

六

十九歲的李女士，兩年
前突然發現右邊臉龐近
耳朵位置有異物凸起。

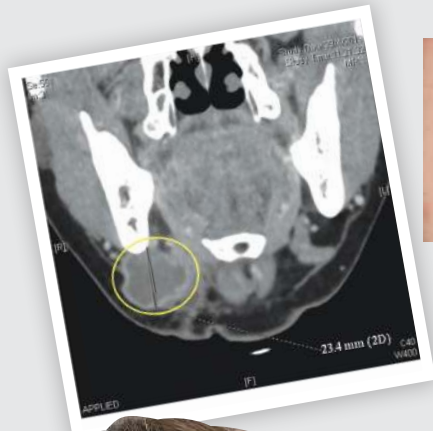
「我是習慣側睡，某天晚上睡覺時不經意將頭髮撥到耳後，怎知一撥，摸到右邊耳窩前有顆突起小東西，心生奇怪。於是到附近醫院求醫，醫生懷疑是口水腺瘤，即時抽組織化驗，化驗結果確定是腫瘤，醫生說要手術切除，但當他向我解釋手術風險時，當中提及有機會在術後出現嘴歪情況，我聽起來感覺有點可怕，很擔心。」李女士說。

她之後見過幾位耳鼻喉專科醫生，意見都是一樣，認為要手術切除。但李女士仍然很擔心手術風險，其後朋友建議她到養和醫院見韋霖醫生。

「韋醫生都說要盡早切除，他解釋這類腫瘤有兩類，一類有癌變傾向，另一類則不會變癌，切出來化驗最穩陣。他都有解釋手術風險，但我聽後卻沒有像之前般害怕。既然無論如何都要切



▲口腔中的小口水腺細胞亦有機會產生變異，形成細口水腺腫瘤。



▲圖為下頰腺腫瘤的垂直平面電腦掃描影像。

機會產生變異，形成腫瘤，可以發生在腮、鰓垂（俗稱吊鐘）等位置。至於為何口水腺細胞會變異，目前原因不明。」

患上口水腺腫瘤有甚麼徵狀？韋霖醫生說：「腫瘤位置會腫脹，大口水腺腫瘤較容易發現，小口水腺形成的腫瘤體積則較細小，即使腫脹，病人亦會誤以為是痄腮，或是因為『熱氣』而腫脹，直至腫瘤慢慢變大才求醫。口水腺腫瘤通常沒有痛楚，特別是體積細小的；如果有痛楚，多數已變成癌症。」

一成半是惡性

大部分口水腺腫瘤都屬良性，約佔百分之八十五，另外百分之十五則是惡性。

「常見的良性口水腺腫瘤有兩類，不常見的有六至七類。而惡性方面，常見有七類，不常見的有二十多類。」韋霖醫生說。

腮後腫脹莫忽視 解構口水腺腫瘤



▲韋霖醫生說，大部分口水腺腫瘤屬良性，但仍有部分會變異成惡性腫瘤。

偶然發現口腔內有異物凸起，大家可能會以為是熱氣，稍後便會消退；如果耳旁有異物凸起，閣下又會以為是甚麼呢？其實這兩種情況都是口水腺腫瘤的常見徵狀。

以下兩位女士都是偶然發現耳朵旁有異物凸起，她們沒有遲疑，立即求醫，經檢查後發現是口水腺腫瘤，需要手術切除。

撰文：陳旭英 設計：張均賢

口水腺細胞變異

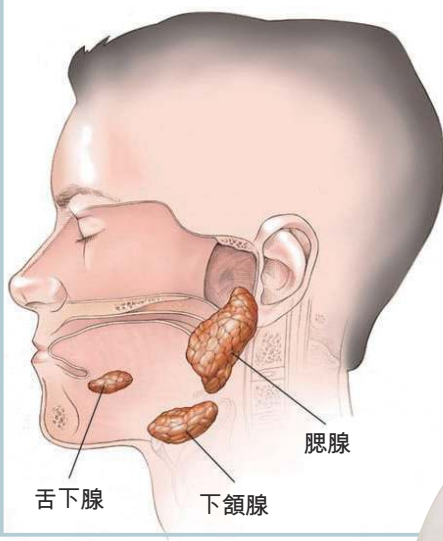
除，我就聽韋霖醫生的建議。」李女士說。
其後李女士於二〇一九年五月接受由韋霖醫生施行的口水腺腫瘤切除手術，化驗後確定是良性，術後亦沒有出現面癱、嘴歪等情況。

