

鼻咽癌，乃中國人特有之癌症，是國人十大威脅的癌病之一，佔男性十大癌症之第七位。根據統計，男性每十萬人每年罹患鼻咽癌的人數在台灣是 7.7 人、美國 0.63 人、日本 0.27 人。即使移居美國的第二代中國人也比當地白人罹患率多 7 倍。一般而言，男性比女性易患鼻咽癌，其比例約 3 比 1。國內最近之統計，每年約有 1200 人左右發病。由於鼻咽癌之好發年齡在 40 至 50 歲之壯年期，所以易對社會、經濟、勞力及家庭造成重大衝擊。鼻咽癌發生之原因乃多重因素所構成，經研究顯示約有三項因素，即遺傳因子、EB 病毒感染及環境因素(小時候多食用醃漬食物或鹹魚、工作環境之空氣污染及長久吸菸過多等)。鼻咽癌之常見症狀可略分為六項：頸部腫塊、單側之聽力障礙或閉塞感、痰中帶血絲或鼻涕中含血、一邊之鼻塞或鼻涕增多、頭痛和臉麻及遠看東西模糊。有上述一項或多項症狀之病患，應趕快找耳鼻喉科醫師診察，耳鼻喉科醫師可用常規之鼻後鏡或鼻咽內視鏡觀察鼻咽部。其診斷需要經活體組織切片作病理檢查才能確定。診斷確立之後，需要先行判定其臨床分期，其中分期工具可包括耳鼻喉科之常規理學檢查、腦神經理學檢查、胸部 X 光攝影、肝臟超音波掃描、全身骨骼放射性同位素掃描、頭頸部之電腦斷層掃描(CT)、磁共振造影檢查(MRI)或氟-18 氟化去氧葡萄糖全身正子斷層造影檢查(FDG-PET)等。臨床分期確立以後，才施行治療。鼻咽癌之治療最主要依賴放射治療，早期(第一、二期)單用放射治療之效果就很好了，但晚期(第三、四期)或復發之病患可能需要合併使用化學及手術治療。經正規治療之結果，全部病患五年之存活率約有 60%，早期病患可高達 80%以上，而晚期病患也有 30%以上。除了少數病患在治療開始就有遠端轉移其病情較難控制之外，鼻咽癌並不是絕症，是一種可以控制及治癒的癌症。經正規方式治療以後，病患多數能夠恢復健康，而重返工作崗位。台灣鼻咽癌之早期診斷率以及治療成績，在現今世界上是相當突出而有名的。治療後，少數病患可能復發，所以定期追蹤檢查是必要的。腫瘤復發的病人約有 80%是在兩年內發生，此後逐年遞減，超過五年以後，疾病復發的機率會低於 5%。鼻咽癌經治療後容易復發的部位和治療前癌病散佈情況有關，主要包括鼻咽本身和其鄰近組織、頸部淋巴結、骨骼、肺臟及肝臟等。醫學界發現若能在非常早期就找到殘餘或復發的腫瘤，這個時候還可以有效的清除腫瘤挽救寶貴生命，但是若等到復發確定或腫瘤已侵犯附近甚至遠處組織，那挽救性治療便效果有限了！彭氏等(2000)在 *Clinical Positron Imaging* 醫學專刊發表的研究成果，分析了 46 位鼻咽癌的患者，每位病患均接受了完整的放射治療。病患年齡分佈為 16 至 72 歲，治療後的追蹤包括了電腦斷層掃描、磁共振造影檢查與最新的正子斷層造影檢查等等。正子斷層造影檢查方法是注射 370 MBq(=10 mCi)的 FDG 藥劑，加上 Hann filter 做三度空間的影像重組。比較方法為半定量方式，比較腫瘤與小腦的 FDG 代謝比例，正常對照組的鼻咽與小腦的 FDG 代謝比例為 0.53 ± 0.12 。治療前與治療後腫瘤代謝比例從 1.65 ± 1.09 下降至 0.51 ± 0.23 ，表示 FDG-PET 可以分辨放射治療的效果。最值得注意的結果為追蹤六個月後正子斷層造影檢查對於殘餘或復發腫瘤的敏感度與特異度分別為 92%與 100%！我們也曾經利用 FDG-PET 檢查針對 36 個放射治療四個月後的鼻咽癌病人進行腫瘤持續性或復發性病灶的偵測，結果發現 FDG-PET 檢查的敏感度、特異度及準確度分別為 100%、96%及 97%，而 CT 在這方面則分別為 72%、88%及 83%。由上述兩項研究結果，顯示正子斷層造影檢查是遠優於電腦斷層掃描或磁共振造影檢查的，所以建議鼻咽癌治療後的追蹤檢查應包括正子斷層造影檢查，但要注意的是，最適合做正子斷層造影檢查的時間是在放射治療結束後四至六個月，因為太早檢查容易造成偽陽性的結果，並使此項檢查的敏感度、特異度及準確度下降。