

臺北癌症中心頭頸癌團隊召集人陳聰明醫師，淺談口咽癌新的手術治療方式

發生在口咽部的癌症稱為口咽癌，口咽部包含有軟腭、扁桃腺、扁桃腺前後柱和舌根部。其主要功能與吞嚥、說話和呼吸有關。此處癌症 90% 為鱗狀上皮細胞癌。口咽癌致病因子除煙、酒、檳榔外，也被證實與 HPV（人類乳突病毒）有相關（沒有菸、酒、檳榔史的人）。根據衛生福利部國民健康署最新公布民國 106 年，初次診斷為口咽惡性腫瘤者共計 876 人，占口腔、口咽及下咽惡性腫瘤發生個案數的 11.24%；當年死因為口咽惡性腫瘤者共計 313 人。



最早期的口咽癌治療方法，是傳統手術方式搭配術後輔助性放射線治療。但傳統手術方式需要把下唇皮膚切開和頸部皮膚傷口相連並把下顎骨鋸開，沿著口底切開到口咽部切除口咽癌，並且需做預防性氣管切開術以保護呼吸道。切除掉組織愈大，對口咽功能影響愈大，再加上放射線治療，病患常有吞嚥問題，如只能喝流質或吃軟質食物、易噎咳、或食物逆流至鼻腔，甚至無法經口進食

只能管灌飲食。說話方面會有口齒不清、鼻音過重或不足。甚至為維持呼吸道通暢無法移除氣切管而無法說話溝通。【左圖：臺北癌症中心頭頸癌團隊召集人、雙和醫院耳鼻喉科陳聰明醫師】

這十幾年來隨著放射線治療機種的進步以及同步放、化療試驗成功。病患存活率與早期治療方式差不多，但初期病患的吞嚥、說話、呼吸功能並未受太大影響，病患生活品質能夠維持不錯。但同步放、化療方式，放療劑量高達 70~74 格雷（Gray），經年累月之後，肌肉逐漸纖維化、血管逐漸硬化，長期後遺症也會逐漸浮現，如口水少、吃東西需配水、易噎咳、若舌下神經麻痺則吞嚥困難、說話方面咬字不清、鼻音過重或不足、頸部肌肉僵硬轉頭困難和肩膀上舉困難等。

近幾年來由於機器人手術（Robotic surgery）的快速發展，已成功用於口咽癌手術治療，搭配 3D 10 倍放大立體內視鏡，可以清楚看到病灶範圍和可 540 度旋轉、防手震顫、仿人關節的機器人手臂，可以經口切除口咽癌而不必切開下唇皮膚和鋸開下顎骨所以沒有顏面疤痕；也不用做氣管切開術，又因保留較多組織，功能也保留較好。即使需要輔助性放射線治療劑量也可降低到 50~60



格雷，也能減少放射線引起長期後遺症的嚴重度。【右圖：陳聰明醫師與機器手術系統合影】

（文/陳聰明，臺北癌症中心頭頸癌團隊召集人雙和醫院耳鼻喉科醫師）