

## 鼻咽癌

### 壹、前言

一般而言，男性比女性易患鼻咽癌，其比例約 3 比 1。好發年齡在 40 至 50 歲。鼻咽癌發生之因素即遺傳因子、EB 病毒感染、環境因素。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，病人多數能夠恢復，而回去工作。治療後，少數病人可能復發，所以定期追蹤檢查是必要的。

### 貳、症狀

- 一、頸部出現不明原因的腫塊。
- 二、鼻水中帶血絲、痰中帶血絲或反覆性的流鼻血。
- 三、單耳的耳塞、耳鳴、覺得耳內有水流聲或聽力減弱。
- 四、單側性頭痛
- 五、眼睛症狀：如複視（看一個東西有兩的影子）、眼球活動障礙或顏面神經麻痺。
- 六、鼻症狀：如鼻塞、膿鼻涕。

### 參、診斷、檢查

- 一、鼻咽纖維內視鏡切片檢查輔助診斷。
- 二、電腦斷層或核磁共振檢查。
- 三、骨骼核子醫學掃描、肝超音波、胸部 X 光。
- 四、E-B 病毒的血清學檢查。

### 肆、治療照護

- 一、治療
  - (一)放射治療是治癒性的治療方式，也是目前的標準治療。
  - (二)化學治療可能有助於鼻咽癌病人，給予的時機及種類包括：(1) 放射治療前之引導化學治療 (induction chemotherapy)，(2) 放射治療併行化學治療 (concomitant chemotherapy)，(3) 放射治療後之輔助化學治療 (adjuvant chemotherapy)。
  - (三)部份晚期鼻咽癌病人，可考慮使用一天兩次或多次之放射治療 (hyperfractionated radiotherapy)，可提高放射治療之劑量，並減少神經組織之延遲性傷害。
  - (四)遠端轉移之治療：遠端轉移較常見的位置包括骨骼、肺臟及肝臟。骨骼轉移可能是單一或多發，可能無症狀或是有疼痛的症狀。治療方法包括放射治療、化學治療。若有骨折或導致脊髓壓迫的危險時，則可考慮加做手術治療。肺臟、肝臟轉移也可能單一或是多發。肺臟轉移初期無症狀，嚴重時會咳嗽、咳血、呼吸困難。肝臟轉移初期無症狀，嚴重時會右上腹部疼痛或可摸到腫

塊，甚至導致肝機能衰竭。通常發生內臟轉移時，一般以化學治療為主，部分的病人於化學治療後可有長期緩解之機會。

- (五)局部復發的鼻咽癌，再度體外放射治療國內仍然約有 15 ~ 35%的五年存活率，但是第二次的放射治療很可能造成較嚴重的放射線傷害；鼻咽部復發的鼻咽癌，可考慮作顱底手術切除，有機會可完全切除，或考慮合併化學治療。

## 二、照護

- (一)口腔粘膜破損:多吃蛋白質的食物如魚、肉、蛋、高蛋白奶等可迅速修補傷口，吃完食物後要立即用清水或漱口水漱口，保持良好的口腔衛生預防感染；有部分病人會感到十分疼痛，吞嚥困難，但是如果不能補充營養，體力會迅速下降，因此為了保持體力有時候醫師會建議以鼻胃管餵食。
- (二)皮膚反應:呈現紅、乾燥、脫皮，這時感到癢；絕對不可搓揉，皮膚要避免沈重、粗糙、或毛製品衣物的磨擦，保持通風，不能塗用一般止癢的藥膏；繼而出現濕潤，而破爛，又痛又癢的感覺，處理不當會變成潰瘍，不易復元，一旦出現嚴重破皮及濕潤的分泌物時，治療必須暫停。至於照射範圍內膚色改變和毛髮脫落都是暫時的。
- (三)鼻塞:由於血液循環的不暢，粘膜腫脹引起鼻塞會維持好幾個月，也因放射線治療影響鼻腔纖毛清潔功能，因此會出現流膿鼻涕及鼻涕倒流的症狀，影響睡眠，利用洗鼻器清洗鼻腔，可有效清除鼻腔內分泌物，以保持鼻腔清潔。鼻腔纖毛清潔功能不佳時會出現鼻竇炎症狀，嚴重時會引起頭痛，必需趁早就醫。
- (四)耳鳴及影響聽力:歐氏管開口在鼻咽側壁，向外後下方直達中耳，斜貫在兩側治療射野內，所受劑量很高，很容易閉塞而導致中耳積水，治療方法多是減輕症狀，最初可利用細針抽吸將中耳腔內積水抽出；當反覆抽吸仍持續有中耳積水時，可考慮利用雷射的方法在耳膜上打一個小洞，另外再加上類固醇浸泡；若症狀持續存在時可安置人工耳管。一部份病人的聽力會隨時間而逐漸減退，有的可用助聽器幫忙。
- (五)味覺改變:遲鈍或木然般的味覺在治療的後半期即已出現，它會持續到治療後好幾個月。口味較重的食物不能接受，對食物的喜好有很大的改變，味覺恢復的先後因人而異。治療後半年味覺多已復元，但有少數病人味覺恢復速度比較慢甚至不會復原。
- (六)牙關:受照射後纖維化的影響，張嘴在治療一段時期後會成為另一問題。張口閉口運動的肌肉受癌細胞侵襲，或受照射後纖維化的作用，變得僵硬。儘早頻作張口閉口的運動是疏緩最好方法。