

花蓮慈濟醫院影像診療研討會

日期：2026 年 10 月 02 日
時間：08:00 - 09:00
地點：花蓮慈濟醫院大愛七樓 702 教室

時間	題目	主講人
08:00-09:00	個案討論	洪子麒

患者基本資料與病史

- 基本資料：51 歲男性，職業為汽車銷售員。
- 主訴：胸部不適持續約 2 至 3 個月。
- 現病史：胸部不適感集中於左側第三肋間、鎖骨中線內側點。坐姿會加劇症狀，飲用溫水則可緩解。
- 既往史：
 - 高血壓（HTN），規律藥物控制中。
 - 左臂骨折曾接受內固定手術（ORIF）。
 - 無藥物過敏史（NKDA）。
- 個人與社會史：
 - 飲酒：頻率經常，飲酒量不固定。
 - 嚼食檳榔：每日 1 包，持續 20 年。
 - 抽菸：菸齡 20 包-年（已戒菸 4 個月）。
 - 家族史：父母均有高血壓與糖尿病。

臨床病程：初次診斷與治療（民國 107 年）

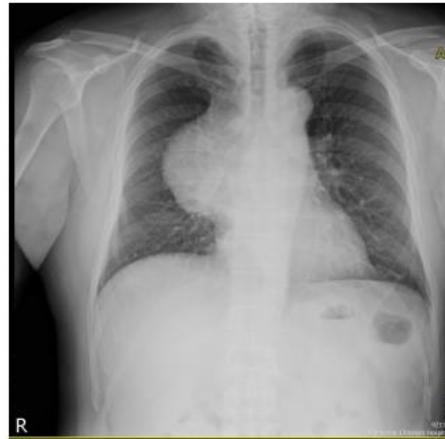
影像檢查與初步診斷

- 107/06/29：於門諾醫院進行 CXR 與 CT 檢查，發現前縱隔腔有 15 x 10 x 9 公分之巨大腫瘤，壓迫上腔靜脈（SVC），表面不規則並可能侵犯右肺上葉（RUL）及右側膈神經，初步懷疑為胸腺瘤。

98/02/04 CXR



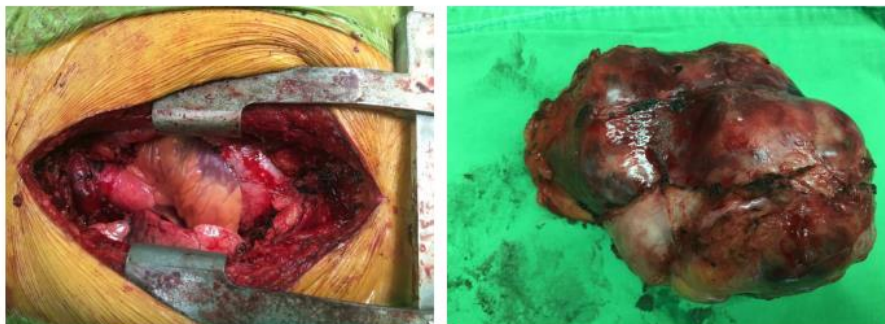
107/06/29 CXR



手術干預

- 107/07/16： 入住花蓮慈濟醫院胸腔外科。
- 107/07/17： 進行胸骨切開術（Exp sternotomy），移除巨大前縱隔腔腫瘤並進行肺部部分切除。

107/07/17 operation



107/07/16 pre-op



107/07/19 post-op



病理報告分析

組織切片結果證實為惡性副神經節瘤（Malignant Paraganglioma），其特徵如下：

- **結構：** 由 Zellballen (巢狀結構) 組成，周圍環繞富含血管的間質與支柱細胞 (Sustentacular cells)。
- **細胞分裂：** 有絲分裂計數約 6-10 HPF。
- **侵犯性：** 可見淋巴管侵犯、血管栓塞及壞死現象；無名靜脈淋巴結顯示副神經節瘤之轉移巢。
- **免疫組織化學染色 (IHC)：**
 - Synaptophysin (+++)
 - Chromogranin (+++)
 - CD56 (+++)
 - TTF-1 (-)
 - S100 (+, 支柱細胞)
 - Ki67 (+, 20%)

