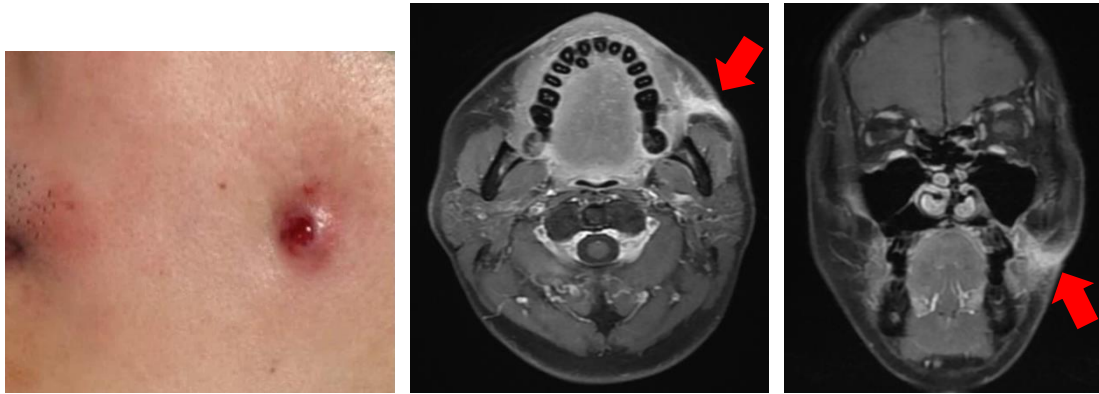


慢性阻塞性腮腺炎併腮腺瘻管

病例報告

一位四十多歲男性，近幾年有左頰反覆腫脹的情形，進食時特別明顯，在外院檢查治療後，仍有愈趨頻繁之症狀。半年前，左頰的皮膚開始出現傷口，易有分泌物，且難以癒合，因此前來本院喉科門診求診。理學檢查發現左側臉頰有小於一公分之傷口，合併有肉芽組織及透明黏液（圖一），觸診發現左側腮腺區有纖維化的情形，口內的腮腺管仍有透明唾液排出。由於懷疑為腮腺之病灶，無法排除是否為腮腺管狹窄、結石，或合併腮腺瘻管等疾病，因此安排進行唾液腺內視鏡手術，取得確切的診斷與治療。



圖一

圖二



圖三

圖四

圖五

術前影像顯示在左側頰部軟組織和臉部皮膚有明顯浸潤之現象（圖二），術中發現左側腮腺管狹窄且有混濁黏稠之分泌物（圖三），因此進行內視鏡擴張手術（圖四），並將皮膚傷口進行清創及縫合手術，術後之皮膚傷口分泌物逐漸改善（圖五），進食時也無任何不適，治療後明顯進步，目前於門診規則追蹤中。

案例討論

腮腺瘻管 (parotid fistula) 指腮腺腺體或腺管與皮膚表面之間之不正常通道，十分少見，最常見的病因為外傷，其他原因包括腫瘤、手術之醫源性傷害、感染等，亦有可能為先天形成。臨床症狀為進食時 (尤其酸性食物)，瘻管出口有水狀分泌物，理學檢查上，可施壓於腮腺區，看瘻管開口的分泌物情形，也需觀察附近組織是否有紅腫、發炎的狀況。診斷方面，除了透過病史詢問和理學檢查，可檢驗分泌物之澱粉酶 (amylase)，若有升高可確立診斷；亦可安排電腦斷層或核磁共振瘻管攝影，檢查瘻管的型態。目前腮腺瘻管沒有標準治療，根據零星的病例報告描述，係根據瘻管的病因、位置、病程進展而有所不同，一般來說，唾液腺體瘻管較容易透過保守治療自行癒合，如局部加壓、使用抑制唾液分泌藥物 (anti-sialagogues) 等；唾液腺管瘻管由於唾液分泌較多較難癒合，可能會需要進行唾液腺內視鏡手術、靜脈移植修補手術、腮腺切除術、鼓索神經切除術、腮腺腺管轉位手術、注射肉毒桿菌或硬化劑等。本案例則透過唾液腺內視鏡手術，改善腮腺管狹窄與慢性發炎的情形，並修補瘻管開口，達到治療效果。

參考資料

1. Managutti, A., Tiwari, S., Prakasam, M., & Puthanakar, N. (2015). Fistulectomy of the parotid fistula secondary to suppurative parotitis: A case report. *Journal of international oral health: JIOH*, 7(1), 59.
2. Singh, V., Kumar, P., & Agrawal, A. (2013). Management of chronic parotid fistula with sodium tetradecyl sulfate. *Journal of oral biology and craniofacial research*, 3(1), 36-38.
3. Naragund, A. I., Halli, V. B., Mudhol, R. S., & Sonoli, S. S. (2010). Parotid fistula secondary to suppurative parotitis in a 13-year-old girl: a case report. *Journal of medical case reports*, 4(1), 1-4.

EHGFAJBJ

文/整理：李文雅醫師 指導：張嘉帆醫師