

鼻咽癌分期治療方式

鼻咽癌分期	腫瘤狀態	治療方式	治療率與五年存活率
第1期	癌細胞只侷限在鼻咽部內，無頸部淋巴結轉移，無遠端轉移。	放射治療	100%
第2期	腫瘤已有有鼻咽旁侵犯，單側頸淋巴結轉移，淋巴結是長徑小於6公分，無鎖骨上窩轉移，無遠端轉移。	放射治療+化學治療	100%
第3期	腫瘤侵犯到顱底骨骼或鼻竇內，雙側頸淋巴結移，淋巴結最長徑小於6公分，無鎖骨上窩轉移，無遠端轉移。	放射治療+化學治療	70%
第4期	產生遠端轉移，或有任一頸淋巴結大小是等於或超過6公分。	化學治療	50%

Q：鼻咽癌的分期治療方式為何？

A 鼻咽癌的癌症分期（TNM）以腫瘤侵犯鼻咽附近組織的程度（T）、淋巴腺是否有被腫瘤侵犯（N）、是否產生遠處轉移（M）等三個因素判定，共區分為四期。鼻咽癌在放射治療和化學治療上有相當不錯的成效，由於鼻咽癌容易有淋巴結轉移並且手術進行不易，手術通常使用在切片診斷，鼻咽癌局部復發或放射線照射後有顱底骨壞死時。

Q：鼻咽癌早期發現的重要性？

A 台灣在治療第一期與第二期鼻咽癌的成效卓著，五年存活率幾乎達百分之百，第三期與第四期也分別有70%與50%的五年存活率，不但是台灣醫界的驕傲，更為鼻咽癌病患帶來無限希望，因此醫界更加重視早期發現、在遠端轉移發生前早期進行治療的重要，並強調鼻咽癌已漸漸擺脫絕症行列，轉向成為一種可以控制及治癒的癌症。除了高危險群定期應進行鼻咽癌篩檢外，曾經罹患鼻咽癌治癒的民眾，也必須遵照醫囑，定期進行追蹤檢查，以防復發。

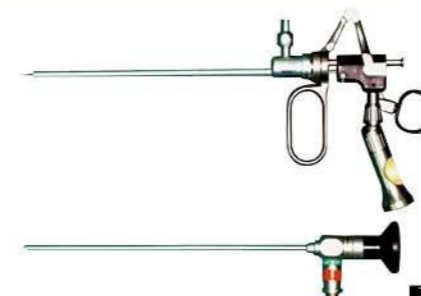
Q：鼻咽癌的篩檢方式？

- A**
- 1 抽血進行血清篩檢EB病毒抗體
 - 2 鼻咽抹片檢查
 - 3 由於血清檢驗的偽陽性結果偏高，絕大多數確定診斷的方式，還是必須依靠鼻咽癌病理組織切片檢查
 - 4 鼻後鏡或鼻咽內視鏡檢查
 - 5 正子電腦斷層造影檢查

Q：鼻咽癌的遠端轉移發生部位？

A 鼻咽癌遠端轉移較常發生在骨骼、肺臟及肝臟等部位，當發生骨骼轉移時，可能產生疼痛症狀，也可能發生骨折、脊髓壓迫，常以手術加以治療。當有肺臟、肝臟轉移，會引發咳嗽、咳血、呼吸困難、右上腹部出現腫塊並產生疼痛。

侯勝博醫師指出，台灣在鼻咽癌的治療成果卓著，因此造就極高的治癒率與五年存活率，許多患者在接受治療痊癒後，順利存活超過十年、二十年，因此鼻咽癌早已不再是絕症，更讓鼻咽癌患者更積極樂觀面對治療旅程、戰勝鼻咽癌！🙏





成人健康

注意小徵兆， 戰勝鼻咽癌！

採訪/Sabrina
採訪諮詢/新光醫院耳鼻喉科主任 侯勝博

根據台灣衛生署國民健康局的資料顯示，癌症仍是國人健康的最大威脅，每66分鐘就有一人罹癌，每1,000人中就有37人罹患癌症，男性罹患癌症機率為女性的1.33倍。其中，2008年國人新增的鼻咽癌個案數為1,558人，粗發生率為每十萬人17.6人，鼻咽癌更是台灣地區男性十大癌症排行榜中的第十名！



