

頭頸部腫瘤——您認識有多少？

耳鼻喉科　撰文　陳宗琨　總醫師
校閱　蘇茂昌　主　任

頭頸部不僅包函了人類的中樞神經，也是爲人體中樞神經和身體各重要器官的聯絡橋樑，其組織內所含的淋巴結甚爲豐富，約佔了人體所有淋巴結的½强。因此頭頸部組織受到惡性腫瘤的侵犯後常轉移到頸部淋巴結。

通常頸部腫瘤，可歸類成下列三因素：

(1)炎症性腫瘤——多因各種病毒或細菌等感染後，引起的淋巴結腫大，或因結核菌引起之結核性淋巴結炎。

(2)先天性囊腫或良性腫瘤——這一類頭頸部腫瘤，多因胚胎時期所殘存的胚胎組織異常所致；如甲狀舌管囊腫、皮樣囊腫、鰓裂囊腫、胸腺瘤…等等。上述二種疾病在治療上較簡單少有後遺症，只要給予適當的藥物或手術切除腫瘤，效果都相當令人滿意。

(3)惡性腫瘤——這一類腫瘤可分爲原發性及轉移性兩大因素。通常惡性腫瘤在診斷上較困難，統計上大約20%爲原發性，爲原發性，約80%爲轉移性。在80%轉移性腫瘤中，其中80%原發部位在頭頸部器官，如鼻咽部，口腔、喉、咽、耳、扁桃腺…等。

頸部的惡性原發性腫瘤，常見的有甲狀腺癌、唾液腺癌，惡性淋巴腫癌，較爲罕見的有鰓裂原性癌及良性腫瘤之惡性化（如頸動脈體瘤及甲狀舌管遺殘部惡性化等）。

頸部轉移癌常是頭頸部惡性腫瘤的初發症狀，因此在診斷上要多下功夫，以期早期發現早期治療。

欲找尋出原發病巢的方法，可以下列幾個方何尋求。

(1)由病人的症狀推想其原發病巢：

譬如說：鼻咽癌病人須詳細問有無耳朵症狀，鼻出血、咳痰有血等。喉癌病人則會有聲音沙啞。咽癌或口腔癌病人則有吞嚥困難或吞嚥疼痛。鼻癌或鼻竇癌的病人則有流鼻血、鼻塞…等等。

(2)由頸部腫瘤位置推想其原發病巢：

各器官淋巴輸送的淋巴結是一定的，反之由頸部淋巴結的位置可以追溯其所由來的器官。

(3)檢查最有可能性的原發病巢：

每一位醫師要以病人病史、理學檢查來找尋可能原發病巢，避免漏掉診斷。甚至用現代醫療器材，協助檢查與診斷，如內視鏡，電腦斷層攝影，核磁共振攝影。

(4)頭頸部以外之原發病巢：

在頭頸部找不到原發病巢，則身體其他內臟器官如氣管，肺部、乳腺、胃腸道、生殖器、泌尿道等需詳細檢查。尤其當腫瘤在鎖骨上窩時，更需注意是田鎖骨以上器官轉移而來。

(5)由病理切片組織找原發病巢：

有頭頸部轉移性腫瘤時，最忌諱是馬上做頸部淋巴結或頸部腫瘤切片檢查。所以必須在經過一切檢查後，找不到原發病巢時，不得已由頸部做組織切片檢查，再由病理組織檢查結果來推想其原發病巢。

頸部轉移癌中在東南沿海(包括台灣)的中國人以鼻咽癌轉移高居首位，佔所頭頸部腫瘤60%以上，並佔所有癌症的13%－20%左右，可以說是中國人「專利品」。鼻咽癌患者年年增加，而且好發於壯年期。到目前爲止尚未查出其病因，有些學者曾提出報告認爲與E－B病毒有關連。鼻咽癌最常見的早期症狀有頸部腫瘤，鼻涕或痰中帶血絲。或耳朵的症狀，如耳朵有閉塞感、耳鳴、重聽。鼻塞，不明原因的頭痛；或有腦神經症狀，如臉部麻木感，眼球外轉障礙，此乃由於癌細胞直接侵犯顱底，而壓迫到第五或第六對腦神經所致。

