

## 救援性全喉切除手術對於臨床上無頸部淋巴轉移的病患是否須同時執行頸部淋巴廓清手術

喉頭頸科 主治醫師 李宗倫

現今頭頸癌的治療往往以器官保留為考量，全喉切除手術慢慢轉為救援性的角色。對於之前治療失敗的病患，若臨床上沒有頸部淋巴轉移，是否需要同時執行頸部淋巴廓清手術？目前有些文獻提到頸部淋巴廓清手術會增加術後的傷口併發症，且不會改善腫瘤治療的預後，因此並不支持這樣的作法。我們回顧於 2004 年至 2012 年於本院接受救援性全喉切除手術之喉癌及下咽癌病患的病歷，這些病患之前皆接受以治療為目的之放射線治療〈或加上化學藥物治療〉或二氧化碳雷射手術加上術後放射線治療，但局部腫瘤又復發，而分析其臨床及病理組織的資料，評估何因子與術後嚴重併發症有較大之相關性，且對預後有較大的影響。共納入 32 位病患，皆為男性，26 位為喉癌，6 位為下咽癌，原始器官保留治療的方式，18 位接受放射線治療，10 位接受同步化學藥物及放射線治療，其餘 4 位接受二氧化碳雷射手術加上術後放射線治療。於救援性手術中，23 位〈72%〉病患同時接受頸部淋巴廓清手術，其中 12 位接受雙側手術，而其餘 11 位接受與病灶同側之淋巴廓清手術，在這些選擇性手術中，有兩側〈6%〉發生潛在性的頸部淋巴轉移。其中 8 位病患〈25%〉發生嚴重之術後傷口併發症，其發生主要與原始治療的方式相關〈 $P=0.05$ 〉，而與是否接受頸部淋巴廓清、甲狀腺切除手術及是否有執行皮瓣重建手術皆無統計學上顯著的差異。這些病患 5 年的無疾病存活率〈disease free survival rate〉為 81%，與原始治療的方式〈 $P=0.01$ 〉、原始腫瘤分期〈 $P=0.008$ 〉、術後之病理頸部淋巴轉移分期〈 $P=0.03$ 〉有顯著之相關性。頸部淋巴控制率亦與是否接受頸部淋巴廓清手術無明顯相關〈 $P=0.28$ 〉。因此，根據我們的資料，選擇性頸部淋巴廓清手術似乎不會增加救援性全喉切除手術術後傷口嚴重併發症發生的機會，但亦不會增加病患的無疾病存活率及頸部淋巴控制率。然而若病理報告顯示有頸部淋巴轉移，對腫瘤治療的預後即會產生顯著的影響。因此對於這項議題，應再收集更多的個案以確認其正確性。