「頭頸癌」被忽視的殺手

頭頸癌泛指鎖骨以上、頭部跟頸部相關的癌症，在學術上定義的頭頸癌，將腦部、脊椎、眼睛相關疾病排除，包括鼻咽癌、鼻竇癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌、甲狀腺癌等，2001年台灣和信醫院副院長蔡哲雄、藥劑科主任陳昭姿及和信醫師共同出版一本名為《征服頭頸癌》的專書，提醒民眾頭頸癌的威脅。

由於頭頸部居於人體的樞紐位置，並掌管眾多人體機能，頭頸癌一向被醫界視為最為複雜的癌症，在頭頸癌領域中，以口腔癌、鼻咽癌及喉癌為前三大殺手，口腔癌每年新增5,000人、鼻咽癌每年新增1,000名案例、喉癌每年新增500人。

1.
2.



鼻咽癌是國人常見的頭頸部癌症，與口腔癌及喉癌為頭頸癌的前三大殺手！在2008年國人新增的鼻咽癌案例中，男性有1162人，女性有396人，而不論男性或女性，平均罹癌年齡均為50歲，

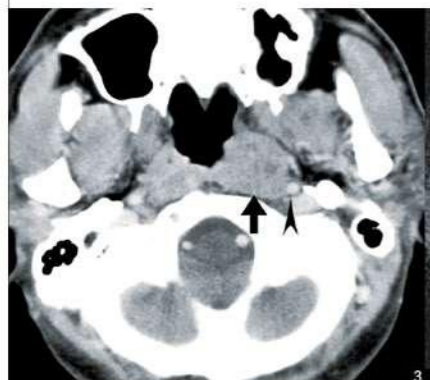
香港知名反派藝人大傻成奎安於2004年得知罹患鼻咽癌第二期，經過治療後不幸於2009年復發死於第四期鼻咽癌；三十年前李登輝前總統的兒子李憲文，因罹患鼻咽癌，而英年早逝。

案例 1

常年生活在南美洲的35歲林先生，每年都會定期回台灣探親並健檢，在例行健檢時發現EB (Epstein-Barr virus) 病毒指數偏高，已達正常範圍的上限，院方先透過鼻咽內視鏡檢查，並無發現異狀，再透過鼻咽抹片、內視鏡、核磁共振等檢查，經由病理組織切片證實為鼻咽癌第一期，經過八周放射治療後已恢復健康，至今已經過13年追蹤，均無復發現象。

案例 2

出身於醫生世家的黃老先生，有癌症家族病史，兄弟與子女皆曾罹患癌症，73歲時曾被陸續診斷出多種癌症，經過治療後痊癒，今年初因鼻涕中有血絲，馬上到耳鼻喉科就診，經醫師診斷後發現頸部淋巴腫大，經病理組織切片檢查後，證實罹患鼻咽癌第三期，經過放射線治療與化學治療後，如今病情穩定控制中。



Q：鼻咽癌發生的部位？

A 鼻咽又稱「後鼻部」，屬於人體咽部的最上方部分，位在頭部的正中央重要位置，前與鼻腔相通，後上方為顛底骨，兩側與中耳相通，四周有許多腦神經通過。鼻咽是人體重要的呼吸道，又協助人們在發音時調節鼻音共鳴強弱，地位十分關鍵，又位於器官深處，所以出現病症時很難被察覺。鼻咽癌不但較常發生於男性，也常見於華人身上，尤其是中國地區東南沿海各省，因此又被稱為「廣東瘤」，台灣、香港、新加坡等地為盛行區域。

