

複雜性鼻淚管阻塞手術 不迷航

◎林口長庚眼整形科主治醫師 嚴介宏



現職專長 | 長庚醫院講師級主治醫師
眼瞼眼窩整形手術及鼻淚管阻塞手術

● 鼻淚管阻塞與內視鏡鼻腔淚囊吻合手術

正常人的淚水會經由內眼角的一對淚點，流經淚小管，進入位於鼻根兩側的淚囊。淚囊中的淚水會再向下經過鼻淚管進入鼻腔。(圖一左)

原發性(退化性)的鼻淚管狹窄或阻塞較常發生在年長者，其中又以女性較易發生。另外，

也有些人因為感染、發炎性疾病、外傷或腫瘤等原因造成鼻淚管阻塞。當鼻淚管狹窄但尚未完全阻塞時，初期的症狀常是變得較容易流淚，或眼分泌物增加。若同時存在有乾眼症，則初期的流淚症狀可能不明顯。當狹窄較嚴重，甚至完全阻塞時，患者可能需要整天隨時不斷地擦拭淚水，甚至會有淚囊發炎腫脹和化膿的情形，就好比排水溝不暢通時，地面就容易積水，而且溝水也容易發臭。

對於症狀較輕，持續時間尚短的患者，接受淚管氣球擴張及淚管支架置入手術，通常可以改善阻塞的情形。但如果鼻淚管已經完全阻塞，無法打通，較根本的解決之道是開闢一條新通道，讓淚囊中的淚水可透過新通道流至鼻腔內。(如圖一右)

傳統外開式鼻腔淚囊吻合



▲ 圖一：如果鼻淚管發生狹窄或阻塞，多餘的淚水無法正常排至鼻腔時，容易出現溢淚的狀況，甚至引起淚囊細菌感染

手術會在眼角留下一道淡淡的疤痕，需一段時間後才會退去。內視鏡手術問世後，多數研究統計成功率與傳統方式相仿（約9成），眼周外觀沒有手術疤痕，並且不會傷害內眥韌帶的完整性，可保存更多淚水推送功能，因此近年來內視鏡手術已漸成為主流治療方式。

● 術前造影分析與術中電腦導航輔助手術

正常人的鼻腔與鼻竇解剖構造存在不同的變異。如果病人又因為先天異常，或先前經歷過鼻內手術、外傷致顏面骨骨折損傷等，造成解剖構造發生異變，將導致醫師執行內視鏡鼻淚道吻合手術時，無法單靠內視鏡辨識常見的解剖學特徵（類似引路的

「地標」）來進行手術。

因此，醫師在術前常會為病人安排鼻竇電腦斷層掃描，可事先觀察結構變化，規劃適當的手術路徑。若在術前影像的基礎上，再加入術中的3D即時導引，則可以在術中更快速精準地對照鼻淚管與淚囊的實際位置和分布，判斷適合的開口位置。同時藉由縮小手術探查範圍，可避免過多的骨頭與黏膜組織傷害或誤傷重要結構，進而降低併發症之機率。若患者有外傷、鼻腔（黏膜）疾患、或有做過鼻部手術的病史，相較於一般患者更需要術前的斷層影像評估，以及考慮使用電腦導航技術輔助進行手術，以增加效率和安全性。📍