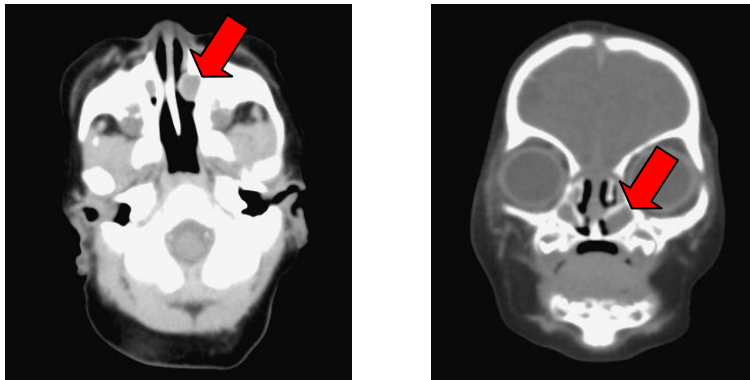


新生兒鼻淚管囊腫

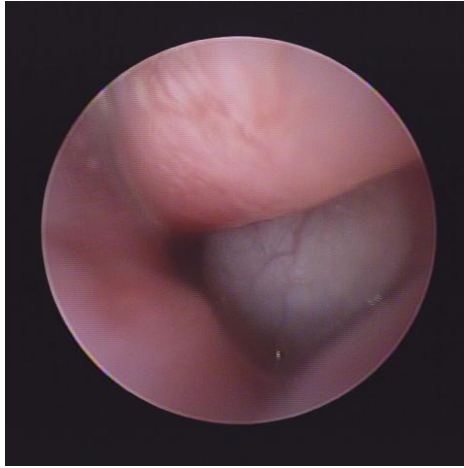
☆病史：

一個剛出生的足月產、體重 3500 公克的小男嬰，在出生後沒多久，父母便發現在餵奶的時候小 baby 有呼吸較喘的現象。醫護人員從鼻子用抽吸管試圖把鼻涕分泌物抽出來的時候，發現小小的抽吸管竟然沒有辦法伸入雙側鼻孔裡面。於是醫護人員將小 baby 轉診到本院做進一步檢查。醫師幫小 baby 做了氣管鏡的檢查，發現咽喉和氣管是正常的，並沒有發現結構上的異常，不過在左側鼻腔內卻發現腫塊。於是進一步幫小 baby 安排電腦斷層檢查。如圖一，箭頭指出的地方是左邊鼻腔，可以看見一個大約 1X1 公分的均質性腫塊，邊緣也很規則。鼻腔以外的其他部分並沒有發現頭頸部位的異常。

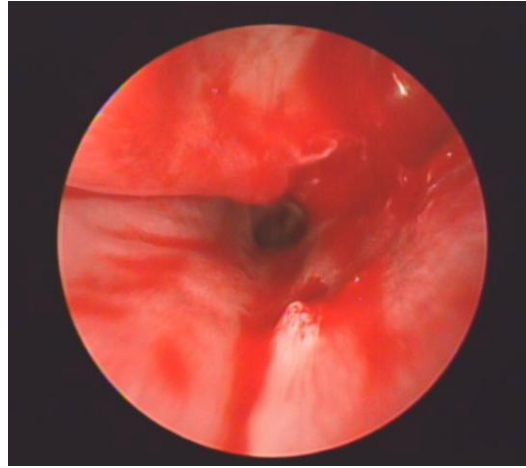


(圖一)

在小 baby 出生後的第 17 天，我們幫他施行鼻內視鏡手術。如圖二，內視鏡顯示左側鼻腔下鼻道的部位，有一個類似囊腫的光滑腫塊。用刀片將囊腫劃開之後，有透明清澈的液體流出。將液體吸乾之後，我們再用微型吸絞器將剩餘的囊腫黏膜盡可能清除。最後，如圖三，可以在左側鼻腔下鼻道的部位看到鼻淚管的開口。此外，內視鏡也發現右側下鼻道有和左側相同的囊腫，只不過體積較小，因此同樣施行了囊腫切除的手術。由於黏膜傷口幾乎沒有出血，因此沒有填塞止血棉。小 baby 經手術後住院觀察，在術後第三天便狀況穩定回家了！