長期食用醃製品如鹹魚、鹹菜等，也可能與鼻咽癌的發生有關。

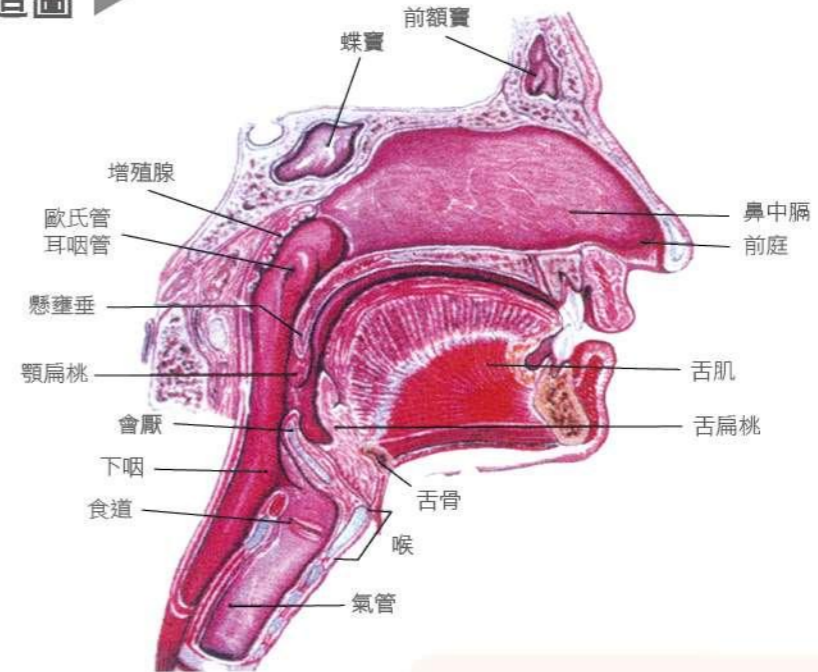


Q：鼻咽癌的發生原因？

A 醫界研究發現鼻咽癌與遺傳因子、環境與飲食因素和EB (Epstein-Barr virus) 病毒感染有關。亞洲頭頸部腫瘤醫學會理事長暨新光醫院耳鼻喉科主任侯勝博醫師指出，在台灣地區超過90%的5歲以上民眾都曾感染過EB病毒，身體已帶有抗體，當感染EB病毒時，會產生類似感冒的發燒、流鼻涕等症狀，之後人體與之和平共存，直到EB病毒活化後，若發展到鼻咽，就會衍生鼻咽癌，一般而言，鼻咽癌病患的血清中EB病毒抗體指數都很高。

遺傳與飲食也是與鼻咽癌相關的因素，若家族中有一等親罹患鼻咽癌，家人得到鼻咽癌的機率是常人的19.2倍，長期食用醃製品如鹹魚、鹹菜等，也可能與鼻咽癌的發生有關。

咽喉構造圖



Q：鼻咽癌的種類？

A 根據世界衛生組織 (WHO) 提出的鼻咽癌分類法，有第一型角化鱗狀細胞癌、第二型未角化癌與第三型未分化癌，國內的鼻咽癌患者非常少見第一型，以第二及第三型為主。

Q：鼻咽癌的警訊為何？

A 鼻咽癌常見的症狀可分為六大類，如下：

- 1 頸部腫塊
- 2 單側之聽力障礙或閉塞感
- 3 痰中或鼻涕帶血絲，發生單側鼻塞或鼻涕增多
- 4 頭痛
- 5 臉麻
- 6 複視 (往側邊看時物體呈現雙影現象)

提醒民眾若有上述症狀，要盡快至耳鼻喉科或頭頸腫瘤科請醫師診斷。侯勝博醫師表示，60%以上的病患均為了上頸部淋巴結腫大的症狀而來求診，鼻涕有血也十分常見，提醒民眾若早上第一口痰中有血絲，持續一周以上就要警覺、趕快就醫。

Q：鼻咽癌的危險族群？

A 鼻咽癌的好發族群如下：

- 1 年齡介於40~50歲，男性罹患鼻咽癌機率為女性的3倍。
- 2 經由血清篩檢，發現體內有EB病毒抗體的民眾。(EBV VCA IgA > 1:40)
- 3 家族中罹患鼻咽癌。
- 4 飲食偏好醃製或發酵食品，例如：經常食用發酵類食物 (每週兩餐以上)，罹患鼻咽癌的機率是一般人的五倍，若每週超過五餐食用醬菜類，危險度更加高到七倍之多。