

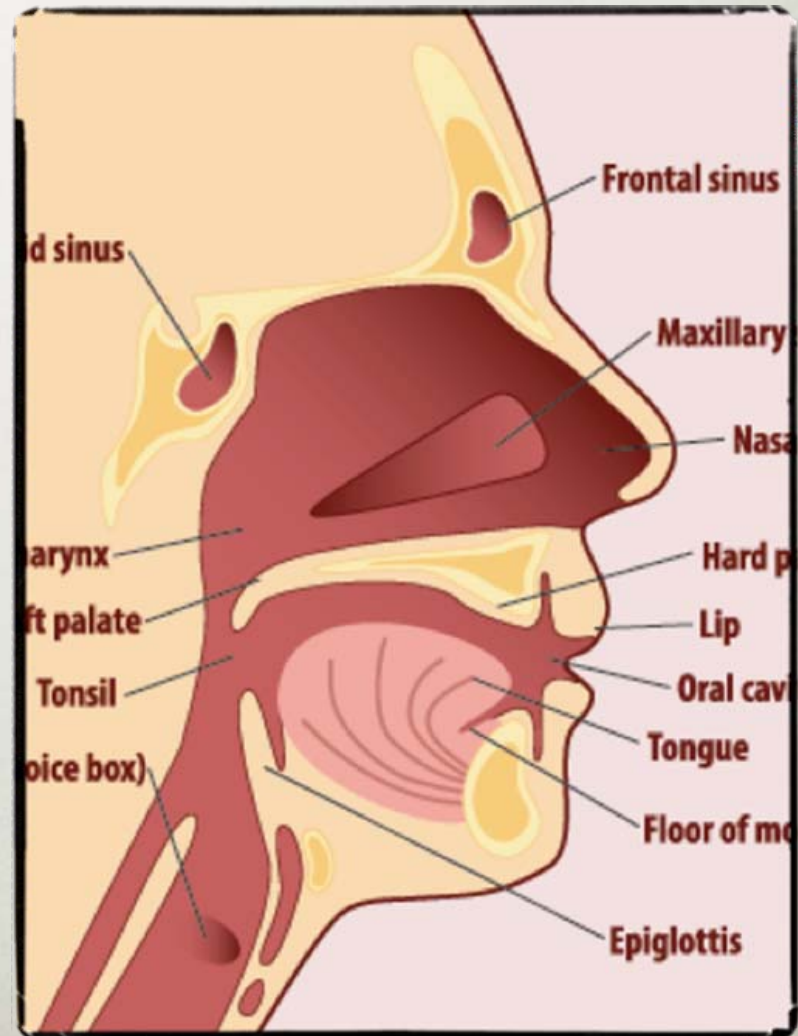
頭頸癌治療 新發展

曾敬賢醫生

仁安醫院耳鼻喉頭頸外科顧問醫生

甚麼是頭頸癌？

- 發生在上呼吸道黏膜的癌症
- 包括 — 鼻竇，鼻咽，唇，舌，扁桃腺，咽喉，腮腺
- 最常見的癌種 — 鱗狀癌



甚麼引起頭頸癌？

- 吸煙 — 首席致癌原因
- 喝酒 — 若加上吸煙更差
- 南中國人 — 鼻咽癌
- 人類乳頭狀瘤病毒感染
