唾液腺內視鏡手術之臨床應用及本科施行現況

耳鼻喉頭頸部喉頭頸科 張嘉帆

自2013年，敝科開始施行唾液腺內視鏡手術，至今已完成三百多例。起初為了學習這方面較新之知識，筆者曾參加過瑞士日內瓦唾液腺內視鏡中心、美國路易斯安那州立大學、美國明尼蘇達州梅約診所、美國紐約西奈山醫學中心、香港中文大學等舉辦之唾液腺內視鏡手術課程及研討會；並曾於2017年至美國加州大學舊金山分校及美國史丹福醫學中心進修一年，實際觀看國外之教授臨床施行。對於唾液腺內視鏡手術經年之認識及操作心得，在此和各位先進分享。

內視鏡手術在耳鼻喉科之應用，包含經口機械手臂手術、經口二氧化碳雷射咽喉顯微手術、經鼻內視鏡顱底手術及耳內視鏡手術等，藉由微創之方式，避免大範圍之切口及減少周邊正常組織之傷害，達到手術治療之目的。同樣的，唾液腺內視鏡手術也是以微創之方式，經由約0.5公厘之口內開口，逐步擴張後，以直徑0.8至1.6公厘之半硬式內視鏡，進入唾液腺管徑，檢視可能阻塞之病灶，再進行治療，最後恢復原有唾液腺分泌之功能。雖然教科書版本描述的是如此流暢，但實際上操作起來，仍偶爾會遇到看得到病灶，但夾不到或撐不開的窘境。

唾液腺內視鏡手術之適應症為反覆性唾液腺腫脹，即可安排內視鏡檢視。而進行手術之目的，分別為診斷性及治療性唾液腺內視鏡手術，同時診斷並進行治療。目前較常應用在阻塞性主唾液腺炎，包含結石、狹窄及粘液栓塞，約占敝科施行量之九成；另外放射性碘唾液腺炎、幼年型復發性腮腺炎、修格蘭氏症候群及自體免疫相關疾病等，約占一成。以唾液腺結石為例，合併鈥雷射使用，可將結石擊碎，手術成功率約八成，和國外文獻報告七成至九成相當，但仍有一部分病人會有結石復發或取石後管徑狹窄等問題，故術後需長期追蹤。

唾液腺內視鏡是管徑較細之半硬式內視鏡，操作上可以有彈性並稍微彎曲，但這也是其缺點之一，光纖很容易斷裂，使用時間較久可能燒斷，施行至今已購入六支不同管徑粗細之內視鏡，共送修十三次。教科書上也有註明，在高溫高壓消毒下，約使用五十次，內視鏡之光纖即會有損傷斷裂之情形，影響到影像清晰，因此建議更新。但以敝科使用經驗，約使用一半之次數，可能就需維修，手術成本明顯偏高；再以健保也無此項給付，即使以自費之方式，仍是難以打平收支。因此手術前後都會向病患及家屬說明手術相關情形，及自費之原因，希望能避免因收費問題引起糾紛；另外手術本身成功率也不是百分之百，也造成部分病患猶豫，只能選擇冒著顏面神經損傷之風險，將造成症狀之主唾液腺移除。

隨著唾液腺內視鏡手術之進展，以較小傷口的思維，使合適病患得益。文獻曾提及，唾液腺內視鏡操作技術之精進，也與病例數息息相關。十分感謝曾轉診病患至敝科之先進，讓我們累積更多之經驗，提供更好之治療；同時也感謝朱部長及戴主任長期支持，不計成本修繕汰購唾液腺內視鏡，嘉惠病患，提升醫療品質。