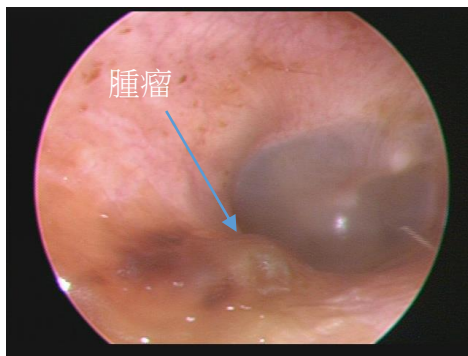


外耳道鱗狀上皮癌

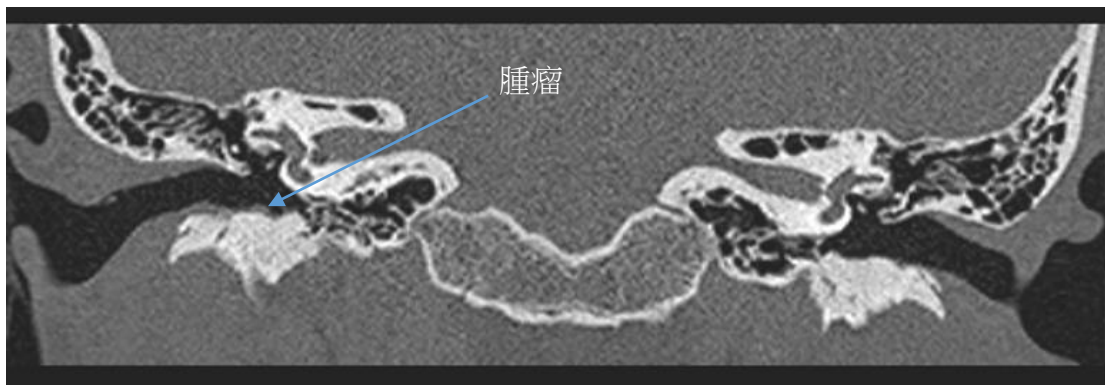
病例報告

29歲女性，無先天遺傳或慢性疾病，因拿棉花棒挖耳朵經常有出血與膿樣分泌物而至本院求診。耳鏡檢查發現右側外耳道有一個0.5公分的腫瘤，經切片證實為鱗狀上皮癌，而安排進一步住院檢查治療。住院後安排顛骨電腦斷層、核磁共振，發現腫瘤僅在局部，未對周圍骨骼，腦部等構造侵犯。另，腹部超音波，全身骨骼掃描，抽血生化檢查，並未發現其他異常或遠端轉移。於是病人接受右側外耳道腫瘤廣泛性切除，病理報告顯示標本邊緣乾淨無腫瘤。病人於術後三天順利出院。

圖一：



圖二：



討論

外耳道的癌症非常少見，其危險因子包括淺色皮膚、日曬、免疫力低下、慢性化膿性中耳炎。癌症若向周圍構造侵犯，可造成聽力損失、顏面麻痺、味覺損失、唾液分泌減少等症狀，甚至侵犯腦部造成嚴重併發症。癌症分期評估包括電腦斷層，核磁共振，胸部X光，腹部超音波等檢查。目前採取美國癌症協會或是匹茲堡分期。第一期的五年存活率約95%。若已發生顏面神經麻痺，則五年存活率降為20%以下。然而，因為沒有特異性症狀，且常合併外耳或中耳炎，往往都是治療一陣子之後才切片確診。故，此腫瘤目前平均預後仍然很差。臨床醫師須特別注意，長期耳漏、發炎，經治療無效，或產生肉芽腫，須考慮到惡性腫瘤的可能性。外耳道鱗狀上皮癌的治療以手術為主，在特殊情況，例如無法接受手術，或腫瘤範圍太大時，可接受放射線或化學藥物治療。

文/整理 李晏廷醫師 指導 王懋哲醫師

病例編號: DEZAFAEG

參考文獻

1. Benjamin M. Allanson, Tsu- Hui Low, Jonathan R. Clark, Ruta Gupta; Squamous Cell Carcinoma of the External Auditory Canal and Temporal Bone: An Update Head Neck Pathol. 2018 Sep;12(3):407-418.
2. Thompson L. Update from the 4th Edition of the World Health Organization classification of head and neck tumours: tumours of the ear. Head Neck Pathol. 2017;11:78–87.
3. Moody SA, Hirsch BE, Myers EN. Squamous cell carcinoma of the external auditory canal: an evaluation of a staging system. Am J Otol. 2000;582–8.
4. The International Collaboration on Cancer Reporting. <http://www.iccr-cancer.org>.
5. Bailey's Head and Neck Surgery: Otolaryngology Fifth Edition