

咽旁間隙多形性腺瘤

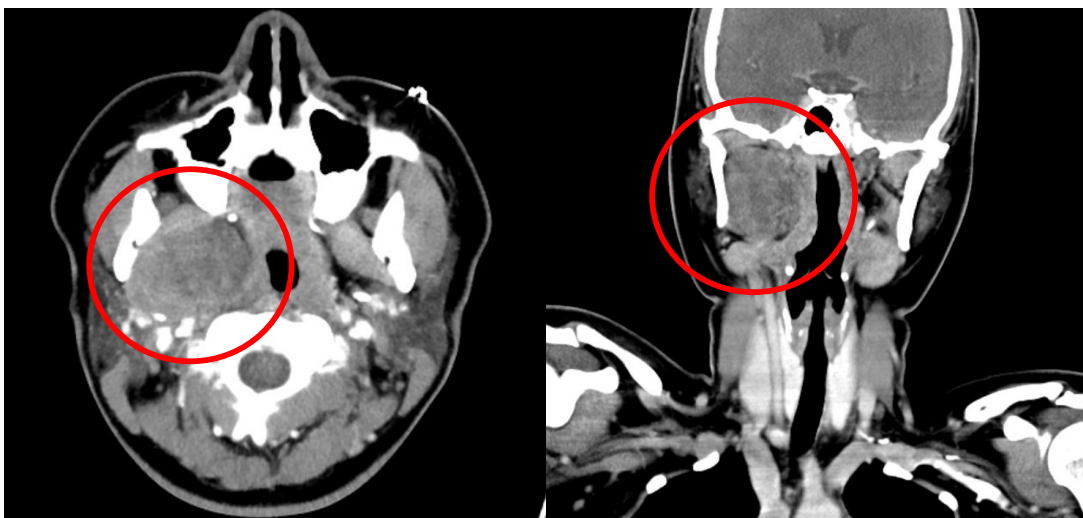
病例報告

一位 22 歲女性，無慢性病史，於 4 年前照鏡子時發現右側口咽後壁較腫大，因無症狀所以自行觀察，近期因此腫塊變大至其他醫院求診，安排頸部電腦斷層後發現約 5 公分的右側咽旁間隙腫瘤(para-pharyngeal space tumor)，因症狀不明顯建議密切追蹤。後因腫大加劇並且合併口腔異物感及輕微吞嚥疼痛，故至本院喉科門診就診。理學檢查發現右側口咽平滑突起約至中線，無明顯頸部淋巴結腫大。經與放射線部醫師討論後安排電腦斷層導引切片，病理報告證實為多形性腺瘤。

↓下圖圈起來處為腫瘤位置



↓下圖為電腦斷層，圈起來處為腫瘤位置



案例討論

咽旁間隙(parapharyngeal space) 為上自顱底，下至舌骨水平的潛在性筋膜間隙，呈倒錐形。以莖突及其附著肌肉、韌帶和莖突咽筋膜組成的隔膜為界劃分為莖突前間隙和莖突後間隙。發生在咽旁間隙的腫瘤相當罕見，佔頭頸部腫瘤約 0.5%，其中八成是良性腫瘤。莖突前間隙多是來自唾液腺腫瘤(pleomorphic adenoma)，莖突後間隙常見神經性腫瘤，如 schwannoma 和 paraganglioma。

咽旁間隙腫瘤的病理型別多樣，臨床表現各有特徵。因解剖位置較深，腫瘤不大時少有症狀，等到增大到一定程度時，導致症狀才會就診。診斷多以電腦斷層(CT)或磁共振造影(MRI)為主；通常會建議穿刺或切片取得病理診斷，如是良性會建議密切追蹤，症狀明顯或是惡性腫瘤才會建議手術。手術方式有許多種，最傳統也傷害性最大的是經下顎切開法，其他還有經腮腺、經頸部切開、及經口切除術。較新穎的手術方式有達文西機械手臂經口切除和內視鏡輔助下經口切除術。醫師會依照腫瘤的種類、大小和位置，來選擇適切的手術方式，有時亦會合併兩種術式切除。與傳統經下顎切開法相比，經口切除、經頸部切除，或是合併兩種術式切除，其優點包括手術安全性高、術後僅口內與頸部切口而無顏面外觀影響、迅速恢復進食、縮短住院日數，將病人傷害性降至最低。但如腫瘤體積過大，必要時還是必須選擇經下顎切開法，手術前需要詳細跟病患告知並討論。

文/整理 林福民 醫師 / 指導 簡珮如 醫師