

下咽癌

前言

下咽癌在台灣地區，是次於口腔癌、鼻咽癌、喉癌，而位居第四位的頭頸部癌症。由於下咽癌早期的症狀並不明顯，所以不容易早期的診斷，患者就醫時已往往是較晚期；同時由於它容易有頸部淋巴結及遠處的轉移，所以預後也是頭頸部癌症中最差的。因此如何能夠早期的診斷並積極的治療，也就成為耳鼻喉科醫師相當重要且具有挑戰性的一個課題。

症狀及病因

下咽癌早期的症狀較不明顯，不過若仔細的詢問病史，則仍然可發現在早期的時候有咽部疼痛、咽部異物感及耳痛等症狀，但這些都是非特異性的，通常在一些常見的疾病，如上呼吸道感染、慢性咽喉炎及急性外耳炎等，都可能有此症狀。由於病患本身的疏忽，或是第一線的醫師未能提高警覺，以至於失去早期診斷的先機。隨著腫瘤的逐漸長大，病患會產生頸部腫塊、吞嚥困難、聲音沙啞，甚至呼吸困難等症狀，這些都是因為腫瘤的局部侵犯和頸部轉移而出現的症狀。抽煙、喝酒與及嚼檳榔目前認為是引起頭頸部癌症相當重要的因素，特別是喝酒與下咽癌有相當密切的關係，由流行病學的研究發現，約有 90% 以上的下咽癌病患，有吸煙及喝酒的習慣，尤其是當兩者都有的時候，更將增加癌症發生的機率。

診斷

理學檢查可使用喉反射鏡或軟式纖維喉內視鏡，來檢查腫瘤所在的位置、侵犯的範圍及聲帶運動的情形；此外，還要對頸部進行觸診，注意是否有頸部淋巴結的轉移。確定的診斷還是要在全身麻醉下，經顯微直視喉鏡採集組織標本做病理切片檢查，並可標的腫瘤位置範圍，做為手術時的依據。頸部電腦斷層或核磁共振的檢查是目前被普遍使用的檢察，它可以評估腫瘤侵犯的範圍，以及與周圍組織的相關性，特別是對腫瘤深度的判斷，正好彌補內視鏡檢查的不足。此外，也可以看出尚無法由觸診發現的頸部淋巴結的轉移，做為治療時的重要依據。對遠處轉移之檢查，包括胸部 X 光，肝臟超音波和全身骨骼核子掃描，以排除全身性的轉移。

治療

下咽癌的治療，主要有手術治療、放射線治療、手術和放射線合併治療、及化學治療合併放射線治療等方法，其中手術治療佔有相當重要的地位。根據我們過去治療下咽癌的經驗，早期的癌症約僅佔所有患者的百分之十五左右，對於早期的癌症可單獨使用手術治療或放射線治療，兩者通常都有很好的治療效果，同時又能保留住喉部的重要機能。晚期的癌症則仍是以廣泛的手術切除合併術後放射線治療為主，這種方法雖然可將腫瘤徹底清除，不過喉部的發聲機能也將受到

影響；所以近年來，也有使用化學治療合併放射線治療的方法，希望能保留住喉部的發聲機能。據文獻上的報告，下咽癌三年的平均存活率為 30-60%，五年的平均存活率為 25-30%；而第一期與第二期的癌症的存活率，甚至可高達 80-90% 以上。