

鼻咽癌 1997 年的新分期系統

鼻咽癌是個很特別的疾病，它好發在某些特定的地區，譬如說中國的東南沿海省份、香港、台灣，和地中海、北非地區；在歐美大陸則很少看到這樣病例的當地人。或許我們可以這樣說，在歐美的醫學中心的教授們，在其一生中所看到的鼻咽癌病例，或許比不上在香港、中國大陸或台灣醫學中心一年中所看到的病例。

癌症分期的主要目的是在於幫助醫療人員擬定治療計劃，了解預後，交換及比較治療的成果。所根據的原則大都根據原發腫瘤侵犯的範圍，淋巴結轉移的有無以及大小及是否有擴散到遠端的器官。一般而言，原發腫瘤英文代號為 T，分為 0-4 期，以 T0，T1，T2，T3，T4 代表，淋巴結轉移英文代號為 N，一般分為 0-3 期，以 N0，N1，N2，N3 代表，而遠端器官的轉移英文代號為 M，分為 0-1 期以 M0，M1 代表。最後再依 T，N，M 不同組合來分為一至四期例如 T1N0M0 為第一期而 T4N0M0 或 T1N0M1 為第四期。而鼻咽癌的分期，在 1997 年之前所根據的都是歐美的專家依他們的經驗而來訂立的，因此雖然在這樣的分期上面我們還是可以看見第三期、第四期的病患其預後會比第一期及第二期來的差，但是這樣的分期卻造成很大的缺失。如他們把腫瘤局限在鼻咽部位分成第一期及第二期，有淋巴結轉移者則分為第三期或第四期；以至於譬如像以長庚醫院林口醫學中心 1989 年至 1996 年的病例在經過現代精密的電腦斷層或磁共振造影的檢查後，若以舊的分期來區分約有 80% 的病人應歸為第四期，真正第一期的病人則不超過 5%，而第一期和第二期的病例加起來也不過為 10% 左右而已。因此過去在治療鼻咽癌的患者時，會有病患問起自己的病是屬於第幾期？像這樣的問題常會讓治療醫師很難啓齒，因為幾乎 80% 的病人是第四期，而這樣的答案會讓病患覺得自己的病是很嚴重的，但事實上我們知道這並不盡然如此。

在東南亞各地，如香港、台灣或其它各地的醫師也曾陸陸續續發表一些報告，發現過去的分期並不理想，且無法把鼻咽癌的危險性以舊有的分期區分出來。在 1997 年「世界抗癌聯盟(UICC)」和「美國抗癌協會(AJCC)」都在鼻咽癌的分期上做了很大的修正。他們大部分根據香港學者對治療鼻咽癌的結果及心得報告，重新釐訂鼻咽癌的分期。

基本上來說，新的 1997 年分期和舊的分期最大的差異，乃在於原發腫瘤及淋巴結侵犯範圍訂定標準上有很大的差別。過去腫瘤局限在鼻咽的一壁稱為 T1，T2 為鼻咽內有二部位或二部位以上的腫瘤侵犯，T3 為腫瘤侵犯到口咽，鼻腔或鼻竇，T4 則為侵犯到頭骨、腦部或腦神經病變者。而現在做了很大的改變，若腫瘤局限在鼻咽不管幾個部位仍屬於 T1，T2 則為腫瘤侵犯到口咽或鼻腔部位，T3 為腫瘤侵犯至頭骨或鼻竇處，T4 為腫瘤侵犯到顱腔內、有腦神經麻痺或非常大

範圍的周圍組織侵犯。而在淋巴結方面則更改更大，以往鼻咽癌的淋巴結分期與一般頭頸部淋巴結分期兩者並無差別。鼻咽癌比其他頭頸部腫瘤易於有淋巴結轉移。以長庚醫院的病例為例，大約有 70%的病人前來就醫時已有淋巴結的轉移，而國外的報告也同樣都在 50%以上。

在 1997 年鼻咽癌的分期中，就把鼻咽癌的淋巴結分期和其它頭頸部腫瘤分開；將 <6 cm 的淋巴結都歸類為 N1，若兩側頸淋巴結侵犯但是都 <6 cm 而且都在鎖骨上窩處以上則稱 N2，如果淋巴結 >6 cm 或已侵犯鎖骨上窩以上就稱為 N3；有無遠處轉移(metastasis, M)一樣稱為 M0 或 M1。在整個臨床分期上還是依照以前一樣分為四期(I、II、III、IV 期)，第一期一樣是 T1N0，但在第二期卻分為 IIa、IIb，過去只要有淋巴結轉移就稱為第三期以上，在 1997 年的分期中如果只有 <6cm 的淋巴結且未在鎖骨上窩處也就是所謂的 N1 的病人都只算在第二期而已；如果是 N2 或 T3 的病人才列為第三期，而第四期又再分為 a、b、c 等三個分期，單純 T4 的病人是算在第四期的 a(IVa)，N3 的病人算是第四期的 b(IVb)，而有遠處轉移的病患則為第四期的 c(IVc)。所以說，新的鼻咽癌分期共分七期，這樣整個重新分佈下來，病患可以呈現較平均的分佈狀態，再者也可以真正看到不同分期的病人其預後的差異，且在日後的評比上也比較合理。

1997 年新的鼻咽癌分期已取得中國大陸、香港和其它各地專家的一致贊同意見，因此這樣的分期廣為世界各地研究鼻咽癌的學者所接受；而不再像過去一般香港有香港的分期，台灣、中國大陸和美國也各有各的分期，其差異性頗大，如今癌症分期統一了，將來在治療效果的比較上也有一個較客觀的標準。

此外也發現在鼻咽癌的影像檢查中磁振造影(MRI)會比電腦斷層(CT)要來得精準，因它可能清楚的分辨腫瘤的所在位置，因此大部份學者會建議用磁振造影來做為鼻咽癌侵犯範圍的檢查及做日後的追蹤。我們可以期待的是隨著科技的進步，對於鼻咽癌這個惡性疾病我們可對它的侵犯範圍、臨床表現及過程，可做進一步的掌握，對治療方面也可以做到更進步，並且減少副作用的產生。

而另一方面這對台灣治療及研究鼻咽癌的醫師來說也是一項莫大的挑戰。由此次 1997 年的分期中我們可以看到香港的研究報告得到了世界學者的肯定及認同，以致於這次分期的重新訂定幾乎是以香港學者的報告做為依據。根據衛生署的統計報告，鼻咽癌病例在台灣有逐年減少的趨勢，但它仍是台灣十大癌症之一。期望在下一期鼻咽癌分期再改版時，會有台灣學者的文獻被列入參考。