鼻咽癌之確實診斷，當然要靠從鼻咽部做病

理切片檢查，經病理學家證實爲惡性腫瘤後，才能做放射線治療或合併化學療法。其遠處轉移以骨骼爲最常見，其次爲肺肝等內臟器官。

頭頸部的惡性腫瘤，不論是轉移性或原發性，除鼻咽癌、淋巴癌或不可開刀治療之惡性腫瘤－這些癌症以放射線治療爲主，或合併使用化學療法外；其他可開刀的病人皆以手術治療爲主，再輔以放射線治療或化學治療。如果早期發現早期治療預後相當好。最遺憾的是有的病人逃避不治療而延誤時機。

頸部有腫瘤，絕對不要輕易做頸部切片，應先找耳鼻喉科醫師做詳細檢查。以期找出病因，再依病因做治療，以免延誤病性或給予不適當的治療。

顏面神經麻痺

耳鼻喉科　蘇茂昌　主任

顏面神經(又稱第七腦神經)，它最主要的功能是控制臉部表情肌肉的運動，如閉眼睛，吹口哨、笑、蹺嘴巴，…等跟喜怒哀樂有關的臉部動作。另外有分枝到淚腺，控制眼淚的分泌。分枝到中耳的磴骨肌，保護耳朵以免受太大聲音的傷害。分枝至舌頭前三分三部位，管舌頭的味覺。至顎下腺及舌下腺控制這兩大唾液腺的分泌。另外有一些臨床上較不重要的小分枝。所以如果顏面神經麻痺時，最主要的症狀是無法緊閉眼睛，笑或吹口哨時，嘴巴會歪一邊，額頭形成縐紋的力量受限制。另外有眼睛乾燥，耳朵怕大聲，唾液分泌減少，和舌頭前三分之二部位的味覺喪失。

引起顏面神經麻痺的原因非常多，從腦部、小腦橋腦脚、內聽道、顏面神經管、中耳腔、乳突腔、耳下腺，臉部等各部位的疾病。都可能引起顏面神經麻痺。這些疾病包括：感染、頭部外傷、腫瘤、代謝性疾病、血管疾病、不明原因…等等。簡單介紹一些常見引起顏面神經麻痺的疾病。

Ⅰ、貝氏麻痺(Bell's palsy)

爲最常見的顏面神經麻痺。病人突然發生不明原因的單側麻痺，不能閉眼、嘴巴歪一邊…等等。此病需要排出其他疾病的可能後，才可診斷此病。因爲大約10%的病人後來被發現是其他疾病所引起的麻痺，如腫瘤，帶狀疱疹感染，外傷…等等。此病的治療以類固醇和神經復活劑爲主。

Ⅱ、帶狀疱疹感染(Herpes Zoster Cephalicus)

突發性單側顏面神經麻痺，在耳廓可發現水泡，有時在頸部、臉部、口腔、亦可發現水泡。耳痛比貝氏麻痺厲害。有時會有聽力障礙或眩暈。此病可以用抗病毒藥物，如Zovirax治療,亦合併類固醇或神經復活劑。

Ⅲ、外傷(Trauma)

包括頭部外傷合併顳骨骨折、刀傷、槍傷、或手術傷害。如果神經斷離，可以作接合。在顳骨骨折，作顏面神經刺激試驗 (Facial Nerue Excitability test)如果兩邊差大於3.5mA，或作電氣神經圖(electroneuronography或evoked electromyography) 如果病變側有90%以上的變性。則可以做經中腦窩和乳突的全顏面神經減壓術。本科經歷四倒，效果良好。外傷引起的麻痺，亦可併用類固醇和神經復活劑。

Ⅳ、腫瘤(Tumor)

常見的腮腺惡性腫瘤、顏面神經瘤，小腦橋腦脚的腫瘤等等。以手術主爲主要治療方法。

Ⅴ、感染(Infection)

很多的感染，如感冒，小兒麻痺，梅毒，破傷風，中耳炎…等等都可能引起顏面神經麻痺。如果是急性中耳炎引起的，以抗生素合併類固醇