

近年來，對於晚期喉癌與下咽癌的治療有明顯的改變，傳統的全喉切除手術，雖然可以徹底的清除腫瘤，但是將導致病患失去正常講話的功能，使得術後生活品質受到相當大的影響。

十多年前，由美國 VA group 進行之引導式化療合併放療與傳統手術治療晚期喉癌的結果顯示，兩者有相當的存活率，但接受化放療的病患將近三分之二可保留喉部機能。同樣的研究在歐洲 EORTC 也針對下咽癌進行研究，其結果也有同樣的發現。之後 RTOG 更進一步的研究發現，合併化放療（concurrent chemoradiation therapy, CCRT）有更高的喉部保存率，自此 CCRT 開始成為晚期喉癌與下咽癌的主要治療方法之一。

自 2003 年起，本科也開始以 CCRT 治療晚期咽喉癌，希望保留喉部機能，改善病患生活品質，但經過長期的治療經驗發現，CCRT 在治療中毒性甚高，治療後的併發症亦多，包括喉部水腫、咽食道狹窄、吸入性肺炎等，甚至可能造成病患死亡。文獻上的報告，此類嚴重的併發症超過 40%，有些病患雖然保住了喉部器官，但卻無法保存喉部機能。對於部分腫瘤復發的病患，不但救援手術困難且併發症多，甚至有些病患無法以手術完全切除，也因此術前病患的選擇就顯得相當重要。我們的經驗顯示，若是腫瘤侵犯甲狀軟骨或是頸部軟組織，下咽部之後環區及食道入口，這些都不適合接受 CCRT。如果勉強的進行 CCRT，可能使病患受到更多的痛苦。

除了以化放療非手術的方法進行器官保存的治療外，身為頭頸外科醫師的我們也時常在思考，是不是可以用手術的方法來治療晚期咽喉癌，以達到器官保存的目標，並減少 CCRT 的副作用。二氧化碳鐳射顯微手術（transoral laser microsurgery, TLM）過去僅用於治療早期的咽喉癌，但近年來由於手術器械及影像系統的進步，我們也將 TLM 用於治療晚期的咽喉癌，希望達到器官保存的目標。

本次耳鼻喉科醫學年會，我們也發表以 TLM 治療下咽癌的經驗。在將近 40 例病患中，有半數為 T3 或 T4 stage，75% 是 stage III 或 stage IV，術後的併發症少（19%），氣切與鼻胃管平均一週可移除，病患平均的住院天數為十天，大大的減少傳統全喉切除或部份切除手術住院的時間。手術後僅半數的病患需要施行化放療，但化放療的劑量可較 CCRT

減少許多，對於日後吞嚥功能的影響也較為減少。更重要的是我們以 TLM 治療晚期的咽喉癌，其存活率與喉部保留率並不會因此降低。由我們的經驗顯示，二氧化碳鐳射顯微手術可提供治療晚期咽喉癌的另一種選擇，適當的篩選病患，有相當高的治癒率並保存喉部機能，同時減少化放療長期的副作用。