

下咽/口咽癌

壹、前言

下咽/口咽癌中 9 成是鱗狀上皮細胞癌(squamous cell carcinoma 簡稱 SCC)。

致癌危險因子有下列幾項：

- 一、抽菸，喝酒(二者有加成協同效果)，嚼檳榔。
- 二、人類乳突病毒(human papilloma virus；HPV)感染。
- 三、暴露在環境致癌物質中；某些營養素缺乏(如：鋅和維他命 A)；不良口腔衛生狀態。

貳、症狀

- 一、喉嚨痛。
- 二、吞嚥疼痛。
- 三、吞嚥困難、喝水易噎。
- 四、流血、咳血、痰中帶血。
- 五、耳痛(轉移性疼痛)。
- 六、聲音改變。
- 七、牙關緊閉，嘴巴張不開。
- 八、頸部腫塊。
- 九、口臭。
- 十、體重減輕。

參、診斷、檢查

- 一、切片檢查。
- 二、頭頸部理學檢查。
- 三、頭頸部影像學檢查(MRI 核磁共振或 CT 電腦斷層)。
- 四、上腹部超音波。
- 五、核醫骨頭掃描。
- 六、胸部 X 光檢查。
- 七、一般血液、生化檢查。
- 八、葡萄糖正子掃描。

肆、治療照護

一、手術：適用以下狀況

1. 早期、淺層病灶；預期術後下咽/口咽腔功能影響不大；
2. 頸部轉移性淋巴結太大或有中央壞死現象，預期同步放射線和化學治療無法控制下來時，經評估仍屬可切除者，可先做根除性或修正式根除性頸部淋

巴廓清術，再給予同步放射線和化學治療；

3. 接受過治療性同步放射線和化學治療後無法控制下來或復發者，經評估仍屬可切除者，可施予救援手術。

二、放射線治療 (RT)：

1. 單獨放射線治療適用於第一期。

2. 同步放射線和化學治療：由於手術切除大範圍下咽/口咽腫瘤，影響吞嚥、說話功能甚大，造成生活品質變更差；同步放射線和化學治療更能保留器官功能，提高生活品質，所以已變成下咽/口咽癌主要療法。而手術已逐漸變為救援角色。

三、化學治療：其角色在於加強放射線治療之功效，在下咽/口咽癌中主要用於治療性同步放射線和化學治療(CCRT)。也有用於遠端轉移或復發卻無法救援治療時的姑息性化學治療。

四、標靶治療：抗 EGFR 藥物可以增加放射線治療對腫瘤的治療功效。