

喉癌

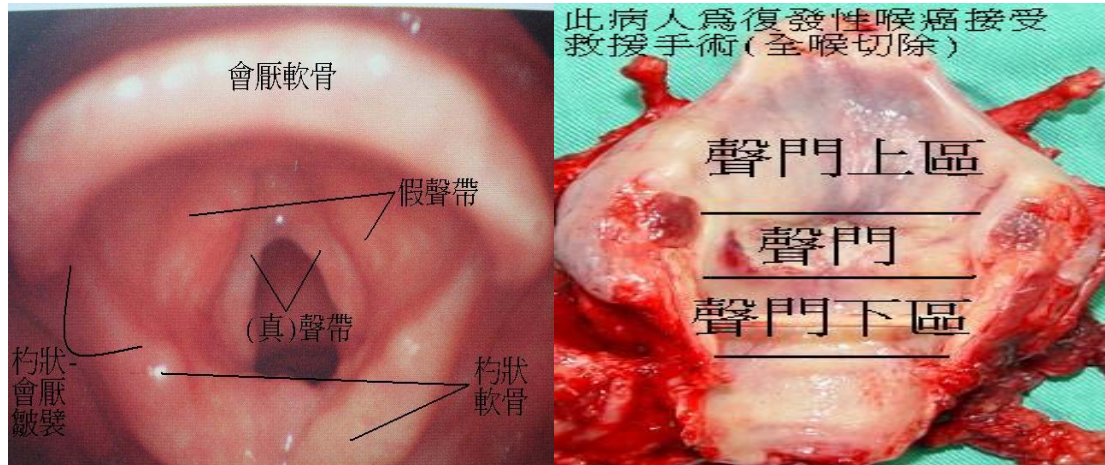
發生在喉頭部的癌症謂之喉癌

喉頭構造分為 3 區，聲門上區，包含有：會厭軟骨；杓狀軟骨；杓狀-會厭皺襞和假聲帶

聲門區：即(真)聲帶，含前、後連合

聲門下區：從聲帶下緣到環狀軟骨下緣

見下圖：



喉癌發生年齡層多在 50 歲以上，男女比 4：1。5 成以上為聲門癌；4 成為聲門上癌；不到 1 成是聲門下癌，聲門下腫瘤常常是聲門癌直接往下侵犯造成。

致癌危險因子有下列幾項:

1. 抽菸(最主要危險因子)。
2. 喝酒(有協同加成作用)。
3. 人類乳突病毒第 16 和 18 型(HPV type16 and 18)。
4. 慢性胃食道逆流。
5. 長期暴露於石棉、芥子氣、石化氣體。

喉癌中 85 to 95%是鱗狀上皮細胞癌(squamous cell carcinoma 簡稱 SCC)。

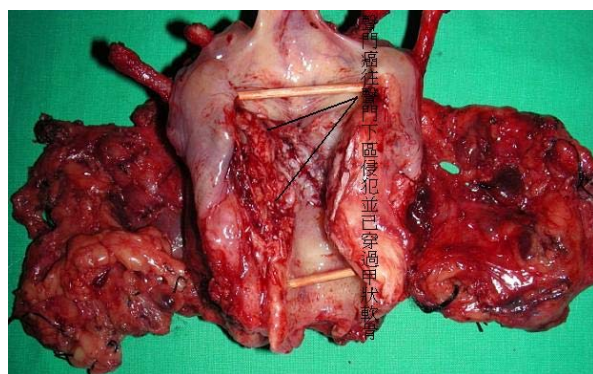
聲門上癌由於有豐富的淋巴引流，所以早期就易轉移至頸部淋巴結且易直接侵犯前會厭空腔(preepiglottic space)、舌會厭皺襞(glossoepiglottic fold)和舌根部。

聲門癌由於缺乏淋巴引流，所以早期不易轉移至頸部淋巴結但是隨著腫瘤長大及侵犯到鄰近組織(有較豐富的淋巴引流)時，如往上侵犯到聲門上區或往下侵犯到聲門下區，也會轉移至頸部淋巴結。

