

# 我有頸部腫塊該怎麼辦？

文 / 陳明勗

國泰綜合醫院耳鼻喉科主治醫師

文 / 張燕良

國泰綜合醫院耳鼻喉科主任級醫師

頸部腫塊(或稱頸部腫瘤)是耳鼻喉科門診常見的一種疾病，由於頸部腫塊是直接暴露在身體的表徵，因此出現腫塊時往往很容易被自己或他人發現，若民眾對於頸部腫塊具備足夠的知識，將可以減少許多治療的冤枉路，得到即時適切的治療。



頸部腫瘤可分為先天性疾病、發炎性疾病、良性腫瘤、惡性腫瘤等四大類。若排除掉生長在頸部前下方之甲狀腺相關疾病，成年人頸部腫塊中有一半以上(50-80%)為惡性；而這些惡性腫瘤中，其中有80%為轉移性癌症；而這些轉移性癌症中，約80%則是來自於頭頸部的原發病灶。因此，若發現頸部腫瘤時，找耳鼻喉科專科醫師做進一步的檢查與治療是相當必要的。

**臨床上耳鼻喉科醫師會對頸部腫瘤做一些按部就班的檢查，其步驟如下：**

(1)詢問病史：正確而詳盡的病史能幫助分別腫瘤是良性或惡性的可能，若病人有以下相關之臨床症狀：流鼻血、耳鳴、聽力減退、複視、頭痛(鼻咽癌)；口腔久治不癒之潰瘍或口腔腫塊(口腔癌)；聲音沙啞、呼吸困難、吞嚥困難或吞嚥疼痛(咽喉癌)，需懷疑頸部腫瘤可能是惡性的；另外若病患有長期抽菸、過量喝酒以及嚼食檳榔的習慣，也都與惡性疾病可能有相關。

另外，頸部腫瘤發生時間的長短也和疾病種類有相關：發

炎性疾病平均約數天，腫瘤性疾病平均約數月，先天性疾病則平均約數年。

考量病患年齡，20歲以下病患的頸部腫塊多屬先天性疾病或發炎性疾病；40歲以上病患則需要注意轉移性癌症的發生；而20至40歲之年輕女性則較常發生的是結核性淋巴結炎。

(2)理學檢查：發炎性疾病在局部症狀的表現通常會有紅腫熱痛；良性腫瘤多為單獨性的病灶、表面平滑，與周圍的組織可明顯分界，觸診為可活動性的；惡性腫瘤則較常見為多發性，與周圍組織的分界線不明顯，觸診時病灶為固定不動的。

腫瘤於頸部所在的位置也有助於臨床的鑑別診斷，尤其是不同區域的頸部轉移性淋巴結，通常會是來自於特定性的頭頸部原發部位，例如：位在鎖骨上三角區之腫瘤，除了可能原發來源是頭頸癌外，還須詳查消化道及腹中臟器及肺部，以尋找可能之原發部位。

(3)內視鏡檢查：由於頸部的腫瘤有可能是頭頸部轉移癌，所以對位在頭頸部的器官，如鼻腔、鼻咽、口腔、口咽、喉部及下咽部需同時進行檢查，醫師會使用反射鏡或軟式纖維鏡、硬式內視鏡等來檢查這些部位的黏膜是否有異樣，必要時還可同時進行切片檢查。

(4)血液檢查：血液常規檢查中的白血球對鑑別診斷有所幫助。另外由於鼻咽癌是國人常見的惡性腫瘤，其與EB病毒有密切的關係，所以抽血檢驗EB病毒的血清學檢查(EBV VCA IgA, EA IgA)，也是相當重要的。

(5)影像學檢查：對於頸部腫塊，頸部軟組織超音波檢查可幫忙做有效的鑑別診斷，甚至可經由超音波下導引穿刺抽吸進行細胞學的檢驗。而對於病史及理學檢查顯示出頸部腫瘤可能是頭頸部轉移癌，但卻無法找到原發病灶者，可經由電腦斷層或核磁共振檢查來幫忙尋找可能之原發病灶。

經過上述的詳問病史、理學檢查、內視鏡檢查、血液檢查及影像學檢查，得到不同的診斷結果將會有相應的治療方式。發炎性之頸部腫塊以藥物治療為主。良性之頸部腫塊大多以手術切除為治療的方式。若為甲狀腺疾病，則視結節大小、超音波成像及細胞學診斷，可能給予口服藥物，安排射頻消融術或甲狀腺切除手術。針對惡性腫瘤，則依其原發部位及分期給予相對應之治療，大多為手術切除、化學治療及放射線治療。對於惡性頸部腫塊，特別的是若沒有發現原發病灶，但是EB病毒血清學檢驗異常，則建議於鼻咽部施行切片診斷以先排除鼻咽癌的可能性，主要原因是因為鼻咽癌對放射線治療相當敏感，所以鼻咽癌頸部轉移的腫塊是不需接受手術治療的。

頸部腫瘤的診斷很多樣化，須依上述按部就班的病史及檢查來幫忙確立診斷。其中因其是頭頸部惡性腫瘤常見的徵候，所以一旦有不明的頸部腫瘤的發生，建議及早尋求耳鼻喉科醫師就診。醫師會根據腫瘤的部位和病患的症狀進行詳細的檢查，若為惡性疾病才能達成早期發現，及早做最適當的治療，也減少日後治療上的困難，達到提高治癒率的成效。