

頭頸部腫瘤臨床衛教手冊

北長庚頭頸癌研究治療小組

陳一豪醫師、廖俊達醫師、陳聰明醫師、王宏銘醫師、張東杰醫師、陳文和醫師

91 年 3 月三版修訂

~ 前言 ~

頭頸部腫瘤大部份為惡性腫瘤，常見者有鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、喉癌、下咽癌等。表現在頸部之腫塊通常表示癌細胞已由原發部位轉移（擴散）至頸部淋巴腺。

~ 惡性腫瘤分期 ~

依據國際採行的 1997 年版 AJCC 腫瘤分期，通常可分為 4 期。1、2 期為早期腫瘤，3、4 期為晚期腫瘤。AJCC 以 TNM 三項來分期：T 為腫瘤大小及擴散範圍；N 為頸部淋巴腺大小、數目及單、雙或對側轉移；M 為遠隔轉移，通常指癌細胞已擴散至頭頸部以下地方，包括肺部、肝臟、骨頭等，已有遠隔轉移的病友通常不建議接受手術治療。

~ 重大傷病證明 ~

大部份的頭頸部腫瘤需經由切片檢查來確定是否為癌症？及是否應接受手術或化學治療或放射線治療。少數情況如口腔癌中較少見的疣狀瘤，須於手術完全切除之後，證實是否為惡性腫瘤才得以發給重大傷病證明。在重大傷病證明下與該癌症相關之治療，除非特例情況（例如：病房差額及健保不給付之止吐葯，或某些化學治療葯物...等）否則病人無須部份負擔醫療費用。

~ 頭頸部腫瘤的治療原則 ~

頭頸部腫瘤的治療原則依病人的個別病況加以決定。另腫瘤部位不同治療方式也有所差異。鼻咽癌通常以放射線治療為主，必要時輔以化學治療或手術治療。口腔癌以手術為主，必要時追加術後放射線治療或再加上化學治療。喉癌或下咽癌在作器官（聲帶）保留的情況下建議以化學治療或放射線治療為主。事實上腫瘤治療的原則並非一成不變，腫瘤的部位，早期或晚期治癒率的考量，病人的年紀、體能及家庭支援等都與決定治療方式有關，最好的方法是醫師與病人及家屬

作充分溝通瞭解後選擇最適當的治療方式。

~ 手術的成功率與治癒率 ~

手術成功率定義事實上很模糊，就患者而言，一般是指手術的危險性。以口腔癌為例，大部份病人在術後需立即補以自由皮瓣，因是血管顯微手術，故手術時間有時需長達 10 小時以上，即使如此以本院經驗，術中死亡率少於百分之一，其實大部份的危險是來自術後一個月內發生的心臟、肺部、呼吸道、傷口感染或敗血症等併發症。以年齡來說 65 歲以上的患者手術危險性（含術後一個月內）較 65 歲以下多百分之十，70 歲以上者較 65 歲以下多百分之二十。心臟病患、糖尿病患、腎臟病患者、肝病患者等均較一般人危險度高。鼻咽癌以放射線治療為主，因其較手術治癒率為高；口腔癌以手術治療為主，通常是因其較放射線治療或化學治療之治癒率高。至於治癒率通常與癌症分期有關，以本院口腔癌治療經驗，第 1、2 期以手術治療為主的 5 年治癒率約百分之 80~90，第三期百分之 70~80，第四期則降為百分之 40~60，但治癒率因所患部位不同而有所不同，例如：同為第 4 期的舌癌，其治癒率較頰癌來的低。

~ 治療前與術後腫瘤分期 ~

治療前是以臨床所見（包括 X 光片）腫瘤大小及淋巴有無擴散或遠隔轉移，來定出腫瘤分期。以手術為主的治療方式則有所謂的術後分期（病理分期），通常術後分期與病人的真正預後較有相關，例如：術前並無淋巴擴散的第 1 或第 2 期，若術後化驗出淋巴擴散則變為第 3 或第 4 期腫瘤。

