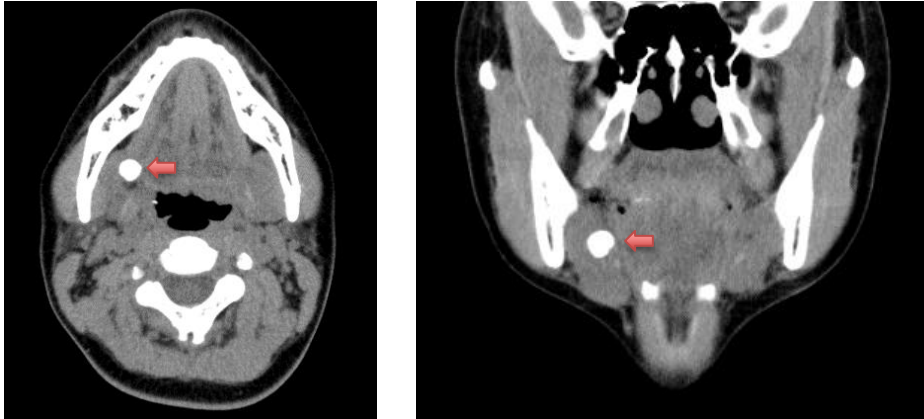


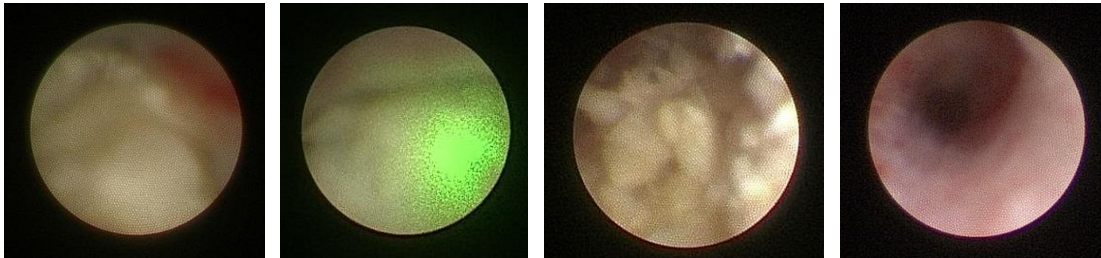
## 下頷腺結石

### 病例報告

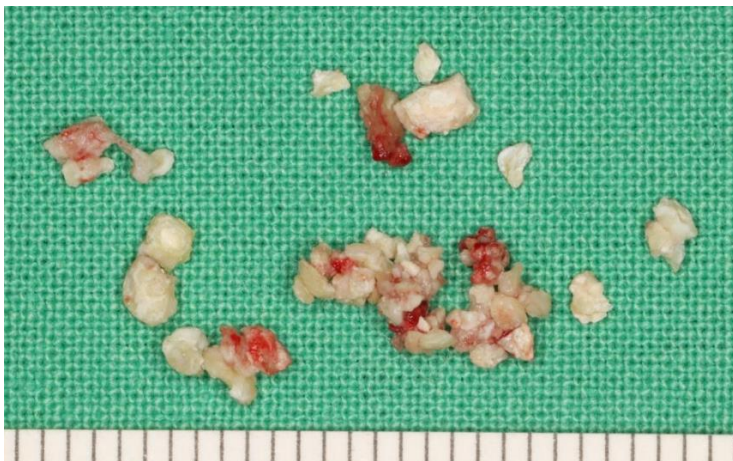
三十多歲女性，過去沒有結石病史，家族也無相關結石疾病。此次主訴為過去兩個月右上頸部反覆腫脹，有輕微疼痛，且最常發生於進食的時候，從發現到就診期間腫塊並沒有變大。門診理學檢查口底唾液腺正常分泌，便安排電腦斷層檢查(圖一)。經與病患討論後安排手術治療，使用唾液腺內視鏡取石(圖二)，再置入唾液腺支架，出院後於門診後續追蹤，在門診接受唾液腺管沖洗並移除支架，手術後症狀完全改善。



(圖一)電腦斷層檢查，發現在右側下頷腺結石，約1公分。



(圖二)唾液腺內視鏡取石手術：結石將唾液腺管完全阻塞，合併鈦雷射碎石，將所有結石移除後管徑通暢。



(圖三)取出之結石。

## 案例討論

唾液腺結石(Sialolithiasis)是一種良性疾病，常見在主要唾液腺（包括腮腺、下頷腺和舌下腺，又以下頷腺為最常見）內形成結石，可能造成唾液腺管徑阻塞，導致慢性唾液腺炎，或在罕見情形下形成急性膿瘍。常見症狀為受影響的腺體在進食後腫脹疼痛、或唾液減少。雖然確切原因尚不清楚，以下因素和唾液腺結石的形成有關：水分攝取不足、藥物(利尿劑或抗膽鹼藥物等)引發之脫水、口腔內創傷、異物、吸菸、牙齦疾病、家族遺傳等。

診斷透過病史詢問，理學檢查口腔內部的唾液腺，若有較大唾液結石，特別是下頷腺管(Wharton duct)結石可以被診斷，若結石較小，或在下頷腺管近端或腮腺導管(Stensen duct)的結石，可以合併影像檢查，如放射照影術(Plain radiography)、唾液腺造影術(sialography)、超音波檢查、電腦斷層、或核磁共振檢查協助鑑別診斷。

大部分唾液腺結石疾病急性發作時，可以透過保守性治療得到緩解，保持充足的水分攝取、冰敷及唾液腺部位按摩，若懷疑合併細菌性感染，可以使用抗生素治療。若結石較小可以藉由唾液腺內視鏡手術取出，保留腺體；若結石較大，需合併雷射碎石術，或口內或皮膚切口，將結石移除，若內視鏡無法檢視管徑內結石，又仍有腫脹或疼痛之症狀，則可以考慮肉毒桿菌注射，減少唾液腺分泌之不適。

## 參考資料

1. Scott-Brown's Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery, 8th Edition Volume 3.
2. Hammett, J. T., & Walker, C. (2022). Sialolithiasis. In StatPearls. StatPearls Publishing.
3. Badash, I., Raskin, J., Pei, M., Soldatova, L., & Rassekh, C. (2022). Contemporary Review of Submandibular Gland Sialolithiasis and Surgical Management Options. *Cureus*, 14(8), e28147. <https://doi.org/10.7759/cureus.28147>

文/整理：賴郁婷醫師 指導：張嘉帆醫師