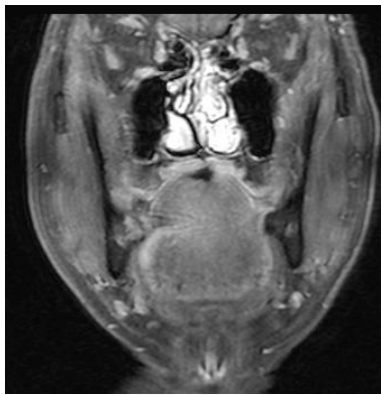


## 罕見之口腔腺鱗狀癌

### 病例報告

46 歲男性，有吸菸及飲酒史，主訴右舌潰瘍及疼痛 1 年而至本院門診就診。理學檢查發現右側舌緣有 1.5 公分大的潰瘍，但並無可摸到的頸部淋巴結。切片檢查發現為分化中等至不佳之鱗狀細胞癌。磁振造影檢查發現一 2.4 公分的顯影在右側舌緣，同時在右頸第二區有 1.6 公分的淋巴結(下圖)。全身性檢查並無發現有肺部、肝臟及骨骼之轉移。病患接受口腔腫瘤切除術後，病理報告證實為腺鱗狀癌，具有神經旁侵犯及淋巴血管侵犯。病患於是接受頸部淋巴廓清手術，並無發現頸部淋巴結轉移，最終病理期別為 T2N0。病患術後恢復良好。



### 討論

腺鱗狀癌是一種非常稀有的癌症，它同時具備了鱗狀細胞癌及腺癌的特徵。在人體的許多部位，都有可能產生腺鱗狀癌，如子宮頸、胰臟、肺部等，但頭頸部的腺鱗狀癌則是相當地少見。以往研究指出腺鱗狀癌代表著一種比較具侵襲性的癌症形式，同時有著比較不好的預後。但最新的研究，Kass 等人在 2015 年提出的目前最大規模(37 年，42 位病患)研究則指出腺鱗狀癌 5 年存活率達 50%，其中 32 位在配對後和一般鱗狀細胞癌存活率並沒有統計學上顯著的差異。在這 32 位腺鱗狀癌的病人中，腫瘤部位以喉部(34%)最多，其次依序則是口咽(28%)、口腔(22%)、鼻及鼻竇(16%)。超過一半的病患(63%)為 T3T4 大小腫瘤，9 位(28%)為 N0(無頸部淋巴結轉移)。

口腔腺鱗狀癌治療上仍以根除手術治療為主，並視有無危險因子而安排術後放射化學治療。如果缺損較大，可能要考慮聯合整形外科以局部皮瓣或游離皮瓣來覆蓋缺損處。在完整切除後，仍要安排定期追蹤，因為腺鱗狀癌有復發、甚至是第二原發腫瘤之可能，在追蹤時除了要仔細檢查口腔外，最好也能針對整個頭頸部做完整的評估。

ECHEBCEC

文/整理 葉建甫醫師 指導 許彥彬醫師