

鼻咽癌的放射線治療

鼻咽癌在中國大陸東南沿海各省及台灣地區是相當常見的一種癌症。在台灣每年約有 1500 人被診斷為鼻咽癌，佔國人惡性腫瘤的 1.63%。

鼻咽位於鼻腔後方，口咽上方，顱底骨下方，它的兩側就是耳咽管（又名歐氏管，是連接耳部與咽部的管道）的開口，鼻咽腔是耳、鼻、咽喉相連的唯一通道。正常鼻咽腔所佔的空間有限，大約是一個乒乓球大小。幾個因素可能與鼻咽癌的形成有關連：

1. 種族：以世界衛生組織所作的統計，鼻咽癌幾乎是華人的專利。中國東南沿海一代的居民，發生鼻咽癌的機率最高。即使這些居民移民海外後，其第二代得到鼻咽癌的比率也比當地人高。
2. 遺傳：研究報告指出鼻咽癌病人的第一等親屬，日後得到鼻咽癌的機會是普通健康人的十倍以上。
3. 環境：例如醃製的食物中含亞硝酸鹽化合物，此化合物被認為是一種致癌物。
4. Epstein-Barr（簡稱 EB）病毒：目前在國內或國外的研究中都發現鼻咽癌病人的血清中對 EB 病毒的抗體均比正常人高。血清中的 EB 病毒抗體異常升高，並不代表已經罹患鼻咽癌，但是需要定期檢查。

臨床症狀：

1. 頸部硬塊：是最常見的臨床表現。約有 60% 的病人是因頸部硬塊而就診。
2. 帶血絲的鼻分泌物或痰：為第二常見的臨床表現，約有 30% 的病人在未就醫時已有此症狀。早期鼻咽癌的出血通常為輕微出血，病人常在擤鼻涕時發現血絲；或是有倒流的帶血鼻分泌物；或是由咳痰中發現痰中帶血。
3. 耳朵閉塞感，聽力減弱或耳鳴：約有 30% 的鼻咽癌病人來求診時是因為耳朵閉塞感、聽力減弱、耳鳴等耳部症狀。耳朵閉塞感，聽力減弱或耳鳴發生的原因是耳咽管在鼻咽的開口被腫瘤阻塞了。
4. 鼻塞：約 17% 的病人來求診時是因為鼻塞。
5. 不明原因的單側頭痛：當鼻咽癌侵犯顱底骨附近的組織、骨骼或神經時，常會引起頭痛。
6. 腦神經方面障礙：當病人有神經方面的症狀出現時，大多因為癌細胞已侵犯至顱內之故。病人可能有眼球內斜、複視（即把一個東西看成兩個）、單側臉部感覺麻木等症狀。

臨床檢查：

1. 理學檢查：主要檢查是否有頸部淋巴轉移，遠處器官及淋巴轉移，以及是否有侵犯腦神經所引起之症候。
2. 鼻咽腔檢查：醫師會利用反射鏡由口內檢查鼻咽部，觀察鼻咽部是否有腫瘤的存在，但是如果腫瘤長在較為死角處，就不易由反射鏡觀察到。

3. 鼻咽纖維內視鏡：利用柔軟的纖維內視鏡經由鼻腔直接對鼻咽部做詳細的檢查，對於可疑的病變，則可施行切片小手術，將取下的組織交由病理科醫師詳加檢查後做出病理報告。
4. EB 病毒 DNA：血液中 EB 病毒 DNA 為鼻咽癌特異性很高之癌指數，約 80% 鼻咽癌病患於治療前可驗出血液中含有 EB 病毒 DNA；治療結束後會定期檢測，若持續可驗出，需懷疑是否復發或轉移。
5. 其他檢查包括：血液常規檢查、血液生化檢查、胸部 X 光、腹部超音波檢查、骨骼掃描、電腦斷層掃描檢查或核磁共振檢查。

治療：

1. 放射線治療：目前公認治療鼻咽癌最有效的方法為放射線治療。主要是利用加速器產生的高能輻射線，穿透組織以殺死鼻咽部及頸部淋巴的癌細胞。整個放射治療的時間約需兩個月。
2. 放射線治療合併化學治療：對於比較晚期或有頸部淋巴結轉移的病人，除了放射治療之外，還需輔以前導性化學治療及同步同步放化療（Concurrent chemoradiotherapy）以提高局部控制率和降低遠處轉移。

