

喉癌

壹、前言

喉癌是男性常見的癌症之一，在病理學上，絕大多數是鱗狀上皮細胞癌。致癌因素有三，即抽菸、飲酒和慢性刺激三項：

- 一、抽菸一直被認為是重要的喉癌誘發因素。
- 二、在飲酒方面，飲酒可加強抽菸對喉部的影響。
- 三、在慢性刺激方面，都市空氣污染且人多口雜，講話需要大聲，聲帶過度使用而造成喉部病變，這種慢性刺激可能和喉癌的產生也有關係。
- 四、其他因素包括：暴露於化學物質的環境中如環芳香碳氫化合物、甲醛、殺蟲劑、紡織及皮革纖維、鎳、鉻、石棉；皰疹病毒感染；放射線治療後；胃食道逆流等。

貳、症狀

- 一. 聲音沙啞：聲音有持續性的沙啞是喉癌最主要的早期症狀，約佔 80%—90%。如果不明原因發生聲音沙啞且持續兩週以上，應儘快尋求診治。
- 二. 呼吸困難。
- 三. 咽喉疼痛。
- 四. 吞嚥困難。
- 五. 久治不癒的咳嗽或咳血。
- 六. 頸部腫塊。

參、診斷、檢查

- 一、喉鏡檢查。
- 二、切片檢查。
- 三、支氣管鏡、硬式食道鏡。
- 四、觸診。
- 五、放射學檢查：電腦斷層掃描、核磁共振掃描。

肆、治療照護

- 一、放射治療：適合早期喉癌的治療。
- 二、手術治療：手術治療目前可以分為保守性手術治療以及全喉切除手術治療。
- 三、合併放射線與手術治療：晚期喉癌的病患，為了防範癌細胞擴散至周圍組織與頸部淋巴結，除了接受手術外，還需要接受術前或術後放射線治療。

目前幫助無喉者之語言復健有下列幾種方法：

- 一、利用咽喉與食道肌肉黏膜的振動來形成新的氣門發生
- (一) 食道語：請病人先把空氣嚥至食道內，而後利用腹壓把空氣排出，空氣經過

下咽腔之後，藉由肌肉黏膜的振動而形成新的氣門來發聲。一般來說，學習食道語三個月，可以說出三個字的短句，十個月後可以流利的談話，但是約有一半的病人無法訓練成功。

(二)氣管食道語：由於食道語不易成功，有人在手術時把氣管及食道相鄰的管壁上割開一個裂口，置入可由氣管單向通往食道的導管（幸保氏發聲瓣 - Singer-Blom prosthesis），日後發音時用手指按住氣管造口處，迫使氣流經過導管自食道排出而發出聲。

二、利用助講器

(一)氣動式助講器：其結構上可以分為三個部分，一端為漏斗狀，用來覆蓋氣管造口，中間為膨大的發聲盒，另一端為塑膠管。氣流由氣管造口出來，經過發聲器震動而發聲，再將震動出來的聲音藉外在管道將聲音導入口腔，經過一般的口腔構音而形成語言。

(二)電子式助講器：以電池為能源啟動電聲轉換裝置，發出頻率固定音，而後將電子式助講器壓在下頷附近，聲音就可以傳入咽腔，在經經口腔構音而形成語言。