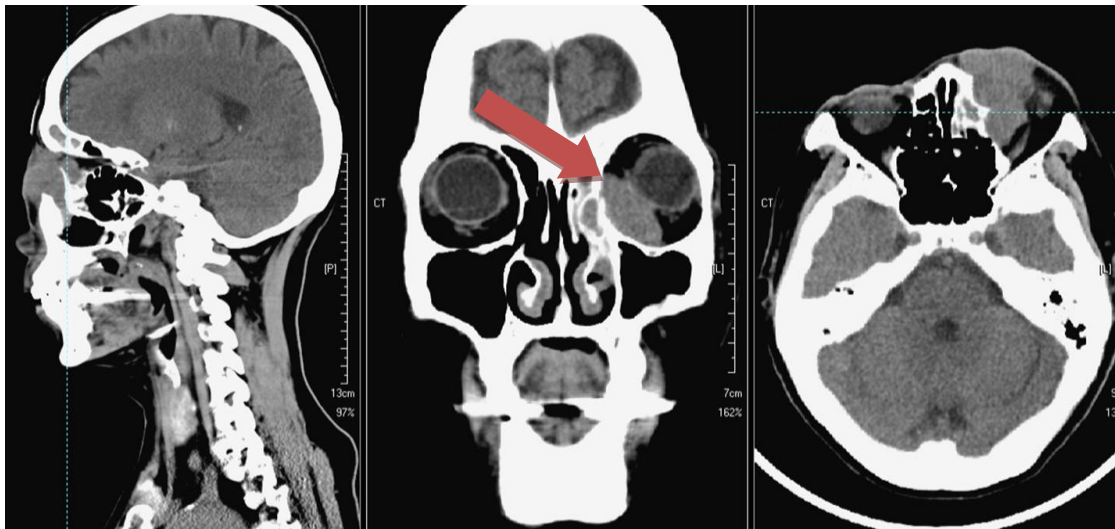


鼻淚管淋巴上皮癌

撰寫:住院醫師林岱樓 指導: 鼻科主任許志宏

蔡小姐，60歲女性，沒有系統性疾病但於八年前有溢淚症狀而接受過眼科手術，於就診前三個月，左側顏面腫脹且有逐漸變大的趨勢；同時有左側頸部腫塊。因此前來本院門診診察，門診理學檢查發現左頸有一個6X5公分的無痛腫塊，左側顏面靠近下眼眶的地方有一個4X4公分的無痛腫塊。鼻咽內視鏡沒有看到有腫瘤在鼻腔、鼻咽或是咽喉的地方。頸部抽吸的細胞學檢查為有惡性細胞，我們安排了進一步的鼻咽顏面部部位的核磁共振。位於左眼眶內側的46x36x32mm腫塊並沿著鼻淚管延伸至鼻腔(圖一)，左眼球有被壓迫的情形但無明顯視力變化。頸部有數個顯影之淋巴結疑似頸部轉移。



圖一：病患顏面電腦斷層，可以看到在左側的眼框內下方及鼻腔內皆有顯影
案例討論

病患在本院的內視鏡暨導航系統的手術下，做了鼻腔及鼻淚管腫瘤的切片證實為淋巴上皮癌 (lymphoepithelial carcinoma) 且同時有頸部淋巴的轉移，但慶幸的是沒有其他器官的轉移。

然而淋巴上皮癌本身即為少見的腫瘤，特別是在鼻腔及鼻淚管的這個位置，截止目前為止，已經有文獻出版的期刊中也只有不到十個相像的案例。是故，在治療上也沒有所謂的治療指引可言。但這類型的疾病在過去的案例中，多是發生在唾液腺的位置，因此也有人參考相關的治療方式，像是手術切除加上術後的放射線治療。然而，我們這位病人的腫瘤位置及淋巴的轉移雖然都可以用手術做切除，但是可能需要來眼球一起移除，與病人討論後，病人不希望移除眼球。因此在本院的頭頸部癌症團隊的討論中，建議先使用前導性化療再加上同步化學及放射線治療。目前病患已打完四次的前導性化療，原發位置及頸部腫塊皆大幅度的縮小，正在等待進一步的治療。