

口咽癌

簡介

口咽在口腔的後方，包括舌根、扁桃腺、軟顎及咽壁。口咽癌包括舌根癌、扁桃癌、軟顎癌等，台灣地區的口咽癌以扁桃腺癌最多。口咽和吞嚥、語言功能的關係最大。

症狀及病因

口咽癌由於位於口腔後側的位置，早期症狀往往不明顯或只有喉嚨痛、喉異物感等非特異性症狀，到晚期時才會出現吞嚥困難、構音異常、耳部轉移性疼痛、出血或牙關緊閉的症狀，因此口咽癌的早期診斷比較困難。由於口咽部淋巴組織十分豐富，早期頸部轉移是口咽癌的特點，許多口咽癌的初發症狀是以頸部腫塊來表現。口咽癌的產生與特定的致癌物質有明顯的關係，超過百分之九十的病患都有抽煙、喝酒或嚼食檳榔的習慣的現象，最近發現感染人類乳突病毒也是導致口咽癌的危險因子。

診斷

除了詳細的病史詢問，常見症狀，也要詢問煙、酒、檳榔的接觸使用狀況。臨床檢查時應該要涵蓋口咽的各個部位，依序進行有系統的檢查。頸部腫塊的觸診檢查也是必須常規進行的。確定口咽癌的診斷，必須經過病理切片檢查証實，超過90%的口咽癌是鱗狀上皮細胞癌。口咽癌腫瘤分期的常規檢查包括頭頸部電腦斷層或磁振攝影，用以評估局部腫瘤範圍及頸部淋巴轉移狀況，胸部X光，胃鏡，腹部超音波與全身骨骼掃描也是檢查有無遠處轉移的必要工具。

治療

常由多專科團隊的合作，才能提供完整的治療。因口咽和吞嚥、語言功能的關係最大，加上口咽癌對放療敏感性佳，反應僅次於鼻咽癌，因此治療的原則接近鼻咽癌，加上近年來化學治療的使用，器官保留治療在口咽癌得到相當不錯的治療結果，放射化學治療較不影響音聲及吞嚥機能，故二、三、四期口咽癌的治療轉向先使用化學治療或同步放射化學治療。

第一期直接放療或放射化學治療；第二、三、四期可先用化學治療，若腫瘤縮小明顯，可加上後續的同步化學治療，否則便要接受手術切除，常要併做頸部淋巴廓清手術以及需要和整形外科醫師合作顯微游離皮瓣重建手術，時間約十幾個鐘頭，暫時必須做氣管切開術及放置鼻胃管，功能的損害會很大，往往造成顯著的吞嚥機能障礙。

預後

第一、二期扁桃癌五年存活率有50%以上；第三、四期扁桃癌五年存活率有37.5%以上。若已經有遠處轉移，則治癒的機會就很小。第二原發腫瘤也是口咽癌治

療後常常見的問題，因此，避免接觸煙、酒、檳榔等致癌物質，是最有效與最重要的預防方式。