

## 唾液腺腫瘤

唾液腺腫瘤約佔頭頸部腫瘤的百分之三，約八成的唾液腺腫瘤發生於腮腺。腮腺腫瘤中八成以上為良性，而頷下腺腫瘤則有約二至五成為惡性，舌下腺及小唾液腺除常見之黏液囊腫外若發生腫瘤時，有超過八成為惡性。

腮腺腫瘤的臨床表現多為病患無意間在耳朵前下方觸摸到一無痛性的腫塊，良性腫瘤占八成以上，其中多形性腺瘤（又稱混合瘤）最常見，其次為華生氏瘤（Warthin's tumor），後者在近年來似乎有

漸增的趨勢，可能和抽煙有關聯性。而惡性腫瘤以黏膜上皮癌（mucoepidermoid carcinoma）較為常見。要區分是良性或惡性腮腺腫瘤的檢查方式主要是細針抽吸細胞學檢查（fine needle aspiration, FNA）及影像學檢查（電腦斷層或核磁掃描）。FNA配合有經驗的病理科醫師有助於區分腫瘤為良性或惡性，然而對於低惡性度腫瘤的診斷仍可能發生疑慮。影像學檢查可幫助臨床醫師判定腫瘤大小及深淺位置，若懷疑為惡性腫瘤時可同時評估是否有頸部淋巴轉移。一般人聞之色變的惡性腫瘤

以男性較多，若腫瘤已發現多年而近期快速增長，局部疼痛或已出現顏面神經麻痺等症狀時即應高度懷疑為惡性腫瘤。腮腺腫瘤的治療原則不管是良性或惡性均以手術切除為主，特殊情形是當之診斷為良性腫瘤而患者年齡很高或其內科疾病不適合手術時可以採保守觀察來處理，若FNA診斷為淋巴瘤時則治療以放射治療與化學治療為主，可以避免不必要的手術。



圖一：腮腺腫瘤的臨床表現，常常是病患無意間在耳朵下方，觸摸到一無痛性的腫塊。

頷下腺腫瘤多以頷下區無痛性腫塊來表現，與頷下腺結石在進食後常會產生漲痛感不同，醫師常使用電腦斷層做為鑑別診斷的工具。舌下腺及小唾液腺腫瘤之臨床表現則以口腔內質地堅硬的腫塊最多。

由於這些唾液腺體發生惡性腫瘤的機率常高於腮腺，治療原則都應以手術切除為主。

另外若術後病理報告顯示為高惡性度或已經發生頸部淋巴轉移的唾液腺癌，則建議術後追加放射治療以增加局部控制率，輔助性化學治療目前尚未有足夠的臨床證據支持有顯著療效。

## 唾液腺的手術治療

腮腺手術的原則為先找出顏面神經後，將腫瘤病灶與其周邊包覆之腮腺組織沿著顏面神經表面一併完整切除，若是為了手術求快而只將腫瘤挖除，則可能殘留腫瘤細胞而在多年後形成復發。手術當中可能因拉扯或損傷顏面神經而造成術後發生暫時性或永久性顏面神經麻痺的後遺症，暫時性顏面神經麻痺大多在三個月內會完全恢復正常，術中沾黏嚴重或惡性腫瘤造成顏面神經在術前即出現麻痺現象時，可能需要犧牲顏面神經的部分分枝，甚