

治療頭頸癌症10年有成 耳鼻喉部展開重點研究

二千餘名癌患5年存活率統計 與國外癌症中心成果相近

文／耳鼻喉部 醫師 鄒永恩

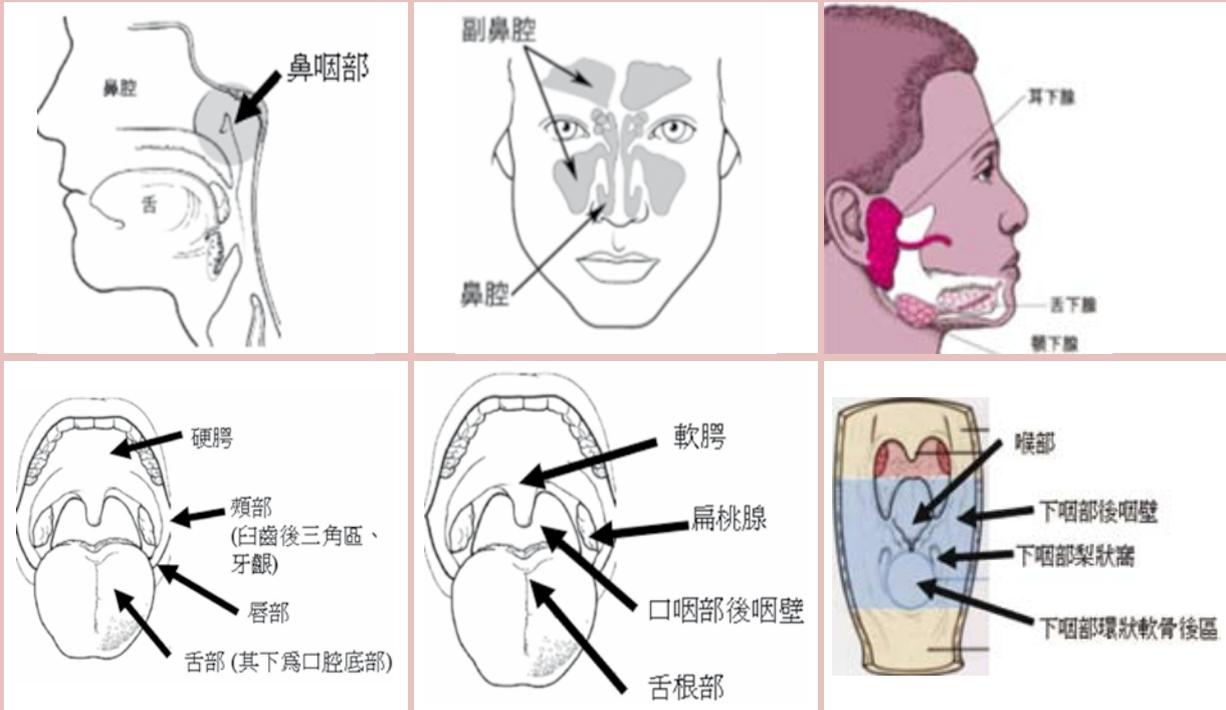
本院耳鼻喉部在民國85年之前，較少有頭頸部癌症的病患，當時就算有口腔癌患者也大多只接受原發病灶切除手術，其他就交由血液腫瘤科作輔助性化學治療，治療成果因個案較少且病患經常失聯，沒有完整的統計。況且，10年前放射腫瘤治療的技術及設備，與現在有極大的差距，使得頭頸癌的療效較不穩定。

民國86年起，本部在蔡銘修主任領導下，開啓了致力頭頸癌治療的序頁，手術數量增加，手術困難度提高，蔡主任身先士卒，經常開刀開到三更半夜，大夥兒發揮拚命三郎的精神，不斷追求進步，口碑逐漸建立，終於成爲中部地區治療頭頸部腫瘤的重鎮。

耳鼻喉部爲了厚植團隊戰力，目前每個月至少兩次與血液腫瘤科、整形外科、放射腫瘤科討論近期住院以及門診最新病患的治療方向，爲病患訂立明確的治療方針。並且，每個月也至少兩次與病理部、放射線部討論特殊及診斷困難案例，不僅提高了診斷的正確率，也獲得不少研究教學的題材。

另外，爲迎接癌症中心的成立，在癌症登錄小組的督導下，耳鼻喉部癌症病患的登錄資料漸臻完備，到去年年底爲止，已完整收治頭頸部腫瘤病患2109例，其中包括口腔癌868例、口咽癌230例、下咽癌222例、喉癌118例、鼻竇癌40例、鼻咽癌584例、唾腺癌47例。

這些病患多爲其他中小型醫院，甚至從醫學中心轉診過來，病情往往偏屬晚期，治療困難度因而增加，特別是有些抽煙及嚼食檳榔的患者，性格草莽，容易忽視身體的不適，來院時也多屬晚期，再加上煙、酒、檳榔等致癌物質交互作用，癌症惡性度更高。



