P. C., Sinard, R. J., & Chowdhury, N. I. (2021). Treatment of sinonasal teratocarcinoma: a systematic review and survival analysis. *American Journal of Rhinology & Allergy*, 35(1), 132-141.
2. Farooq, W., & Baig, S. (2018). An unusual nasal mass: The sinonasal teratocarcinoma. *Archives of Otorhinolaryngology-Head & Neck Surgery (AOHNS)*.
3. Chakraborty, S., Chowdhury, A. R., & Bandyopadhyay, G. (2016). Sinonasal teratocarcinoma: case report of an unusual neoplasm. *Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP*, 20(1), 147.

病歷編號：DFGDHHID

文案整理：林祐華 醫師

內容指導：葉建甫 醫師