

晚期喉癌和下咽癌器官保存治療的最新進展-

合併前導化學治療與內視鏡雷射顯微手術

主治醫師 朱本元

傳統上，全喉切除手術一直是晚期喉癌和下咽癌的標準治療，但手術會導致喉部器官喪失，進而影響病患的生活品質。近年來，合併化學治療和放射治療（化放療）逐漸受到青睞，但治療時間過長且長期副作用高，特別是導致的吞嚥困難是臨床上相當棘手的問題。自 2006 年，本院開始以二氧化碳雷射顯微手術（Transoral laser microsurgery, TLM）治療中、晚期的喉癌和下咽癌，長期追蹤結果顯示 TLM 對於腫瘤的控制情況相當理想，同時治療時間短（僅需住院三至四天），術後併發症少且咽喉機能恢復理想，現在已是咽喉癌器官保存治療的首選。

2016 年起，我們開始使用前導化學治療（Neoadjuvant chemotherapy, NACT），先以化療將腫瘤體積縮小，之後再配合 TLM 的使用，過去許多晚期喉癌和下咽癌無法保存喉部器官的病患，都可使用這種方法順利保留喉部。此方法在使用 NACT 將腫瘤縮小後，再依據縮小後腫瘤的範圍調整 TLM 切除的邊界，將腫瘤整塊切除後再進行病理切片檢查。依據病理切片的結果，決定術後是否接受放射治療或是否可以降低放療的劑量，希望減少放療產生的長期副作用。我們團隊也將國際標準的前導化學 TPF 方案（docetaxel, cisplatin, and 5-fluorouracil），改變成本院獨創的 DCU 方案（docetaxel, cisplatin, and ufur），這改變使得治療的安全性更高且不影響腫瘤的反應。化療期間嚴重白血球減少症大大的降低，從 69%降至 23%；且化療時不需要放置靜脈導管，同時可在門診接受治療，不需要住院。

我們也將接受 NACT 再進行 TLM 手術者與過去僅接受 TLM 手術的下咽癌患者進行病理特徵比較，共 128 名患者，包括 TLM 89 例、NACT+TLM 39 例。研究結果顯示，雖然接受 NACT+TLM 組腫瘤明顯較大，有 67%為 T3、T4，而 TLM 組僅有 31%，但兩組在手術切邊緣乾淨程度（切緣陽性、切緣接近及切緣乾淨）相當，顯示 NACT 後 TLM 可有效地進行腫瘤切除。此外，在腫瘤神經周圍浸潤、淋巴血管侵犯和淋巴結外膜侵犯等方面，在 NACT+TLM 組都有明顯降低，此現象可預期將降低遠端轉移的機率。有將近五成病患接受 NACT 後再進行 TLM 手術，病理切片發現原發部位腫瘤完全消失，因此有 49%病患術後不需接受放療，其餘需接收放療的患者其劑量也明顯降低（median 60Gy），這改變可大大改善治療後的生活品質。

整體而言，前導化學合併二氧化碳雷射顯微手術可有效治療晚期喉癌和下咽癌，保存病患喉部器官，並改善治療後咽喉機能和生活品質，同時也可減少合併化放療的長期副作用，是一個非常值得推薦的方法。