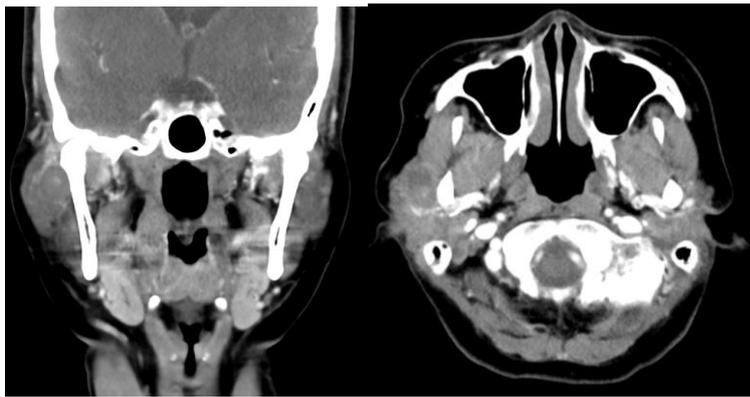


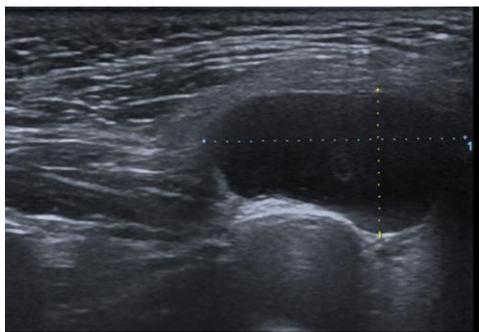
腮腺許旺氏細胞瘤 (Schwannoma of the parotid gland)

病例報告

53歲女性患者，三天前發現右側耳朵前方出現腫塊，至本院喉科門診求診。患者無過去病史，且沒有飲酒、嚼檳榔、吸菸的習慣。理學檢查發現右耳前區有一個2公分的結節，且無顏面神經功能受損。電腦斷層掃描顯示右側腮腺前表淺葉有一個2.26 x 1.53 x 2公分的結節(圖一)。頸部超音波檢查顯示右側腮腺內有一個2.43 x 1.34 x 1.67公分的低迴聲結節(圖二)。對該結節進行超音波導引細針抽吸檢查後，細胞學報告為神經鞘瘤 (Schwannoma)。與患者討論後，決定暫不手術、進行定期臨床追蹤。



(圖一)



(圖二)

病例討論

神經鞘瘤是一種良性腫瘤，約20%至30%的神經鞘瘤發生在頭頸部，其中最常受到影響的是前庭耳蝸神經。僅有少數情況下，神經鞘瘤來自顏面神經(facial nerve)，而當中絕大多數發生於顛骨內、只有約9%發生在腮腺內。

神經鞘瘤可以透過細針抽吸細胞學檢查(fine-needle aspiration cytology)診斷，但因為其盛行率低，細胞學檢查的準確度有限。如果腫瘤位於腮腺內，通常需要在手術切除後，將檢體送病理化驗，以確定是否為神經鞘瘤。若能早期透過細針穿刺診斷腮腺神經鞘瘤，則可以更好地規劃治療計畫。

手術切除神經鞘瘤通常會造成相關神經學症狀（如顏面神經受損），所以神經鞘瘤若未產生其他症狀，於大多數情況下優先考慮以影像學檢查定期追蹤。若此腫瘤快速生長或產生神經學症狀，則建議手術。故在診斷後，須與患者充分討論追蹤與手術的優缺點，以達成對患者最好的治療。

病例編號 BCI0IDFH

文/整理 吳承翰醫師

指導 劉璟璇醫師

參考文獻

1. Schwannoma of the parotid gland: Diagnosis by fine-needle aspiration cytology. *J Cytol.* 2014 Oct-Dec; 31(4): 196 – 198. DOI: 10.4103/0970-9371.151130
2. Intraparotid Facial Nerve Schwannoma Mimicking Primary Parotid Neoplasm. *Ear, Nose & Throat Journal.* September 2021, Pages 881S-883S. DOI: 10.1177/01455613211040372
3. Facial nerve schwannoma: Case report and brief review of the literature. *Radiol Case Rep.* October 2023, Pages 881S-883S. DOI: 10.1016/j.radcr.2023.06.043