術後併發症與處置

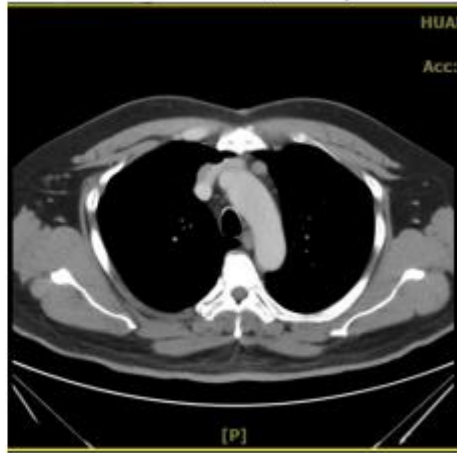
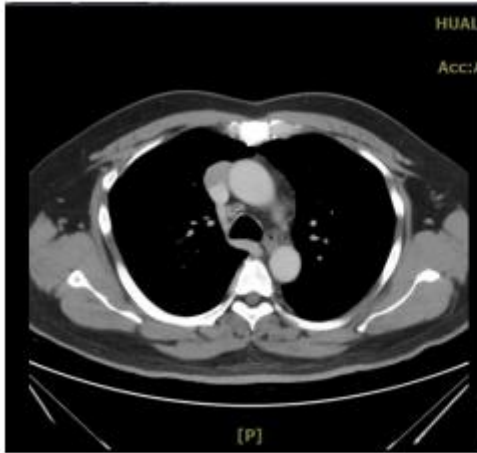
- **107/07/27：** 出院，患者當時拒絕姑息性化放療。
- **107/08/06：** 因不明原因發燒 (FUO) 入院，伴隨寒顫及呼吸困難 (體溫 38°C)。CXR 顯示肺血管紋路略增、雙側肋膈角變鈍 (疑似胸水或胸膜病變)。

107/08/06 CXR



- **107/08/13：** 經抗生素 (Vancomycin, Augmentin) 治療後好轉出院。

- 108/12/26：門診追蹤 CT 顯示於雙側前縱隔腔出現兩處復發性腫瘤，分別位於左無名靜脈下方及上腔靜脈（SVC）前方。



- 109/01/07：進行生化篩檢（24 小時尿液 VMA 與兒茶酚胺）：
 - VMA: 7.63 (mg/24hr)
 - Noradrenaline: 35.7
 - Dopamine: 91.5
 - CEA: 4.34

化學治療（CVD 方案）

患者接受了 4 個週期的 CVD 方案化療（每 21-28 天一週期）：

- 藥物組成：Cyclophosphamide (750 mg/m^2), Vincristine (1.4 mg/m^2), Dacarbazine (600 mg/m^2)。
- 治療期間副作用：
 - 食慾減退、疲倦。
 - 熱潮紅、盜汗（頻繁出現於各週期之間）。
 - I 級噁心（無嘔吐）。

治療評估與轉診

- 109/03/27：追蹤 CT 顯示兩處復發腫瘤與 108/12/26 相比，處於持續性且靜止狀態（Stationary status），化療成效不明顯。



- 109/04/02：醫師建議再次手術干預，患者決定尋求第二意見。
- 109/05/24：於台北榮民總醫院接受第二次探查手術。

醫學討論與分析

副神經節瘤分類

根據腫瘤來源，副神經節瘤可分為腎上腺內（即嗜鉻細胞瘤，Pheochromocytoma）與腎上腺外（Extra-adrenal）。腎上腺外又可細分為：

- **交感神經型：** 常見於頸部、胸部（後縱隔腔）、腹內、膀胱等。
- **副交感神經型：** 如頸動脈體瘤、主動脈肺副神經節（前/中縱隔腔）、迷走神經瘤等。

GAPP 評分與風險分層

本個案依據**腎上腺嗜鉻細胞瘤與副神經節瘤分級系統（GAPP）**進行評估：

評分項目	個案表現	GAPP 評分
組織模式	Zellballen	0
細胞密度	高 (High)	2
壞死現象	存在 (Present)	2
兒茶酚胺類 型	非分泌型 (Nonsecreting)	0
Ki67 增殖 指數	1%-3% (註：病理報告提及 Ki67 為 20%，但 GAPP 評分表中以 1-2 >3% 為最高分)	1-2
總計得分	-	5

風險解讀（得分 5 分）：

- **組織學分級：** 中度分化 (Moderately differentiated)。
- **轉移率：** 約 60.0%。
- **5 年生存率：** 約 66.8%。
- **風險分層：** 中度風險 (Intermediate risk)。

結論

此個案展示了惡性縱隔腔副神經節瘤的高度侵犯性與復發潛能。在處理此類腫瘤時，生化指標（VMA/Metanephrine）的監測與基因檢測（如 SDHB 突變）對於預測轉移風險至關重要。當化療方案（如 CVD）無法有效縮小腫瘤時，外科手術仍是主要的處置選項。