

## 改變中的頭頸癌治療與制度

喉頭頸科主治醫師 戴世光

今年台灣進行了史無前例的癌症診療品質認證，因為是第一次進行，所以選了六大癌症來進行品質認證，口腔癌(包含口腔、口咽、下咽癌)正是被挑選的六大癌症之一，不管品質認證的內容是否大家都覺得意義非凡，至少帶來一個十分明確的訊息，頭頸癌的治療從許多不同的角度來看，都正在進行主動與被動的改變。

與十年前相比較，同樣是 head and neck surgeon、radiologist 及 medical oncologist 三個不同領域的專家在合作，但是現在癌病中心，以及腫瘤科兩個單位的 medical oncologists 都參與頭頸癌治療，可見化學藥物的使用在頭頸癌治療，正”主動”地茁壯、穩固。過去每週一次的討論會，在我們科內也早已”主動”地增加到兩週三次，顯示診斷與治療計畫的擬定有更多專科參與，進行包括治療前的討論與治療後的監測。

當然，不是每個細節我們都主動達到要求，有些是整個醫院的制度面的問題，像所謂”個案管理師”的聘用，就是在政府制度的要求之下”被動”但”快速”地就運作起來，目前口腔癌病患也就有了這位專屬的人員來進行治療過程的個案管理，管理橫跨口腔外科與喉頭頸科的口腔癌病患，這也是過去所沒有的。其它的改變，還包括治療準則的制定與修改、營養師的常規照會等等，對病患治療品質而言，更多領域的人參與治療，應該是一項進步。不過，健保制度是否能沒有上限地支援品質提升，有待觀察。

可以預見幾年之後，我們治療的其他部位癌症，例如喉癌，也會被要求接受如此的品質認證。這幾年的改變，讓我們不斷地成長，雖然頭頸癌治療已經是所謂”團隊”的治療，但是不管手術與否，頭頸外科醫師的任務並未減輕，病人仍然須由我們診斷、由我們主導治療方向、由我們進行追蹤觀察、由我們減低各類合併症的衝擊。相信在各種改變與不斷接觸中，我們將更了解 radiologist、oncologist 的各項治療武器，進而提供病患最有幫助的治療計畫與選擇。