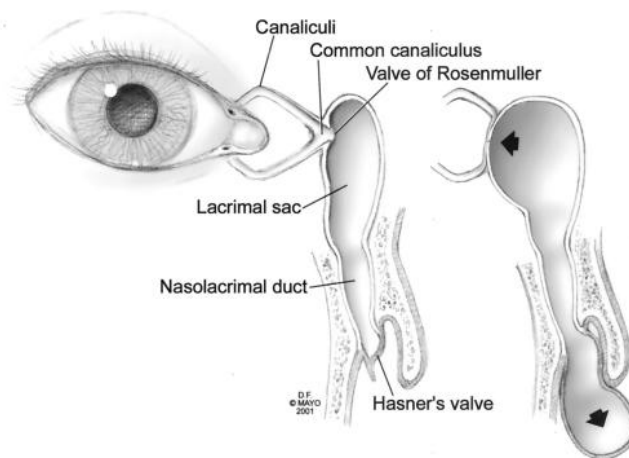
(圖二)



(圖三)

☆文獻探討:

鼻腔內鼻淚管囊腫(Intranasal Nasolacrimal Duct Cyst) 是一種先天鼻淚管開口阻塞所造成的疾病。提到這個疾病，就必須要提到另一個相關的疾病，稱作淚囊突出(Dacryocystocele)。兩個疾病在文獻上常常拿來一起討論和比較。之所以如此，是因為兩種疾病皆和淚囊鼻淚管系統(Lacrimal Sac Nasolacrimal Duct System)發育異常有關。如圖四，正常人眼淚會先經過眼角內側的上、下淚小管(Canaliculi)。上、下淚小管會匯集成總淚管(Common Canaliculus)。總淚管會經過一個閘口，稱作 Rosenmuller Valve，而後進入淚囊(Lacrimal Sac)。淚囊之後會銜接鼻淚管(Nasolacrimal Duct)，然後再經過另一個閘口，稱作 Hasner Valve，而後流進鼻腔內的下鼻道。由此可知，眼淚從眼睛經過重重關卡，經過方才提到的構造，最後會流到鼻子裡面。(這就是為什麼點眼藥水後會流到鼻子，之後再流到喉嚨而嘗到苦苦的藥水味!)



(圖四)

如果小 baby 出生時鼻淚管或是淚囊系統中的閘口，也就是剛才提到的 Rosenmuller Valve，或是 Hasner Valve 不暢通，則會分別造成淚囊突出(圖五, Dacryocystocele)以及鼻淚管囊腫(Intranasal Nasolacrimal Duct Cyst)。大部分的淚囊突出會和併鼻淚管囊腫；但是鼻淚管囊腫通常是單獨存在。但是不論何者，大部分都是單側的異常。不過在手術時仍是要詳細檢查兩邊的鼻子，才不會遺漏症狀不明顯的另一邊。



(圖五)

此外，新生兒呼吸異常或是鼻塞，仍然要排除其他的病因，像是後鼻孔狹窄或阻塞、鼻腔腫瘤、或是腦脊髓膨出等鑑別診斷，尤其是後鼻孔狹窄或阻塞，是比鼻淚管囊腫更常見的診斷，有時甚至會合併鼻淚管囊腫同時發生，因此需要內視鏡詳細檢查，來區分這些可能的診斷。

鼻淚管囊腫的治療主要以手術為主。手術的方式包括鼻腔內視鏡手術，或是鼻腔內視鏡手術之外合併淚囊探查術(Lacrimal Sac Probing)。是否需要合併淚囊探查術可以由病史詢問小 baby 是否有溢淚(Epiphora)的症狀，或是理學檢查發現眼角內側有腫塊。若是有以上發現，則可能合併淚囊突出或是淚囊鼻淚管系統近端的阻塞，此時可考慮做淚囊探查術。保守治療則包括按摩，溫敷眼角內側，通常效果不佳解復發率高。若是小 baby 已有鼻塞呼吸異常之症狀，或是合併感染，則以手術治療為首選。

鼻淚管囊腫經過鼻腔內視鏡手術治療後成功率很高，且併發症很少，是安全有效的手術。特此提出和醫療同仁及民眾分享治療經驗！

ECEDCKCK

文/整理 張廷碩醫師
指導 許志宏主任