



臺中

一月八日

治流鼻水

發現臺灣首例翼管神經瘤

鼻水「共共流」，就醫檢查意外發現竟是罹患了罕見的翼管神經瘤！臺中慈濟醫院耳鼻喉部許原禎醫師表示，翼管神經瘤全世界不到二十例，這是臺灣首次報告第一例，相當罕見。許原禎醫師運用內視鏡導航系統分離腫瘤與周圍腦神經血管並成功摘除，病人術後復原良好，解決過敏也拆除腫瘤炸彈。

張先生才三十多歲，從小就有鼻子過敏症狀，一吃東西不論冷熱，都會鼻水直流，吃藥、噴鼻噴劑都無法改善。張

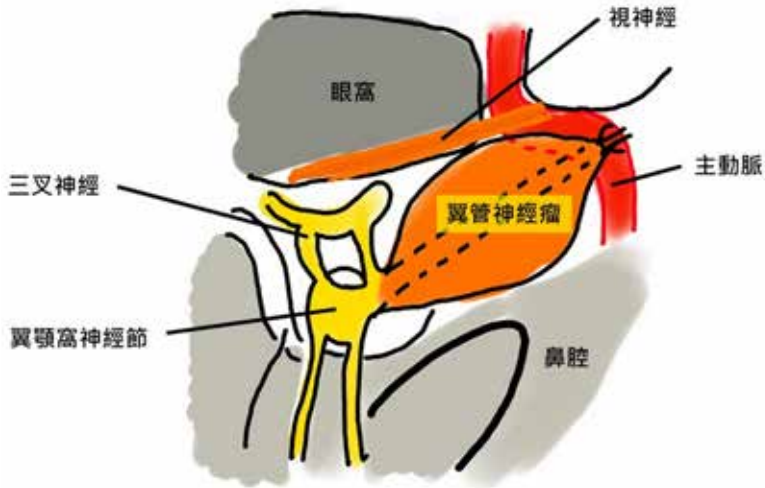
先生原想放棄治療，但看到侄子嚴重鼻過敏流鼻水是透過翼管神經手術解決，重燃希望而就醫。

許原禎醫師初步判斷，翼管神經截斷手術可以解決張先生吃東西鼻水狂流的症狀，沒想到手術前電腦斷層檢查發現，張先生的右側翼管神經靠近翼顎窩附近有一個約二公分腫瘤。張先生聽到結果有如晴天霹靂，完全不知所措。許醫師解釋，長在翼管神經上的腫瘤屬於「神經髓鞘瘤」，把神經當作電線形容，神經髓鞘瘤就是從包覆銅線的絕緣層長出腫瘤，儘管神經髓鞘瘤多為良性，但如果腫瘤持續長大，將壓迫周邊神經與血管，可能影響視力與顏面感覺，不僅更難處理，傷口也會更大，復原期更長。

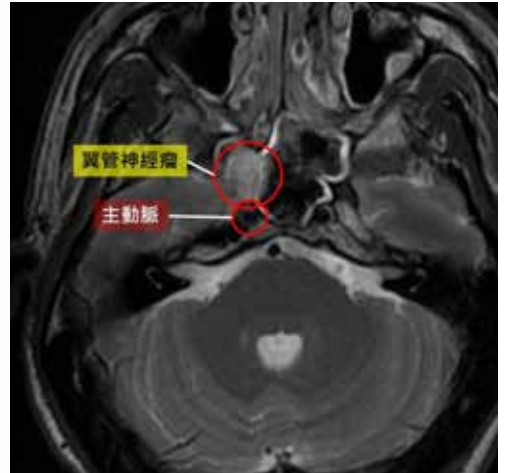
張先生的翼管神經瘤位於翼顎窩，靠近眼窩、顱底與主動脈，傳統開顱手



許原禎醫師為病人檢查。



張先生的翼管神經瘤位於翼顎窩，靠近眼窩、顱底與頸動脈，並沾黏翼管神經，剝除不易。製圖／許原禎、馬順德



透過影像檢查，發現翼管神經瘤緊鄰動脈，必須一點一點剝除腫瘤，避免大出血。製圖／許原禎、馬順德

術或放射線治療都有傷害顏面神經與血管疑慮。許醫師與病人討論後，決定採用內視鏡微創手術剝除腫瘤。許醫師表示，文獻記載，過去翼管神經瘤都採開顱手術，自鼻腔切開上頷骨頭，才能打開手術視野摘除腫瘤，但這種方式傷口大，復原時間長，很容易造成感染，且可能有臉麻與視力衰退等腦神經受傷後遺症。

許原禎醫師為了縮短病人復原時間並降低臉麻與視力副作用，採兩階段微創手術。第一階段手術截斷翼管神經解決病人吃東西嚴重流鼻水過敏，同步為第二階段腫瘤摘除手術建立通道，避免傷害三叉神經與周邊組織，造成後遺症。第二階段腫瘤手術，從前階段手術建立

的通道，以內視鏡由後往前摘除腫瘤。許原禎醫師表示，雖已建立通道，但腫瘤位置在顱底、眼窩並貼近主動脈，加上腫瘤已沾黏翼管神經，剝除不易，手術深度更須戰戰兢兢，一點一點從翼管神經上剝除腫瘤，避免傷害主動脈造成大出血。

雖然由後往前手術比較費功夫，許醫師透過微創手術保留原本黏膜組織，減少不必要的破壞，不但術後復原快，對病人日後生活比較不會造成困擾。張先生手術拆除腫瘤炸彈後復原良好，吃東西再也不會鼻水直流。他感謝許醫師的細心與耐心，讓他臉部外觀與功能都沒改變，也解決了心頭大患。（文、攝影／馬順德）