養和醫院耳鼻喉頭頸外科中心主任韋霖醫生說：「口水腺即唾液腺，分布在面龐和下巴兩個位置，功能分泌口水。口水腺主要分為大、小口水腺，大口水腺有三對，分別位於耳下面頰的腮腺、位於頷下的下頰腺、及口腔舌下的舌下腺，三對共六個大腺體；小口水腺遍布於口腔內，因此即使切除六個大口水腺，仍然會有口水分泌。」

另外鼻咽、喉嚨都有口水腺。只要有口水腺細胞存在，就有機會變異演變成癌症。大口水腺由於細胞數量多，故細胞變異機會亦較大，所以大部分口水腺腫瘤都發生在大口水腺位置，最常見是腮腺及下頰腺。

口腔中的小口水腺細胞亦有變異機會，如耳後腮骨位置如有異物凸起，有機會是口水腺腫瘤。

大口水腺位置



▲一旦懷疑屬口水腺腫瘤，需要抽組織化驗確定其性質。

在五至十年間演變成癌症。這數字表面看來機率不高，但韋霖醫生提醒，如果病人在三十歲時發現腫瘤，變異風險每隔五年便會上升百分之五，到六十歲便有百分之三十機會變異。所以他認為如果抽組織化驗確定是多形性腺瘤，都建議手術切除。但如果患者發現時已經年屆高齡，可選擇密切觀察，暫時可以不

做手術。

至於沃辛瘤雖然一般不會癌變，但體積會隨年齡增大，所以亦應在身體狀況良好時考慮接受切除手術。韋霖醫生指，曾有一些病人確診患沃辛瘤後，知道是良性便不打算做手術。直至多年後由於腫瘤實在太大影響外



良性腫瘤是否要治療？韋霖醫生說，要視乎是哪一類。「最常見的良性口水腺腫瘤分別為多形性腺瘤（Pleomorphic adenoma），佔總數八成；及沃辛瘤（Warthin's tumor），佔總數兩成。前者有癌變傾向，後者則沒有。據統計，年長男士患上的口水腺腫瘤較多屬沃辛瘤，而年輕女性則是多形性腺瘤。」

多形性腺瘤有百分之五機會

觀才希望切除，然而經醫生檢查後發現身體狀況大不如前，手術風險較高，不建議做手術。病人對於這個無法切除的大腫瘤，一直耿耿於懷。

手術或影響面神經

如果口水腺腫瘤在抽組織化驗後確定是惡性，則無論是哪一種，都必須切除。

切除口水腺腫瘤有甚麼風險？韋醫生說，主要是面部神經有機會在切除腫瘤時受影響。

「例如切除位於耳下的腮腺腫瘤，腺體分淺葉及深葉，神經線就在淺葉與深葉之間，如果切除淺葉的腮腺腫瘤，手術時影響神經線機會較低；如果腫瘤生長在深葉，要先切除淺葉，然後撥開神經線，再切除深葉的腫瘤，這類情況由於會碰到面神經，術後有機會短暫面癱。」

惡性腫瘤一般須透過外科手術來治療，如果惡性腫瘤侵蝕神經，手術時需要連同神經線

經常有病人問，切除口水腺腫瘤可否以微創方式進行？

可否微創切除？

韋霖醫生說，微創是開一個小切口，置入手術鏡頭及工具，然後注入氣體造成一個空間，手術儀器可以在這空間操作，使手術順利完成，但這方法不適用於面部手術。

「由於口水腺腫瘤有機會是惡性，切除時絕不能碰破腫瘤，否則有機會令惡性細胞擴散，故必須完整取出，手術最重要是切得乾淨利落，避開神經，確保安全。」

切除口水腺位置一般在耳後開切口，或在耳朵前面經耳珠開到耳後，切口會比腫瘤略大。部分醫生或選擇在頭皮開切口，術後因有頭髮長出故看不見傷口，韋醫生認為此方法的切口離開腫瘤位置相對較遠，如術後化驗證實是癌症，手術儀器經過的部位都有機會沾上癌細胞，會增加擴散的風險。