單純聲門下癌很少見，比較常見是聲門癌直接往下侵犯到聲門下區，這是預後不好的徵兆之一。聲門下區淋巴引流豐富，易轉移至頸部淋巴結，甚至縱膈腔。

有下列幾項症狀時應盡儘速就醫(耳鼻喉科)以確認是否有喉癌。常見症狀如下:

1. 聲音沙啞(尤其是聲門癌)。
2. 喉嚨痛。
3. 耳痛(轉移性疼痛)。
4. 頸部腫塊。
5. 吞嚥困難。
6. 喝水易噎
7. 咳血
8. 呼吸困難



- 此病人是聲門癌往聲門下區侵犯，並穿過甲狀軟骨，屬於T4a。經與病人解釋、討論後，病人決定接受手術全喉切除及兩側頸部淋巴廓清術和術後輔助性同步放射線和化學治療

喉癌的診斷及分期

當醫師高度懷疑有喉癌時，會建議你做切片檢查，因為切片才可以區分出良性或惡性病變。何謂切片檢查呢？就是醫師會在看起來異常的組織上取下一小塊組織，送到病理科醫師以顯微鏡來檢驗是否有癌細胞的存在。臨床上，喉癌切片，需要進開刀房全身麻醉處理，這是因為全身麻醉下比較容易檢查看清楚腫瘤侵犯範圍和大小；同時易處理切片後滲血，避免噎入氣管。至今並沒有證據顯示切片會造成癌細胞轉移，而且切片是確診喉癌的必要檢查。

