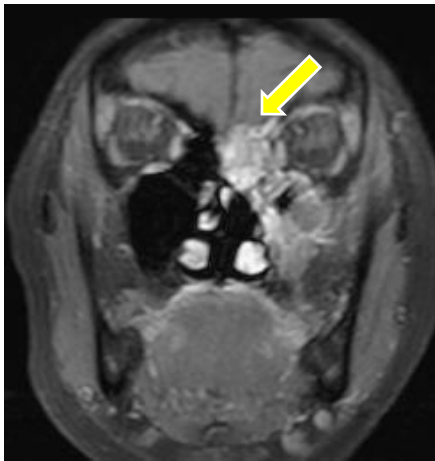


## 顱底嗅神經母細胞瘤

一位44歲女性，之前沒有其他慢性疾病，病人因為反覆左側鼻塞和流鼻血因此到外院接受鼻腔內視鏡檢查，發現左側篩竇疑似息肉腫塊，因此在外院接受腫塊部分切除併功能性鼻竇內視鏡手術，而病理報告結果出乎意料為嗅神經母細胞瘤，因為此為惡性腫瘤，因此病人轉至本院繼續接受診斷治療，內視鏡發現左側鼻腔腫塊(如圖A)，同時也幫她安排磁振造影，發現左側嗅神經母細胞瘤延伸至左側篩竇、前顱窩，並造成額竇、篩竇、上頷竇的鼻竇炎(如圖B1及B2)，初步影像分期為Kadish stage C。經由團隊討論之後，建議病人以手術治療加上術後輔助性放射治療降低復發機率，因此本院鼻科醫師與神經外科醫師合作替病人施作經鼻內視鏡顱底腫瘤切除手術，先將鼻中膈前上端切除製造穿孔，再做雙側額竇連通(Draf III)，暴露整個前顱窩後，將雙側前篩動脈做雙極電燒結紮以控制出血，然後將整個前顱底骨拆卸下來，並將有腫瘤侵犯的腦膜部分也細心剪下，留下足夠的安全距離。術中的冰凍切片確定無剩餘腫瘤殘存，而顱底的缺損經由人工腦膜、大腿側闊筋膜及帶蒂鼻中膈皮瓣，以多層技術修補，以達預防腦脊液滲漏效果(如圖C1及C2)。鼻中膈的取皮處，也以對側的中膈黏膜作一個反轉皮瓣來保護。術後也再次追蹤磁振造影，顯示腫瘤已完全移除(如圖D1及D2)，內視鏡追蹤傷口皮瓣癒合良好，無復發狀況。



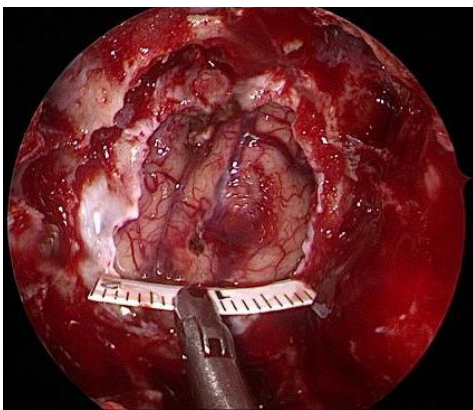
圖A 術前內視鏡檢查



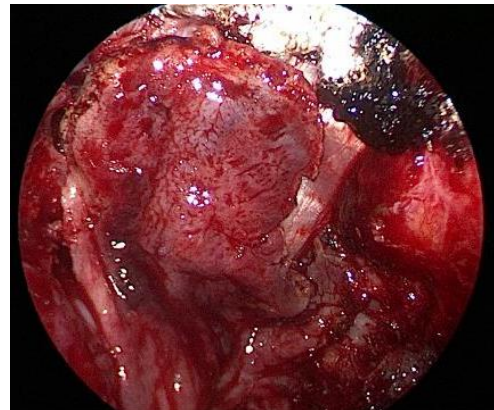
圖B1 術前磁振造影檢查



圖B2 術前磁振造影檢查



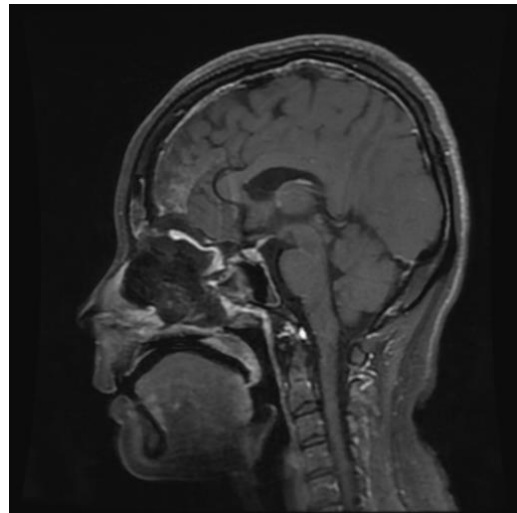
圖C1 顱底的缺損



圖C2 顱底修補後



圖D1 術後磁振造影檢查



圖D2 術後磁振造影檢查

## Discussion

嗅神經母細胞瘤為一從嗅覺上皮生成的罕見惡性腫瘤，發病年紀約是40歲到70歲區間，最常表現的症狀為鼻塞，若有顱底、眼眶、鼻咽的侵犯則會有嗅覺喪失、凸眼、複視、耳痛、中耳積水等症狀，而只有極少部分嗅神經母細胞瘤會分泌特定荷爾蒙造成腫瘤附屬症候群。診斷部分需經由耳鼻喉科醫師利用內視鏡檢查並施做組織切片，也因為惡性腫瘤有局部侵犯以及淋巴及其他遠端轉移等特質，需經由影像工具如頭部電腦斷層或是磁振造影協助判斷疾病期別，根據期別來提供治療計畫，治療上，傳統早期腫瘤以內視鏡手術為主，而晚期腫瘤(顱底、眼眶侵犯)以開顱手術為主，近年由於內視鏡顱底手術的技術精進，以及大型研究皆顯示即使晚期腫瘤，內視鏡手術能提供差不多的疾病存活率，並且能夠讓病人避免暴露於開顱的風險之中。因此耳鼻喉科醫師與神經外科醫師合作，經由鼻腔內視鏡達到腫瘤完整清除並且利用多層皮瓣修補顱底缺損是目前的治療趨勢。儘管內視鏡手術能夠減少許多併發症，不過因為雙側嗅

神經清除，因此病人會失去嗅覺，並且有部分病人術後併發腦部感染、腦脊髓液滲漏，再加上此腫瘤有復發風險，甚至五年、十年之後才發生延遲性的頸部淋巴、甚至遠端轉移，因此不可掉以輕心，術後密切追蹤也是治療的一環。

## Reference

1. Bailey's Head and Neck Surgery and Otolaryngology 5/e
2. Uptodate: Olfactory neuroblastoma (esthesioneuroblastoma)
3. ICAR: endoscopic skull-base surgery  
Int Forum Allergy Rhinol. 2019 Jul;9(S3):S145-S365. doi: 10.1002/alr.22326.

病歷號:CGEDAHHD

文/整理：黃彥傑 醫師 指導：趙勻廷 醫師