~ 何種檢查最好 → CT ? MRI ? PET ? ~

所有檢查方式可概略評估腫瘤的大小及擴散範圍，腫瘤細胞是非常微小的，1 公分立方體積的癌細胞為 10 億個細胞，0.2 公分以下的淋巴擴散或 1-2 百萬個癌細胞擴散到骨頭、肝臟或肺臟通常是檢查不出來的。以口腔癌為例，術前例行檢查顯示不到百分之一病人有遠隔轉移情況，但在術後追蹤的兩年內則有 20~30% 產生遠隔轉移造成死亡。斷層掃描（CT）、磁共振掃描（MRI）、正子掃描（PET，須自費）各有其優缺點，安排何種檢查或需自費項目者，需由醫師診斷判定向病人解釋。其他評估項目尚包括胸部 X 光檢查（CXR）、核醫骨骼掃描（bone scan）、腹部超音波檢查（abdominal echo）。至於抽血檢查，目前頭頸部腫瘤尚無可靠之腫瘤指標（tumor marker）。檢查並不代表腫瘤為良性或惡性，仍需經過組織切片檢查或手術才能證實是否為惡性腫瘤。

~ 手術的治療流程 ~

頭頸部腫瘤的手術主要涉及上呼吸道、顏面及頸部等，通常在術後因考慮口內皮瓣或傷口而須裝鼻胃管餵食；部份有危及呼吸道安全之顧慮者，須暫時作氣管切開術，也因而暫時不能講話；通常有 1 至 2 條的引流管引流顏面部及頸部傷口的分泌物；因手術時間較長通常需放置導尿管。手術缺損部份如需整形修補自由皮瓣則術後需住進整形科加護病房（顯微手術觀察室）觀察 3 天至 7 天再轉回普通病房。術後種種的管子約在 7~14 天內拔除，但如病情有需要，病友出院時仍有可能須帶回鼻胃管及暫時氣切管在家自行護理。

~ 住院天數與傷口感染 ~

頭頸部惡性腫瘤需手術者，住院天數通常在兩週至兩個月之間。以口腔癌為例，術後修補之皮瓣通常是浸泡在口水內或因口內傷口容易引起頸部傷口感染等，估計傷口感染率在百分之三十以上，又或病人有糖尿等其他不利傷口癒合的因素，年紀大者，則易有心肺功能不佳情況等，這些都與住院天數息息相關。

~ 治療的後遺症 ~

頭頸部惡性腫瘤治療的目的是把腫瘤去掉，但相對的也有所謂治療後之後遺症，不論是手術、放射線治療或化學治療皆有其後遺症。許多口腔癌的病患在術前已有嘴巴張不開的情況（或因為口腔黏膜纖維化，或因為腫瘤的關係），多數患者以為術後嘴巴可以張的更開，事實上口腔癌手術是一項破壞性的手術，安全的切除腫瘤須包括切除腫瘤旁邊 1 至 2 公分的正常組織，因此手術的目的主要是把腫瘤切除乾淨，術後張嘴的程度頂多是和術前一般，通常是更張不開。以最常見的口腔舌癌及頰癌來說，切除部份舌頭後雖有皮瓣修補，但舌頭的靈活度及講話吞嚥功能皆受影響。切除部份頰黏膜或牙床、牙齒等雖有皮瓣修補，仍會影響食物的咀嚼及口內的感覺。切除嘴角後，雖有皮瓣修補，但仍會影響外觀及容易造成食物、口水自嘴角滲漏。切除顏面部皮膚，雖有皮瓣修補，但仍會造成顏面醜形。切除懸雍垂，雖有皮瓣修補，但食物仍容易跑至鼻腔。切除後的牙床、牙齒如範圍較大，且日後如能重新作回假牙，通常需包括植牙，整付假牙處理下來所費不貲。以上列舉的副作用，飲食的不便、講話不清晰、外觀的醜形、傷口處的麻木酸痛，或肩膀手舉困難等，都可能造成工作及日常生活的不便，或影響工作機會。部份的後遺症可經由復健或整形美容獲得改善，部份則不可能恢復。