頭頸癌腫瘤解剖部位示意圖

口腔癌

根據本部初步統計，口腔癌第一期5年存活率約為80%，第二期為60%，第三期為40%，第四期為30%，與美國匹茲堡頭頸癌症治療中心所提第一、二期存活率75%至80%，第三、四期存活率小於40%的成果相近。若將口腔癌細分為舌癌和頰黏膜惡性腫瘤，再比較兩者的存活率，舌癌由於較易對側轉移和局部復發，治療結果較頰黏膜惡性腫瘤差。

隨著本部頭頸癌治癒率的提高，第二原發惡性腫瘤甚至第三、第四原發惡性腫瘤發

生的比例跟著增多，這是以往較少發現的狀況，是治療進步的另一佐證。所謂第二原發惡性腫瘤為第一原發部位治療痊癒已至少5年，或第二原發部位與第一原發部位距離6公分以上。在我們的回顧中，超過半數的第二原發腫瘤仍然可藉著手術治療得到妥善控制。

口咽癌是對放射線治療敏感的腫瘤，但仍有多達70例患者屬於放射不敏感的情況，因而必須接受救援性的手術治療。統計顯示，第一期、第二期口咽癌的5年存活率可達80%，第三期50%，第四期30%，與世界

上其他癌症中心結果相近。由於口咽癌手術位置接近顱底，切除範圍較為廣泛，早期整形外科人力有限，我們必須自行以胸大肌皮瓣來重建術後傷口，如今整形外科陣容堅強整齊，在整形外科支援下，口咽癌手術成功率及術後美觀均大幅提升。

下咽癌

下咽癌的解剖部位複雜，早期症狀不易察覺，當病患出現吞嚥或呼吸困難時，病況多屬晚期，因此比起其他頭頸癌，療效較差。本院收治的202名患者中，有72例接受手術治療，成績差強人意。早期下咽癌以放射線治療為主，放射線治療失敗才改做手術治療；晚期下咽癌雖以手術加術後放療為主要療法，但近來受到器官保留治療的風潮影響，放射、化療同步治療法（CCRT）日趨流行。耳鼻喉部與放射腫瘤科同仁曾發表數篇研究報告，指出哪些晚期病患可以採用器官保留療法，哪些則以手術加術後放射治療效果較佳，均被刊登於國外SCI等級不錯的雜誌中。

為了執行晚期下咽癌治療手術的重建工作，本部與整形外科及胸腔外科合作無間。下咽癌在本部統計中，有高達8%的比例合併食道癌，常需連同食道切除並施行胃上提手術，我們已發表胃上提手術的治療成果，患者不但住院天數和術後併發症較少，5年存活率也與其他頭頸癌治療中心的治療成

果相仿。放眼未來，我們提出一系列研究計畫，重點擺在分子生物學及蛋白質體學，分析到底哪些病患對放射線敏感，哪些只能以手術治療為主，不僅可提高對放射線敏感腫瘤的治癒率，也可使對放射線治療不敏感的患者減少不必要的照射，降低併發症。

喉癌

喉癌部份，118名病患中，有40人因放射線治療失敗或病程屬於晚期而接受全喉切除術。早期喉癌5年存活率高達85%，晚期喉癌存活率也高達5成以上。本部未來將引進先進的手術方法，並派員前往世界頂尖喉科中心進修，對早期喉癌患者使用喉部器官保留手術，不但可以保存病患的發聲器官，患者也可免受放射治療長期後遺症之苦。

鼻竇癌

在本部40例的鼻竇癌治療回顧中，根治性手術加上術後放射治療，效果相當好，晚期病例達到5年存活率者超過半數。

鼻咽癌

在放射腫瘤科、血液腫瘤科及耳鼻喉部合作下，鼻咽癌（NPC）的治療成效優異，第一、二期NPC的5年存活率超過8成以上，第三、四期也有50%以上的5年存活率。而且，在放射腫瘤科引進強度調控放射治療（IMRT）後，照射放射線引起的中耳炎及鼻竇炎大為減少，血液科新藥及新流程的化學治療也使化療副作用明顯減低。

唾液腺癌與下頷腺腫瘤

唾液腺腫瘤（以腮腺為主）在本部有近400例的記錄，其中47例屬惡性腮腺腫瘤，平均5年存活率在5成左右。我們發現疼痛感和顏面神經麻痺是癌症惡性度高的指標症狀，而本部腮腺腫瘤手術引發的顏面神經麻痺比例小於1%。另外，下頷腺腫瘤超過100例，其中惡性的比例約佔15%，5年存活率將近5成。下頷腺惡性腫瘤常會侵犯局部神經，容易有肺部轉移，因此術後追蹤時應注意是否有局部疼痛，安排胸部X光檢查更是不可或缺。

統計本部頭頸癌患者5年存活率的高低，依序為喉癌、鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、鼻竇癌、唾液腺癌、下咽癌等。

耳鼻喉部在蔡銘修主任的領導下，一轉眼已過了10個寒暑，10年來，大夥兒努力不懈，治療頭頸癌的成績已是中部地區佼佼者，今後更將頭頸癌研究列為重點發展項目，諸如頭頸部惡性腫瘤的基因治療、早期口腔癌的唾液篩檢、以及由病灶組織預測疾病預後等等，都已在本科研究計畫之林。相信不久的將來，本部在頭頸癌的診斷、治療方法、治療成果及預後分析方面，必能有所突破。🌐