

## 頭頸部不明原發癌

### (Head and Neck Squamous Cell Carcinoma of Unknown Primary)

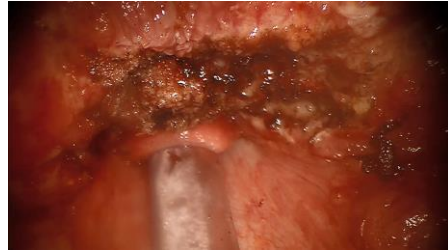
#### 病例報告

51 歲男性，戒菸 15 年，有地中海型貧血病史。一個月前發現會壓痛的右上頸部腫塊，先至外院就診。頸部電腦斷層顯示一個約四公分的囊狀右上頸部腫塊。超音波導引細針抽吸檢查的細胞學檢驗結果為發炎反應物質。病患並無吞嚥困難、呼吸喘、體重食慾改變、或其他症狀。此腫塊並未變大，但因治療後未見改善，故進行腫塊切除手術。病理報告顯示 p16 陽性的鱗狀細胞癌。病患因此來到本院接受進一步檢查。因身體檢查及內視鏡檢查皆未有懷疑的癌症原發部位，故與病人討論後進行經口機器人手臂手術。術中進行雙側扁桃腺摘除手術、舌根切除手術(圖一、二)、及鼻咽和下咽切片手術。病理報告顯示右側扁桃腺有一 p16 陽性的鱗狀細胞癌。術後傷口復原良好且病患進食正常。預計後續將接受同步化學放射治療。

(圖一，術前)



(圖二，術後)



#### 病例討論

頭頸部不明原發癌定義為一個或多個不只在鎖骨上區域的淋巴腫大，且原發癌症無法被辨認。頭頸部不明原發癌約佔頭頸部癌症的 5%，以鱗狀細胞癌為主(50%-70%)，其中 80% 來自口咽，尤其 p16 陽性的鱗狀細胞癌，幾乎皆原發自此區域。診斷相關的檢查包含詳細的病史詢問、身體檢查、內視鏡檢查、頸部腫塊細針抽吸檢查、及影像學檢查。第一步的影像學檢查為電腦斷層或磁振造影，若未發現病灶，則可安排正子掃描檢查。仍有約 50% 的不明原發癌在經過以上檢查後仍未發現原發位置，則進行診斷性的手術，包含雙側扁桃腺摘除手術、舌根切除手術、及鼻咽和下咽切片手術。研究統計發現，以經口機器人手臂進行手術，相較於傳統方式，可增加找到頸部轉移腫塊原發位置的機率(72% vs. 41%)。若診斷出原發位置，則依據各自的分期進行治療。若仍未找到原發位置，則治療方式尚未定論，但以放射線治療為主。

病例編號 CGFEFBDI

文/整理 劉璟璇醫師 指導 李宗倫醫師

參考文獻

1. Maghami, E., Ismaila, N., Alvarez, A., Chernock, R., Duvvuri, U., Geiger, J., . . . Caudell, J. (2020). Diagnosis and Management of Squamous Cell Carcinoma of Unknown Primary in the Head and Neck: ASCO Guideline. *Journal of Clinical Oncology*. doi:10.1200/jco.20.00275
2. Kennel, T., Garrel, R., Costes, V., Boisselier, P., Crampette, L., & Favier, V. (2019). Head and neck carcinoma of unknown primary. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 136(3), 185-192. doi:10.1016/j.anorl.2019.04.002
3. Weert, S., Rijken, J. A., Plantone, F., Bloemena, E., Vergeer, M. R., Witte, B. I., & Leemans, C. R. (2020). A systematic review on Transoral robotic surgery (TORS) for carcinoma of unknown primary origin: Has tongue base mucosectomy become indispensable? *Clinical Otolaryngology*. doi:10.1111/coa.13565