

北榮研發前導式化療組合 中晚期咽喉癌治療成效佳

主講人：臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部 張嘉帆主治醫師

頭頸癌是國人常見的癌症之一，每年新增的病例數超過一萬人，是男性發生率第三位，死亡率第四位的癌症。頭頸癌泛指發生在頭頸部的癌症，常見的包括口腔癌、口咽癌、鼻咽癌、下咽癌、喉癌等；頭頸癌患者有超過九成過去曾有吸煙、飲酒或嚼檳榔的習慣，由於腫瘤早期的症狀較不明顯，有六成以上發現時都較為晚期。

臺北榮總頭頸癌治療團隊研發「前導式化學治療組合」，先讓咽喉癌腫瘤範圍縮小，再以經口二氧化碳雷射顯微手術將殘餘的腫瘤切除，不需切除全喉，維持病人治療後說話、吞嚥、呼吸等重要生理機能，同時達到腫瘤局部控制的目標，目前已施行近十年，三年存活率可達到七成，成效卓越，為喉癌、下咽癌及口咽癌病人治療最佳選擇。

所謂「前導式化學治療組合」，是指先以全身性化學藥物治療之方式，約兩至三次後，評估腫瘤反應，再決定後續治療。60歲吳先生，罹患第四期下咽癌，過去曾有吸煙、飲酒或嚼檳榔的習慣超過二十年，7年前至臺北榮總就醫時發現下咽部一個鴨蛋大小的腫瘤(圖一)，因呼吸困難已在外院已接受氣切手術，經頭頸癌團隊評估後，先給予前導式化學治療讓腫瘤體積縮小(圖二)，再施以經口二氧化碳雷射顯微手術(圖三)，最後再輔以術後放射線治療，病人得以保留咽喉機能，生活品質大幅改善，至今並無復發跡象(圖四)。

55歲謝先生，罹患第四期下咽癌，過去有吸菸習慣，因頸部腫塊就醫，切片確定為癌症，經頭頸癌團隊評估後，先給予前導式化學治療讓腫瘤體積縮小，再施以經口二氧化碳雷射顯微手術，門診追蹤三年多無復發跡象，同樣病人能維持正常吞嚥功能。

臺北榮總喉頭頸科張嘉帆醫師表示，由於頭頸癌發生的位置，是在人體上消化及呼吸共同的通道上，腫瘤本身和相關治療都會影響到病人的說話、吞嚥、呼吸等重要生理功能，進而影響到治療後的生活品質。過去對於晚期喉癌和下咽癌，主要是以全喉切除手術為主，術後病人無法自然發聲，生活品質變差。近年來，器官保存的觀念逐漸在頭頸癌治療蓬勃發展，許多合併化學治療及放射線治療的組合陸續被提出，同樣也可達到與全喉切除手術相同的存活率，但長期追蹤也發現有超過四成的病患有口乾、吞嚥困難等副作用。

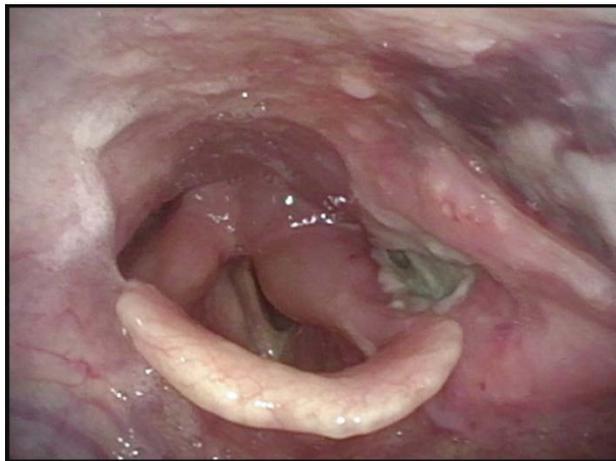
臺北榮總於1990年開始引進二氧化碳雷射顯微手術治療早期喉癌與下咽癌，之後又將此技術應用於中、晚期的咽喉癌，在頭頸癌治療團隊的共同努力下，不但在治療的存活率遠超過同儕醫院，同時也大幅提升喉部保留率近五成，並獲得2018年SNQ國家生技品質銀獎的肯定。

預防勝於治療，頭頸癌致病原因，大多和抽菸、喝酒及嚼檳榔習慣有關，所以要避免

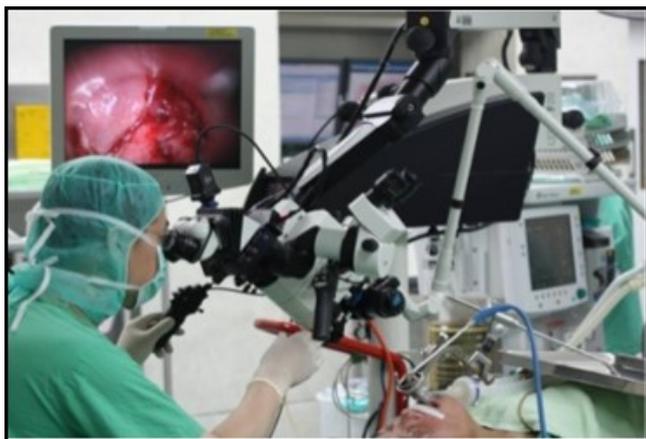
接觸這些致癌因子，若有前述習慣，要盡快戒除，而頭頸癌病患約六成以上都有頸部腫塊，若有摸到頸部有異狀，也請立即就醫，期能確定診斷，及早治療。



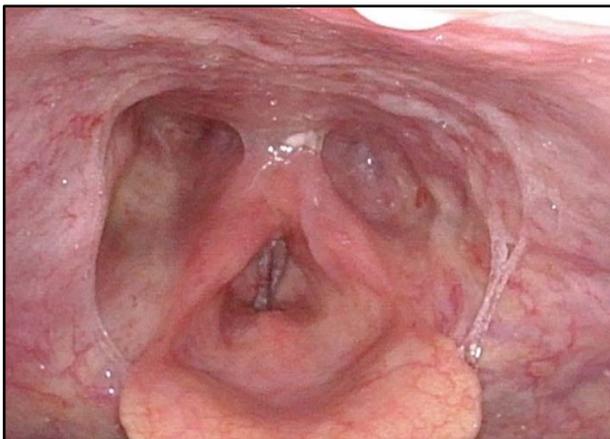
圖一：左側下咽癌腫瘤



圖二：前導式化學治療後腫瘤縮小



圖三：經口二氧化碳雷射顯微手術



圖四：門診追蹤七年，無復發跡象



張嘉帆醫師說明前導式化學治療後再以微創切除殘餘的腫瘤，中晚期咽喉癌治療效果佳



二氧化碳雷射顯微手術



病友吳先生(右3)與頭頸癌治療團隊合影