一併切除或剪斷面神經線，術後會永久面癱，如果是良性腫瘤，切斷神經線的機會只是百分之一；如果手術時碰到面神經線，術後出現短暫面癱的機會是百分之五；如果腫瘤在深葉，手術時需要撥開面神經，術後短暫面癱機會為百分之十。」韋醫生說。

如果腫瘤出現在下頷腺，則需要全個切除。「下頷腺體積十分細，像一顆葡萄般大，深葉和淺葉緊緊連接，所以無論是深葉細胞變異還是淺葉細胞變異，都需要整個切除。而嘴角有一條神經，切除下頷腺時有機會碰到，病人術後笑起來或會不太自然。這條神經線在手術過程中被剪斷的機會是百分之一，碰到的機會率是百分之五。」韋醫生說。

舌下腺腫瘤雖然較少機會發生，一旦發現亦建議切除，手術一般會在口腔內進行，表面並無傷口。

術前抽組織確定性質

韋醫生表示，病人在手術前都會先進行抽組織檢查以確定性質，及進行電腦掃描、磁力共振以確定位置；如屬惡性，術前亦需要進行正電子電腦掃描以檢視



惡性口水腺腫瘤一般需要透過外科手術來治療。



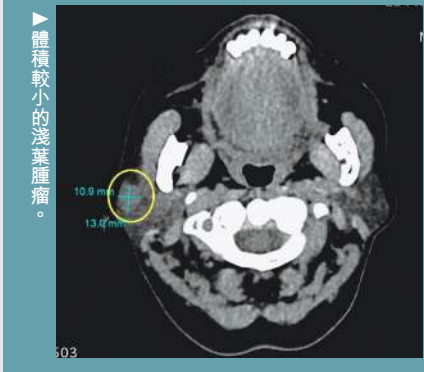
病人術前有可能需要進行磁力共振，檢視腫瘤位置及大小。



▶ 磁力共振掃描顯示腮腺深葉腫瘤（箭嘴）。



▶ 腮腺深葉腫瘤體積達三點三厘米。



▶ 體積較小的淺葉腫瘤。

多形性腺瘤術後復發機會大約為百分之五；沃辛瘤在同一邊或另一邊出現腫瘤機會是百分之十五，但生長速度較慢，如果復發的腫瘤細小，可以選擇觀察，不用立即處理。

術後或短時間面癱

有否擴散。如決定進行切除手術，會視乎腫瘤體積而決定需要切除的範圍，有些腫瘤體積較大，大範圍切除後或需要用附近組織修補。

雖然有癌變傾向的多形性腺瘤一般都會建議切除，但並非緊急手術，病人有足夠時間作好安排，選擇適當時間做手術；惟如果腫瘤生長速度快或有變為惡性的徵狀，則應該盡早做手術切除。

○一九九九年發現患口水腺腫瘤，她說：「當時突然發現左耳後腫起一塊，像拇指指甲般大，質感硬實，不移位。我沒有猶豫，馬上求醫，醫生初時懷疑是發炎，處方抗生素，但服後沒有改善，之後見耳鼻喉專科醫生再檢查，進行磁力共振及抽組織化驗，證實是口水腺腫瘤，有機會變惡性，所以要切除。」

修／補／面／神／經

韋霖醫生指出，如果手術時切斷面神經，可以選擇抽取足踝外神經進行接駁，一般可回復約六成神經線功能，足夠控制面部表情。足踝外神經被借用後，病人的腳尾趾或會有輕微麻痺感覺。



▶ 手術後一年，病人手術疤痕逐漸減退。

李小姐之後在朋友介紹下到養和醫院接受韋霖醫生診治，後來接受切除手術。韋醫生說，她的口水腺瘤是位於耳下腮腺深葉的多形性腺瘤，體積很大，手術時需撥開面神經，故術後面部有機會受影響。

手術歷時四小時，由於腫瘤體積大，故手術切口亦較長，由耳前、耳珠下方伸延至耳後。李小姐術後左邊嘴角笑時有點歪，面神經輕微受影響，但三個月後便完全回復正常。而手術疤痕亦已完全消散，只有在觸摸時感到傷口位置有輕微凹陷。

至於比她遲一個月接受手術的李女士，由於她的多形性腺瘤位於腮腺淺葉，體積亦較小，故手術過程較簡單，沒有影響面部神經。現在傷口疤痕幾乎看不見。