副作用：

放射治療的副作用可以分為急性及慢性，急性會在治療期間發生，並且大多在治療結束後慢慢恢復，而慢性的副作用則是會在半年，甚至數年後漸漸發生。

1. 急性副作用

- 噁心、嘔吐、頭暈、倦怠等症狀：剛開始接受放射線治療時，少數病患會出現這些全身性的症狀，程度因人而異，這是因為開始接受高能量放射線的關係，幾天之後，就會漸漸適應。
- 口腔黏膜發炎：接受放射線治療三至四週後，口腔黏膜開始會有發紅、灼痛等發炎的症狀，這些症狀會隨著放射治療劑量增加而更加明顯，此時醫師會以藥物來減緩這些副作用。這段時間宜少吃刺激、辛辣的食物，宜多攝取食物，補充體力。
- 味覺遲鈍：在治療第三週後味覺常因味蕾細胞受損而出現食不知味或味覺異常的情形，這在放射治療結束後會慢慢恢復，通常在治療結束約兩個月左右恢復正常。
- 口乾：在治療第二至三週後，口腔唾液會因放射線治療而減少分泌，變得黏稠，不利於食物的吞嚥。為了保持口腔衛生，要隨時補充水分，保持口腔濕潤，並經常用漱口水或生理食鹽水漱口，刷牙時則務必小心使用軟毛牙刷或牙線，並遵照牙科醫師建議定期塗氟。
- 吞嚥疼痛：在治療開始約四週後，因為食道及咽部的黏膜發炎，常會有吞嚥疼痛的情形發生，這在放射治療結束後會漸漸改善。
- 耳鼻部若有分泌物或腫脹，宜給耳鼻喉科醫師治療，保持耳鼻部通暢；

若聲帶腫脹、聲音沙啞時，宜少說話，配合適當消炎藥物治療，能加速消腫及痰液的排出。

- 放射性皮膚炎：頭頸部皮膚會隨放射治療劑量增加而在第四、五週時出現紅、腫、癢的反應，在第五週之後皮膚會因色素沉澱變黑或脫皮。此時患部應儘量保持清潔，並適量使用醫用藥膏，避免用肥皂或其他刺激性物質清洗及塗抹，更不可塗抹含有重金屬的藥劑，以免加重皮膚的傷害。衣著方面宜穿低衣領，以避免衣領對頸部磨擦，也可用質地軟柔之絲巾圍繞頸部以保護皮膚。皮膚會在治療結束後漸漸回復正常。

2. 慢性副作用

- 口乾：治療結束後，唾液腺通常會在半年至一年內漸漸恢復部分的功能。
- 頸部肌肉、關節等的纖維化：放射治療多年後照射部位之肌肉易漸漸纖維化，所以治療結束後應經常做頸部柔軟運動，確保頸部不致僵硬，必要時，我們也會請復健科的醫師協助改善症狀。
- 甲狀腺功能的受損：約有 20% 的病人會有甲狀腺功能的受損，醫師會定期追蹤，並且於必要時給予藥物治療。
- 慢性中耳炎：約有三成病患治療結束後有程度不一之中耳炎症狀，如耳鳴，中耳積水等，這時需耳鼻喉科醫師進一步檢查與處理。

預後：

平均而言鼻咽癌的五年無癌根治率約在 70~75%，如果在臨床屬第一、二期，其五年的無癌存活率在 85% 以上，因此鼻咽癌並不是絕症，而是一種治癒率高的癌症，經正規方式治療後，病人多數能夠恢復正常生活並返回工作崗位。

追蹤：

接受放射治療後的病患，應定期接受追蹤檢查。鼻咽癌除了局部容易復發外，遠端器官的轉移亦相當常見。因此治療結束後病患仍應定期回放射腫瘤科及耳鼻喉科門診接受追蹤檢查(理學檢查、鼻咽纖維內視鏡、核磁共振掃描、胸部 X 光、腹部超音波等)。

營養與腫瘤治療：

營養不僅對一般人很重要，對腫瘤病人尤其重要。營養良好的病人較能接受完整的化學治療及放射治療；而且副作用的復原也會比較迅速。要讓腫瘤病人維持良好的營養狀況並不容易，因為腫瘤本身及各種治療方法都會影響病人的食慾及進食能力，結果造成體重減輕，抵抗力變弱。許多病患誤信坊間傳說，以為癌症患者不可吃太好以免加速腫瘤生長，其實這是錯誤荒謬的觀念。本科設有專業營養師來為病患提供營養諮詢。以上是對鼻咽癌的簡介，由於醫學發展日新月異，如果對上述內容有疑問，請與您的主治醫師或護理人員討論。

高雄長庚紀念醫院 放射腫瘤部暨質子放射中心