~ 治療後的口腔照顧 ~

不論術前是否有蛀牙或牙周病，頭頸部惡性腫瘤治療後，病患的口腔照顧會因嘴巴打不開而變的更困難，以致於口臭、牙痛、牙齦出血等毛病會一直伴隨並困擾著患者。以積極的態度來照顧口腔才能使問題降到最低，例如三餐飯後及睡前的刷牙和漱口，一定不能省略。為預防刺激因手術或放射治療所導致的口腔粘膜炎和潰瘍，刷牙時請儘量使用兒童用的小牙刷，牙膏也應選擇不含有薄荷等刺激性物質或顆粒粗糙的，如牙粉與一些標示清涼為主的牙膏儘量不要使用，患者可以選擇使用鹼性牙膏。每餐後的漱口可以清水或鹽水為主，不一定要用市售之漱口藥水，若要使用也以不含酒精的為佳。若是開口太小而不便使用牙刷的患者，可以考慮使用沖牙機來沖洗口內。若戴有活動假牙，則最好每餐飯後都能清洗，不方便時應至少每天拿出來清洗一次。口腔粘膜與牙齦的局部發炎和潰瘍，最好是以棉棒沾優碘水劑塗擦之後，再塗抹口內膏。定期的牙科檢查與牙齒塗氟處理，不但可減少牙齒齲蛀和牙痛的發生，也可以降低口腔粘膜受刺激與發生口腔內黴菌感染的機會。一旦有長時間不癒合的口腔粘膜傷口或潰瘍，就應隨時回診檢查。

~ 頭頸部惡性腫瘤治療後應追蹤多久 ~

以口腔癌為例，復發的病人中，百分之九十復發的時間發生在一年內，百分之九十八發生在二年內，因此建議治療後半年內應每月追蹤一次，半年後一至二個月追蹤一次，一年後 2 至 3 個月追蹤一次，三年後 3 至 6 個月追蹤一次，五年後一年追蹤一次。大部份的頭頸部惡性腫瘤仍無法經由驗血得知是否有復發傾向，因此建議病患即使剛回診不久，如有出現異樣，仍應隨時回診，而不應拖至下次約診時間，以免延誤病情。

~ 手術、放射線治療、化學治療各有其必要性 ~

口腔癌以手術為主，包括口腔腫瘤切除及部份頸部淋巴廓清術，當頸部的淋巴腺有部份被癌細胞侵犯時，通常需追加放射線治療。另術後癌細胞切除的安全範圍，經化驗後比術中預期來的小很多，或癌細胞化驗後的侵犯深度很深，或侵犯骨頭、皮膚等也是考慮追加放射線治療的因素。若淋巴腺有兩顆（含）以上被癌細胞侵犯或對側淋巴腺轉移或淋巴腺被癌細胞侵犯且穿破其莢膜時，因其復發機會相當高，故建議於放射線治療時同時追加化學治療。放射線治療通常建議在術後四至八週內開始，但仍須考慮傷口癒合情況。在建議需追加術後放射線治療或化學治療的患者中，未接受治療者與有接受治療者兩者的治癒率有明顯差異。但對於口咽癌、下咽癌或喉癌來說，基於保留咽喉部的考量，以放射治療及化學

治療為主，若無法完全根除，再輔以手術治療。目前本院之放射線治療與化學治療大部份在門診治療，因此病患需考慮治療的便利性，建議就近租房子或借住北部親友家，不鼓勵長途通車接受治療。

~ 其他支援如家庭、朋友、親戚、社工等 ~

醫護人員僅能提供在院期間的照顧，往後照護的日子很長，病患絕對需要他人的扶持，因此家庭支援、親友支援及社工人員的支援顯得很重要。若沒有這些支援可能會改變整個療程，如影響病人心理、免疫系統或可能間接提高復發機會。期待我們都能盡一己之力以寬容、大愛的心給予病患適度的關懷及祝福。

備註：

此份手冊引用之資料為林口長庚醫院的臨床經驗，並不代表其他醫療院所之治療經驗。

各個病患之病況均有所不同，請以您的主治醫師所解釋的病情為依據。