當切片檢查證實有喉癌後，醫師會安排一系列制式常規檢查來看臨床上的分期，包括詳細頭頸部理學檢查，頭頸部影像學檢查(MRI 核磁共振或 CT 電腦斷

層)，上腹部超音波，核醫骨頭掃描，胸部 X 光檢查以及一般血液、生化檢查。至於葡萄糖正子掃描目前並非制式常規檢查，屬於醫師判斷有需要時的選項。

當今喉癌分期是以 TNM 為依據。

T: 腫瘤大小

聲門上癌：

T1: 腫瘤僅侵犯聲門上區之一部位且聲帶正常。

T2: 腫瘤侵犯超過聲門上區之一部位或侵犯到聲帶或超過聲門上區界線(如：舌根黏膜，會厭襞，梨狀窩內側壁)且聲帶未固定。

T3: 腫瘤位於喉頭但聲帶固定(麻痹)，並且/或侵犯到下列各區：環狀軟骨後區，前會厭組織，聲門旁空腔，並且/或輕微甲狀軟骨磨損。

T4a: 腫瘤穿過甲狀軟骨並且/或侵犯喉頭以下組織(如：氣管，中央頸部軟組織如直肌和舌外肌，甲狀腺，食道)。

T4b: 腫瘤侵犯到頸椎前筋膜，腫瘤包圍頸動脈，或侵犯到縱膈腔。

聲門癌：

T1: 腫瘤侵犯聲帶但聲帶運動正常。

T1a: 腫瘤侵犯一邊聲帶。

T1b: 腫瘤侵二邊聲帶。

T2: 腫瘤侵犯到聲門上區並且/或聲門下區，並且/或聲帶運動受損。

T3: 腫瘤位於喉頭但聲帶固定(麻痹)，並且/或侵犯到聲門旁空腔，並且/或輕微甲狀軟骨磨損。

T4a: 腫瘤穿過甲狀軟骨並且/或侵犯喉頭以下組織(如：氣管，中央頸部軟組織如直肌和舌外肌，甲狀腺，食道)。

T4b: 腫瘤侵犯到頸椎前筋膜，腫瘤包圍頸動脈，或侵犯到縱膈腔。

聲門下癌：

T1: 腫瘤僅侵犯聲門下區。

T2: 腫瘤侵犯到聲帶且聲帶未固定。

T3: 腫瘤位於喉頭但聲帶固定(麻痹)。

T4a: 腫瘤侵犯環狀軟骨或甲狀軟骨並且/或侵犯喉頭以下組織(如：氣管，中央頸部軟組織如直肌和舌外肌，甲狀腺，食道)。

T4b: 腫瘤侵犯到頸椎前筋膜，腫瘤包圍頸動脈，或侵犯到縱膈腔。

N: 頸部轉移淋巴結之大小

N0: 無頸部淋巴結轉移。

N1: 同側頸部一顆淋巴結轉移且 $\leq 3\text{cm}$ 。

N2a: 同側頸部一顆淋巴結轉移且>3cm 但 $\leq$ 6cm。

N2b: 同側頸部多顆淋巴結轉移但 $\leq$ 6cm。

N2c: 兩側或對側頸部淋巴結轉移但 $\leq$ 6cm。

N3: 淋巴結轉移且>6cm

M:遠端轉移(最常見在肺、骨頭、肝) M0: 無遠端轉移；M1:有遠端轉移

喉癌的治療

喉癌治療模式主要也是手術、放射線治療(RT)和化學治療的組合。

手術：適用於 a).早期喉癌(T1，T2)，可用經口雷射切除方式或傳統手術方式(部份喉頭切除)；b).晚期、大範圍腫瘤(T3，T4a)的喉癌，常常採取傳統手術全喉切除和頸部淋巴廓清術再給予術後輔助性放射線治療或同步放射線和化學治療；c).頸部轉移性淋巴結太大或有中央壞死現象，預期同步放射線和化學治療無法控制下來時，經評估仍屬可切除者，可先做根除性或修正式根除性頸部淋巴廓清術，再給予同步放射線和化學治療，來保留喉頭髮聲功能；d).接受過治療性同步放射線和化學治療(器官保存療法)後無法控制下來或復發者，經評估仍屬可切除者，可施予救援手術。

放射線治療 (RT)：a).單獨放射線治療適用於早期喉癌(T1，T2)；b). 治療性同步放射線和化學治療(器官保存療法) —晚期、大範圍腫瘤(T3，T4)的喉癌由於傳統手術全喉切除，改變呼吸形態、影響說話功能（需使用人工說話器或用食道語），造成生活品質變更差；當病人堅持想要保存喉頭時，可採取器官保存療法，如治療性同步放射線和化學治療，經研究其 5 年存活率與手術加術後放射線治療相差無幾，且能保留喉頭構造，唯獨需注意 T4 患者雖能保留喉頭構造，但其功能是否仍能發揮作用，保護聲門，避免吸入性肺炎，仍有待商榷！臨床上，若是保護功能喪失，屢次吸入性肺炎，這時建議最好還是拿掉喉頭，讓氣管和食道分流。

化學治療：其角色在於加強放射線治療之功效，在喉癌中主要用於同步放射線和化學治療(CCRT)。也有用於遠端轉移或復發卻無法救援治療時的姑息性化學治療。對於第四期(T4)的晚期喉癌是先接受手術切除全喉再給予術後同步放射線和化學治療呢？還是為保留喉頭，接受治療性同步放射線和化學治療呢？目前臨床上，有人先給予 3 次化學治療後，再來評估腫瘤大小縮小反應，如果縮小反應大於 50%，意謂腫瘤對後續治療性同步放射線和化學治療反應可能也會不差，可以進入治療性同步放射線和化學治療；反之，若反應小於 50%，表示腫瘤對後續治

療性同步放射線和化學治療反應可能會不好，應建議轉為傳統手術治療後再追加輔助性同步放射線和化學治療。

標靶治療：抗 EGFR 藥物可以增加放射線治療對腫瘤的治療功效。

喉癌愈早期發現治療，存活率愈高。民眾不宜聽信服用坊間偏方或中、草藥而延誤治療時機，降低存活率。

喉癌治療後追蹤

喉癌一旦確認診斷，病患必須要立刻戒除菸、酒。病患治療完後，必需要定期回院追蹤檢查。一般追蹤時間至少 5 年，由其前 2 年追蹤相當重要，因為會復發 9 成都在前 2 年發生。

雙和醫院頭頸癌治療團隊關心你

召集人

耳鼻喉科 陳聰明醫師