

# 淺談頭頸癌的診斷與治療

## ✚ 診斷流程：

精準定位與分期是治療基礎

### 1. 臨床評估：

- (1) 高風險族群：吸菸、酗酒、嚼食檳榔、HPV 感染（尤其口咽癌）、EB 病毒（鼻咽癌）。
- (2) 常見症狀：口腔/喉部潰瘍超過 2 週未癒、頸部不明腫塊（淋巴結轉移）、聲音沙啞、吞嚥疼痛或困難、鼻塞、鼻出血（鼻咽癌）、耳痛或聽力下降

### 2. 內視鏡檢查（關鍵）：

- (1) 鼻咽鏡/喉鏡：直接觀察病灶並切片（鼻咽、喉部腫瘤）。
- (2) 窄頻影像（NBI）：增強黏膜表層血管顯影，提高早期癌檢出率。

### 3. 病理診斷：

- (1) 組織學分型（鱗狀細胞癌為主）及分化程度。
- (2) HPV 檢測（口咽癌必做）：
  - p16 免疫染色（初篩）→ HPV DNA 檢測（確認）。
  - HPV 陽性者預後較佳，治療策略可能降階（如減少化療強度）。
- (3) PD-L1 表現量檢測：預測免疫治療反應（晚期患者）。
- (4) EBER 檢測（鼻咽癌）：確診 EB 病毒相關性。

### 4. 影像學：

- (1) CT/MRI：評估腫瘤侵犯深度、淋巴結轉移及神經血管侵犯
- (2) PET-CT（晚期或轉移疑慮）：偵測遠處轉移及不明原發灶。

## ✚ 治療策略：依分期、病理分型與患者體能狀態制定

### 1. 早期（Stage I-II）：

根治性治療，保留器官功能（發聲、吞嚥）

#### (1) 手術切除：

- 微創手術（如雷射、機器手臂）用於喉部/口咽小腫瘤
- 頸部淋巴結廓清（若臨床或影像懷疑轉移）

#### (2) 放射治療（替代手術）：

- 適用於喉癌（保聲功能）或不宜手術者
- 強度調控放射治療（IMRT）精準保護唾液腺、腦幹等器官局部

### 2. 局部晚期（III-IVB 期）

綜合治療提高存活率，同時盡力保功能

#### (1) 器官保存策略（喉癌、下咽癌）：

同步放化療（首選）：Cisplatin + 放射治療。

誘導化療（特定狀況）：TPF 方案（Docetaxel+順鉑+5-FU）縮小腫瘤後再放療

#### (2) 手術為主策略（口腔癌、唾液腺癌）：

廣泛切除腫瘤+頸部淋巴結清除（如改良型根治性頸廓清）

# 淺談頭頸癌的診斷與治療

術後輔助治療：

- 高風險因素（切緣陽性、淋巴結包膜外侵犯、神經侵犯）→ 同步放化療
- 中風險（如多顆淋巴結轉移）→ 術後放射治療

(3) 鼻咽癌（對放射敏感）：

同步放化療（標準）：cisplatin+IMRT（因手術困難）

晚期（N3 或 T4）可加用誘導化療（如 GP 方案：Gemcitabine + cisplatin）

3. 轉移性/復發性（IVC 期）

延長生存期、控制症狀

(1) 全身性治療：

免疫治療（首選）：

- PD-L1 陽性（CPS $\geq$ 1）→ Pembrolizumab 或 Nivolumab（單藥或聯合化療）
- 二線治療標準（無論 PD-L1 狀態）

標靶治療：

- Cetuximab+化療（Platinum+5-FU）用於一線

化療：

- 常用方案：cisplatin / carboplatin+5-FU、紫杉醇類（Docetaxel、Paclitaxel）

(2) 緩和性局部治療：

放射治療（止痛、止血、解除阻塞）

手術（如氣切術解決呼吸道阻塞）

## 支持治療與生活品質維護

1. 治療併發症管理

(1) 吞嚥功能障礙：

- 語言治療師指導吞嚥復健
- 必要時放置胃造瘻管（PEG）確保營養

(2) 口腔黏膜炎：

- 口腔冷療（化療時含冰水）、雷射治療、止痛漱口水

(3) 唾液分泌減少（放射後遺症）：

- 人工唾液、催涎劑（如 Pilocarpine）、嚴格口腔衛生防齲齒

(4) 頸部纖維化：

- 復健運動改善關節活動度

2. 營養支持（關鍵！）

(1) 高蛋白高熱量飲食，少量多餐

(2) 必要時使用營養補充品（如含麩醯胺酸產品）

3. 心理社會支持

# 淺談頭頸癌的診斷與治療

- (1) 顏面外觀改變與溝通障礙的心理調適
- (2) 病友團體（如台灣頭頸部腫瘤醫學會、陽光基金會）
- 4. 追蹤與晚期副作用監測
  - (1) 定期檢查：每 1-3 個月臨床評估+內視鏡，每年影像學（CT/MRI）。
  - (2) 監測第二原發癌：尤其吸菸酗酒者（每年胸部 X 光或低劑量 CT）。
  - (3) 甲狀腺功能篩檢：頸部放療後患者每年測 TSH。

## 重要觀念與趨勢

- 1. HPV 相關口咽癌預後佳：治療強度可能降低（如免除化療或減量放射），臨床試驗積極進行中。
- 2. 免疫治療改變晚期格局：一線治療 PD-L1 陽性者，免疫療法存活期優於傳統化療（如 KEYNOTE-048 試驗）。
- 3. 精準放療技術：質子治療（保護正常組織）用於復發或鄰近關鍵器官腫瘤。
- 4. 功能性重建手術：游離皮瓣顯微重建（如前外側大腿皮瓣）修復口腔缺損。
- 5. 檳榔相關口腔癌篩檢：政府補助 30 歲以上嚼檳榔或吸菸者每 2 年口腔黏膜檢查。
- 6. 健保給付：
  - (1) Pembrolizumab 限 PD-L1 CPS $\geq$ 1 之復發/轉移性頭頸癌一線治療。
  - (2) Cetuximab 聯合化療用於復發/轉移性患者。
- 7. HPV 疫苗預防：男女皆可接種，降低 HPV 相關口咽癌風險。