喉頭頸科頭頸癌治療的現況與進展

 喉頭頸科 戴世光主任

今年九月底 配合學會的規劃，本部舉辦了基層醫療繼續教育演講，利用這個機會針對台灣頭頸癌治療的最新狀況進行報告。根據國民健康署統計資料，頭頸癌仍然是男性為主的疾病，無論是口腔、口咽或下咽癌，發生率在男性 20年來都成長了8-9倍。以口腔癌為例，106年累積5159例，男性占88.6%，其發生率跟死亡率都排名男性第四位，另一個值得注意的現象，是108年口腔癌在年輕45到54歲族群癌症死亡率排名為第二位，僅次於女性乳癌，仍是ㄧ個衝擊很大社會問題。

新的AJCC TNM 第8版頭頸癌分期中，比起第7版加入了幾項元素。口腔癌T分期加入侵犯深度的因素，而喉癌、下咽癌 及 p16 (-)口咽癌則沒有重大改變。N分期加入了ENE (extranodal extension)的考量。最大的改變是將p16 (+)口咽癌分期獨立出來，無論T、N或TNM stage的判斷標準都跟其他頭頸癌不同，例如stage IV 只限於M1個案。整體而言 新版的腫瘤分期十分複雜，必要時PGquest medical 出版的TNM cancer staging (8th ed) App軟體 是一個不錯的查閱工具。

早期診斷與治療是頭頸癌最重要的處理原則，除了傳統病史、症狀與理學檢查之外，窄頻影像內視鏡系統是ㄧ項重要的工具，可將病灶深淺層血管變化更加顯現，有助於早期黏膜病灶的辨識以進行準確的組織切片檢查。在治療方面，口腔癌的治療仍以三度空間手術立體切除為最重要，較大較後方或靠近下頜骨的口腔癌常需要下頷骨切開或切除，以及合併進行重建手術，近年來透過能量器械，內視鏡，或機械手臂等等的使用，經口切除手術適用的狀況比過去更加廣泛，手術時間縮斷，術後恢復更加迅速。口咽癌治療目前以放射化學治療為主，p16 (+) 口咽癌有更好的治療反應，若是位置大小適合的狀況下，經口機械手臂切除手術仍然是選項之ㄧ。

喉癌以聲門癌最為常見，早期有聲音沙啞症狀較容易早期診斷。早期聲門癌的治療 可選擇經口二氧化碳雷射喉顯微手術，或者放射線治療；晚期聲門癌仍有部分個案可積極進行二氧化碳雷射喉顯微手術保留咽喉功能，其餘則需建議全喉切除手術，或以放射化學藥物進行器官保留治療。下咽癌早期症狀不具特異性，診斷時多數為晚期，且頸部轉移比例高，預後較差。早期下咽癌我們以經口二氧化碳雷射喉顯微手術為優先選擇，晚期下咽癌過去通常需要合併全喉切除手術，或選擇放射化學治療進行器官保留，近十年來在朱本元部主任的努力下，積極擴大經口雷射喉顯微手術的使用，必要時合併放射化學治療，提高了器官保留治療的結果與存活率，成果斐然優於全國醫學中心，並獲得 2018年SNQ 國家生技醫療品質銀獎。

整體而言，各部位的頭頸癌手術，透過雷射、能量器械、手術顯微鏡、各類內視鏡、以及機械手臂等等現代化器械的使用，增加了經口手術的適用時機，病患的術後恢復及功能保留都更加提升。放射治療、化學治療主要應用於局部頸部晚期及復發轉移的頭頸癌，我們與腫瘤醫學部放射治療科與藥物治療科組成多專科團隊密切合作，放射治療包括各類放射治療儀器、 IMRT、 tomoradiotheray，目前粒子治療包括硼中子捕獲治療，未來江有興建中的重粒子治療中心。藥物方面除了鉑金、 紫杉醇、5-FU、cetuximab 等傳統化療與標靶治療藥物之外，免疫治療藥物目前已經在特定的轉移復發頭頸癌獲得第二線健保給付使用。除此之外，本院團隊也持續参與執行各類新藥物與治療方式的臨床試驗，對於各種不同狀況的頭頸癌病患，將繼續提供全面的治療選擇與高品質的照護。