

小孩的頭頸部腫塊

陳正昌 醫師

就讀幼稚園大班五歲的兒童，家長幫他洗澡時，無意中發現小朋友脖子上有數個可移動小硬塊，無壓觸疼痛。因為從來沒遇見此情形，也不知情況輕重，家長相當驚慌，擔心小朋友會不會長了什麼腫瘤，於是就來兒童外科門診求助。

小孩的頭頸部腫塊是兒童外科門診常見的問題但是和成人情況稍有不同，要考慮一些先天性囊腫。雖然大部分的小孩頭頸部腫塊非關惡性腫瘤，但是仍然有約 10%和腫瘤有相關，不能全然忽略它，以免錯失診斷和治療的先機。要確實分辨出哪一類頭頸部腫塊和惡性腫瘤關係較為密切，需進一步檢查。最為直接準確的方法為手術切片，因為小孩作檢查不易配合，動不動就要全身麻醉，具一定程度風險性！考慮臨床上配合度，通常 12-13 歲以上之國中生在局部麻醉下施行手術切片比較具可行性，但仍須是個案個別考量。無論如何醫師一般不會把手術切片作為檢查的首選步驟，除非有其他臨床證據顯示惡性腫瘤的機率高。

判別哪一類頭頸部腫塊和惡性腫瘤較為相關，哪些是其它的良性硬塊，是相當重要的。首先病史詢問是極為重要，要注意小朋友有無伴隨體重減輕、疲倦、發燒、出血徵候，腫塊大小變化等症狀及最近有無牙齒治療，接觸貓狗鳥類等寵物。一般出現下列頭頸部硬塊或伴隨徵狀時，需要特別注意，不能輕忽它的存在：

- 一、其它腋下及腹股溝區亦發現腫塊。
- 二、成長快速的硬塊。
- 三、腫塊發現於兩側頸部鎖骨上方。
- 四、臨床上有發燒、體重減輕、出血傾相、夜晚盜汗等。
- 五、硬塊固著不動且大於 2-3 公分。

事實上，小孩的頭頸部腫塊的種類與特性和其在頸部發現的位置有一定的相關性，以下將就頸部前方中線、頸部側面、頸部後方三個區域各別討論。

頸部前方中線

頸部前方中線腫塊最廣為所知者為甲狀舌骨囊腫，它是甲狀腺下降的過程中，上皮被帶進管內，甲狀舌骨管道便無法閉鎖，於前頸中線形成一囊腫。其好發於頸部中線上方，質地軟而富彈性，並無局部壓痛，內含口水狀之黏液。如併發感染會造成局部蜂窩組織炎而疼痛腫脹，有時在皮膚形成一開口瘻管而有口水

狀之分泌物。手術切除是唯一的最佳治療，研究顯示簡單的囊腫切除術有著極高的復發機率，切除一部分舌根的軟組織連同舌骨的中央部分及囊腫成同一標本似乎是將甲狀舌骨囊腫連同其管道一併清除的最好方式。對於一正感染的甲狀舌骨囊腫，囊腫可能呈現非常緊繃及疼痛，抗生素的穿透力也較差，同時局部腫脹易出血，此時應先引流膿汁，改善局部發炎，留待感染緩解以後的再手術治療。

頸部中線之甲狀腺在兒童甚少有病變，值得一提的是反覆性甲狀腺發炎。此情況應考慮有鰓裂瘻管存在，應進一步檢查確認後再手術切除治療。頸部中線下方進胸腔處常見之腫塊為良性之皮脂腺囊腫，它有潛在感染風險也會逐漸變大，發現後應手術切除治療。

頸部側面

頸部側面涵蓋範圍較廣泛，從耳下、下顎下方、至鎖骨上方這一區域。最常見腫塊為淋巴腺腫大，原因有一般細菌、結核菌、病毒感染或惡性腫瘤。當久治不癒或高度懷疑惡性淋巴腺腫大時，應進行手術切片病理檢驗確認病因。此時外科手術角色，只是輔助性質，手術切除腫大淋巴腺並非一確實的治療。耳下病灶應考慮耳下腺腫瘤，此處腫塊不論良性或惡性都應特別謹慎，因為顏面神經恰巧由該處出顱骨而進入臉部，負責臉部表情肌控制。任何外科手術稍有不慎即可傷及顏面神經，造成臉部變形，不可不慎。

淋巴管瘤是由淋巴管而來之脈管畸型，好發於頸部側面，包括單純性淋巴管瘤，海綿狀淋巴管瘤，囊狀淋巴管瘤三類型。如廣泛浸潤口底、咽喉等部位，可壓迫周圍組織而引起進食困難和呼吸困難，同樣危及生命。依侵犯之淋巴管深淺，大小之不同，其臨床表現各異。其上市膚外觀多為正常，或由許許多多的小水泡覆蓋；腫塊呈柔軟、具波動感、沒有壓痛。當用燈光照射時會呈現透亮。與血管瘤不同之處，在於淋巴管瘤的界限通常較不明顯，較不會自行退化緩解。淋巴管瘤有時產前或出生時即發現，有時出生時不明顯，因繼發性感染或合併血管瘤出血後更為腫脹而被診斷發現。治療的方法包括外科手術切除，類固醇藥物治療、二氧化碳雷射手術治療、切開引流，以及注射硬化劑 (OK-432)等，應根據淋巴管瘤大小、位置及侵犯深淺範圍來考量。

胸鎖乳突肌發生纖維化腫塊所致之「肌性斜頸」，也是常見頸部側面腫塊。為什麼會發生胸鎖乳突肌的纖維化或腫塊，醫學上尙未有定論，但統計上發現胎位不正及臀位產的新生兒發生此症的比率偏高。患嬰由於胸鎖乳突肌纖維化，頸部移動受到限制，造成臉往對側看而頭朝同側傾斜，長期下來患側的半邊臉會變小，甚至眼睛也跟著變小下垂，導致容貌變形不對稱。症狀會隨著小孩年紀成長而日趨嚴重。肌性斜頸症的治療要根據幼兒就診時的病況而異，如新生兒期就來求治，只要經過適度復健治療後，硬塊通常會在出生三至六個月後逐漸變軟而消

失，復健包括局部熱敷按摩放鬆肌肉，對寶寶進行姿勢調整，包括睡覺時應盡量讓寶寶趴睡，並讓臉朝向有硬塊一側。另外餵奶時應將奶瓶移轉至患側上方，誘導小孩用此姿勢喝奶。若接受持續復健物理治療後，仍沒有顯著改善，頭部轉動角度仍明顯受限，或是超過一歲，顏面頭部明顯不對稱，此時就須考慮手術治療。

頸部後方

頸部後方腫塊最常見為急慢性淋巴腺炎，通常為花生米粒大小之淋巴腺腫大，位於耳後枕骨區帶，有時呈多發性可觸及數個具彈性、柔轉、無痛、可移動之淋巴節結。病史詢問可得知病童曾有反復上呼吸道甚至中耳感染。家長最關心的問題常是「醫師，這後頸部腫塊要不要吃藥治療？會不會消失？」「醫生，要不要手術切除？」這一類淋巴腺腫大絕大多數皆為良性，屬於反應性淋巴腺腫大繼發於頭頸部感染，一般不需特別藥物治療也不用手術切除，它不會持續變大或完全消不見。它是身體淋巴系統對頭頸部感染一種反應，不需特別緊張。頸部耳後方腫塊需要手術切除者為皮脂腺囊腫，它會引起反覆感染甚至局部蜂窩組織炎，所以常有疼痛感，最好應手術切除。頸部後方腫塊要做鑑別診斷最常為上述兩種情況。