微創鼻竇內視鏡手術加生物製劑精準解決嚴重慢性鼻竇炎合併鼻

- ◎林□長庚耳鼻喉部鼻科主治醫師
- 黃建嘉
- ◎林□長庚耳鼻喉部鼻科主治醫師
- 吳佩雯 校閱



現職

林口長庚耳喉部鼻科副教 授級主治醫師

事長

鼻內視鏡手術、鼻炎及鼻 竇炎治療、兒童耳鼻喉疾 病

過去 10 年林女士已經接受過 4 次鼻竇內 視鏡手術,每次手術後,各項症狀都有顯著 的改善,但進步皆曇花一現,沒多久後便發 現息肉復發,且每況愈下!

這一次,林女士又因為症狀越趨嚴重, 前往林口長庚鼻科門診求診,經過鼻部內視

鏡、鼻竇電腦斷層掃描、血液中過敏原及嗜酸性白血球檢測與息肉病理 組織分析後,確立診斷為「嚴重型第二型慢性鼻竇炎合併鼻息肉」。經 過醫師詳細解釋後,林女士決定先接受導航定位鼻竇內視鏡手術快速清 除發炎的鼻息肉與鼻竇分泌物,改善鼻竇通氣與引流功能。手術後再 予以拮抗第二型發炎的生物製劑(杜避炎)治療,進一步抑制鼻腔黏 慢性鼻竇炎是鼻黏膜的上 皮屏障受到病原微生物、過敏原 和空氣污染等的侵害,引發一連 串的免疫反應導致鼻黏膜持續發 炎,影響黏膜功能。此外鼻黏膜 發炎也可能造成鼻竇的出口阻 塞,造成鼻竇內黏液無法排出, 進而加劇發炎的程度。而當鼻黏 膜長期處於發炎狀態,會使得組 織過度腫脹與纖維蛋白積聚,就 可能導致鼻息肉的形成。因此過 去對於慢性鼻竇炎的手術治療, 是以功能性內視鏡鼻竇手術為 主。手術是透過內視鏡將鼻腔及 鼻竇內病變的組織去除,恢復鼻 竇開口通暢,改善鼻竇內黏液的 引流及空氣的流通,使鼻竇內黏 膜的功能逐漸恢復正常。

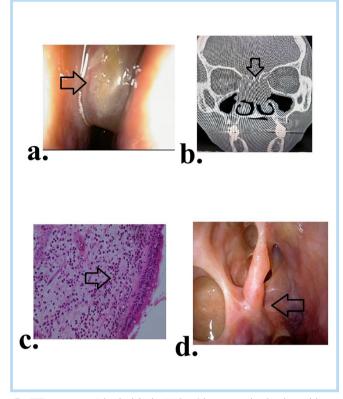
儘管內視鏡鼻竇手術可大幅

改善病人術後的生活品質,但根 據台灣健保資料庫統計,因鼻竇 炎接受內視鏡鼻竇手術的病人, 在術後5年間,約有15%的病 人會因疾病復發而需要再次手 術。過去研究已發現「第二型發 炎反應」和鼻息肉手術後的復發 有關,這些復發的病人常常也有 合併氣喘或異位性皮膚炎等第二 型發炎共病症,是屬於嚴重第二 型發炎的鼻息肉,臨床治療上特 別棘手。所幸,近幾年來,陸續 有針對第二型發炎的生物製劑使 用在慢性鼻竇炎合併鼻息肉的治 療, 並獲得很好的治療成效。生 物製劑為單株抗體,可以阻斷第 二型發炎反應中最重要的細胞激 素,除了有效抑制組織的發炎反 應外,進一步修復鼻黏膜的上皮 屏障, 防止外界的病原微生物、 過敏原和空氣污染等不斷地的侵 害,強化呼吸道的防護功能,大 大減少感染與發炎的機會;因 此,在內視鏡鼻竇手術後使用生 物製劑,可預期會促進術後傷口 的恢復。

林口長庚鼻科初步分析 30 位因慢性鼻竇炎合併鼻息肉而接 受內視鏡鼻竇手術病人,經過配

對分析,比較 10 位術後有 使用生物製劑與20位僅 接受手術的病人, 在術後 的 3 個月,有使用生物製 劑的病人呈現較佳的黏膜 恢復,病理組織螢光染色 下也可觀察到黏膜上皮屏 障的強化,此相關研究成 果於 2024/6 發表於美國耳 鼻喉醫學會的官方子期刊 (Laryngoscope Investigative Otolaryngology)。我們團隊 認為,對於嚴重第二型發炎 慢性鼻竇炎合併鼻息肉,建 議先以手術快速清除發炎的 鼻息肉與鼻竇分泌物,接著 以生物製劑進一步抑制鼻腔 黏膜組織的發炎並改善術後 傷口的恢復,才能達到最理 想的治療效果(圖一)。

鼻腔與鼻竇是上呼吸 道的起點,是免疫系統第一道防 線,對上、下呼吸道及全身健康 都影響甚鉅。慢性鼻竇炎合併身 高肉的治療,必須考量鼻竇內 島肉的治療,必須考量鼻竇可 高 以恢復正常生理功能(引 與通氣),以及改善鼻竇黏的 與通氣),以及改善鼻竇 與通氣),恢復上皮屏障的 組織發炎,恢復上皮屏障的 護。雖然 80% 的病人透過良好



△圖一:a.治療前鼻內視鏡可見鼻息肉(箭頭所指)阻塞呼吸道。b.治療前斷層掃描檢查可見病灶多集中在鼻腔與鼻竇中線部位(箭頭所指)。c.病理組織學分析發現黏膜組織有大量嗜酸性白血球浸潤(箭頭所指)。d.手術加上術後生物製劑治療後鼻腔鼻竇黏膜回復正常(箭頭所指),沒有息肉與膿鼻涕

的鼻竇內視鏡手術,加上術後照顧與鹽水沖洗等都可以獲得很好的改善,但是嚴重第二型發炎,息肉僅靠手術似乎是不夠的,需要術後的輔助治療如生物製劑。因此在手術前,需與病人共高與病人最適合的治療,以求改善病人生活品質,迎接暢快呼吸!