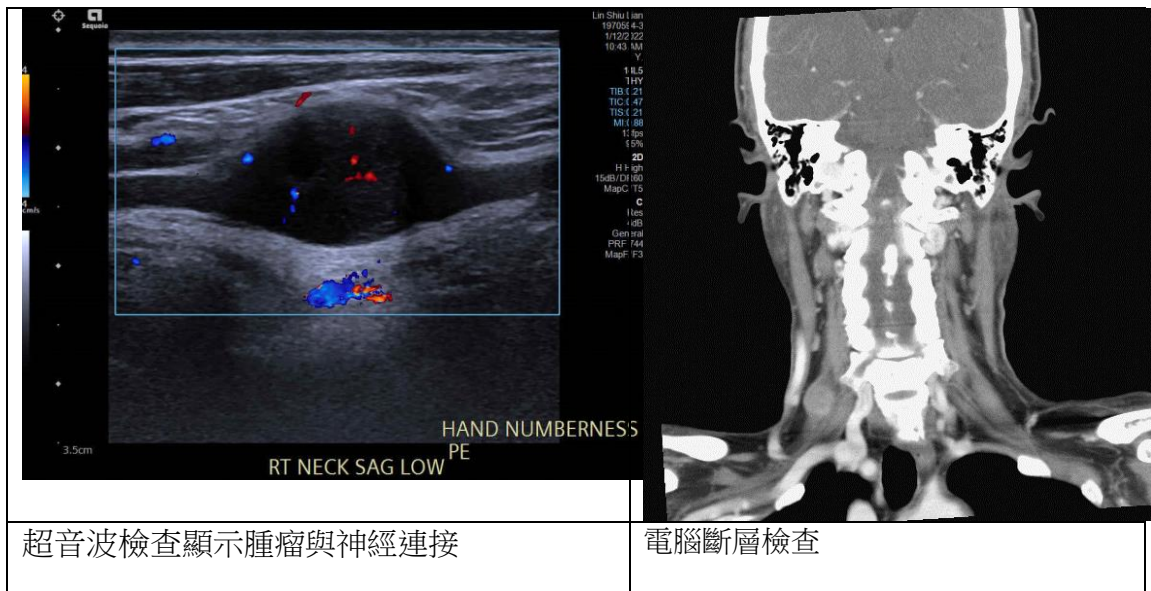


頸部許旺氏細胞瘤

病例報告

一位 57 歲女性，因無意間摸到右側下段頸部有一顆腫塊，於今年 1 月至本院喉科門診就診。門診的理學檢查發現右邊頸部有個約 2 公分的腫塊，合併有輕微壓痛感及手麻的症狀。安排頸部超音波檢查發現約 2 公分的右側頸部腫瘤，疑似與神經連接，懷疑神經性腫瘤。細胞抽吸報告看到非典型細胞，於是與病患討論後安排詳細影像檢查並安排切除手術。



此個案住院時也安排照會神經外科醫師，詳細安排了術前核磁共振檢查，經討論後覺得源自於臂神經叢的機率較高，並於術中協助保留神經並剝除腫瘤。病理報告顯示為許旺氏細胞瘤。病患僅於術後前兩周有手較無力及麻的症狀，之後漸漸緩解。

案例討論

許旺氏細胞瘤或稱神經鞘瘤(Schwannomas)，是一種周邊神經腫瘤，好發年齡約 20-50 歲，大部分是良性的且生長緩慢，其中約有 25%~40%發生在頭頸部，又依照原發神經部位分為耳蝸前庭性及非前庭性，非前庭性佔較多數(包括源自於中耳、乳突腔、鼻竇及鼻腔、頸部、後咽部、咽旁間隙及顱底等)。在頸部以迷走神經的腫瘤最常發生，其次為源自頸部交感神經鏈的腫瘤，約佔了頭頸部神經鞘瘤的 25%。

一般來說，此類患者大部分並無特別症狀，有症狀者則依據腫瘤源自哪一條神經、位置及大小來表現，可能包括腦神經損傷、血管侵犯、Horner 氏症候群(同側瞳孔縮小，眼瞼下垂，同側面部無汗)及吞嚥困難等症狀；此個案源自臂神經叢則可能有上肢運動及感覺異常的症狀。神經性腫瘤診斷的工具或手術前常需要超音波、電腦斷層或磁振造影等檢查來做診斷輔助，去評估比較可能源自哪一條神經。

手術後的併發症則可能包括神經性症狀，較大的腫瘤或有做膜外切除之術式者發生併發症機率較高。也因為考量到手術相關併發症的可能性，頸部神經性腫瘤是否需要手術方式處理目前還尚未定論。如無明顯症狀且腫瘤生長緩慢，密切追蹤也是一個選項。

文/整理 林福民 醫師 / 指導 許彥彬 醫師