- 咀嚼檳榔

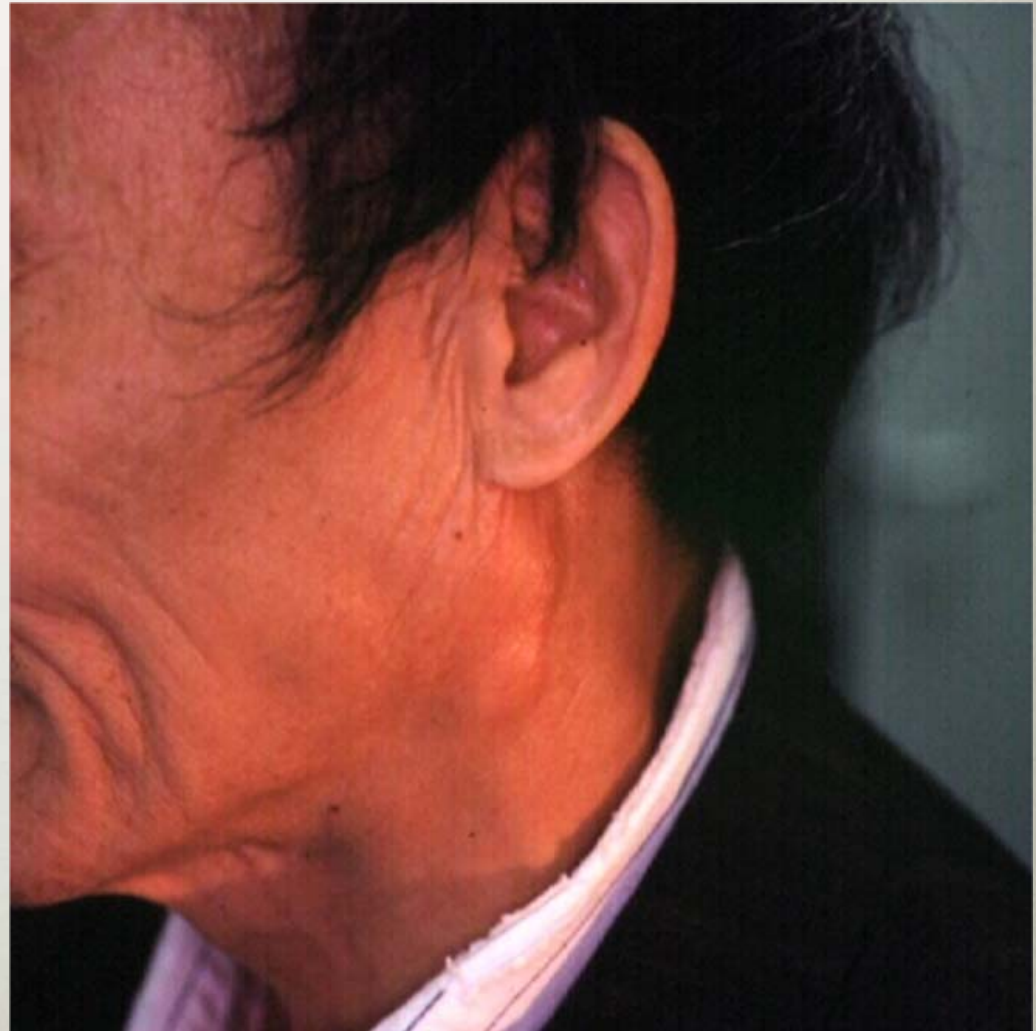


常見頭頸癌之徵狀

- 鼻竇、鼻咽 — 鼻出血、單側聽力下降
- 口腔、舌頭 — 不癒的潰瘍、白斑、牙肉出血
- 扁桃腺 — 單側喉痛及耳痛、口腔出血
- 喉 — 聲沙、咳血、呼吸困難
- 下咽 — 吞嚥困難、吐血



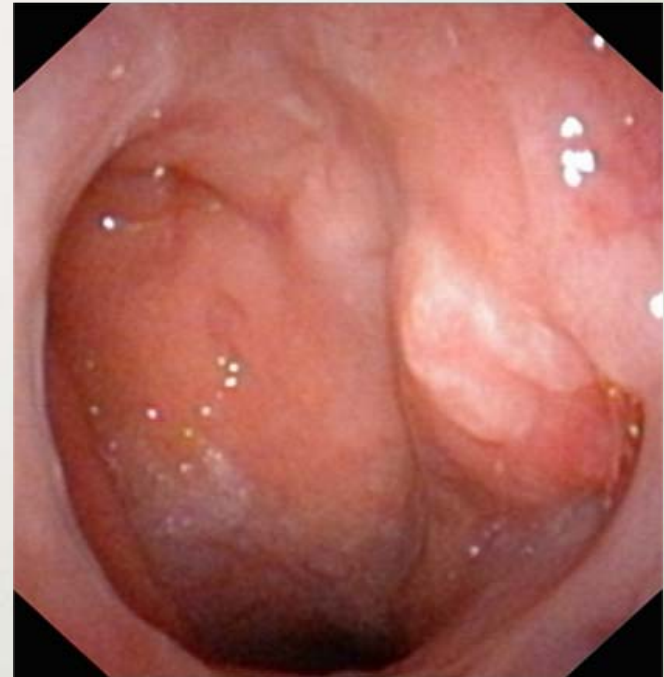
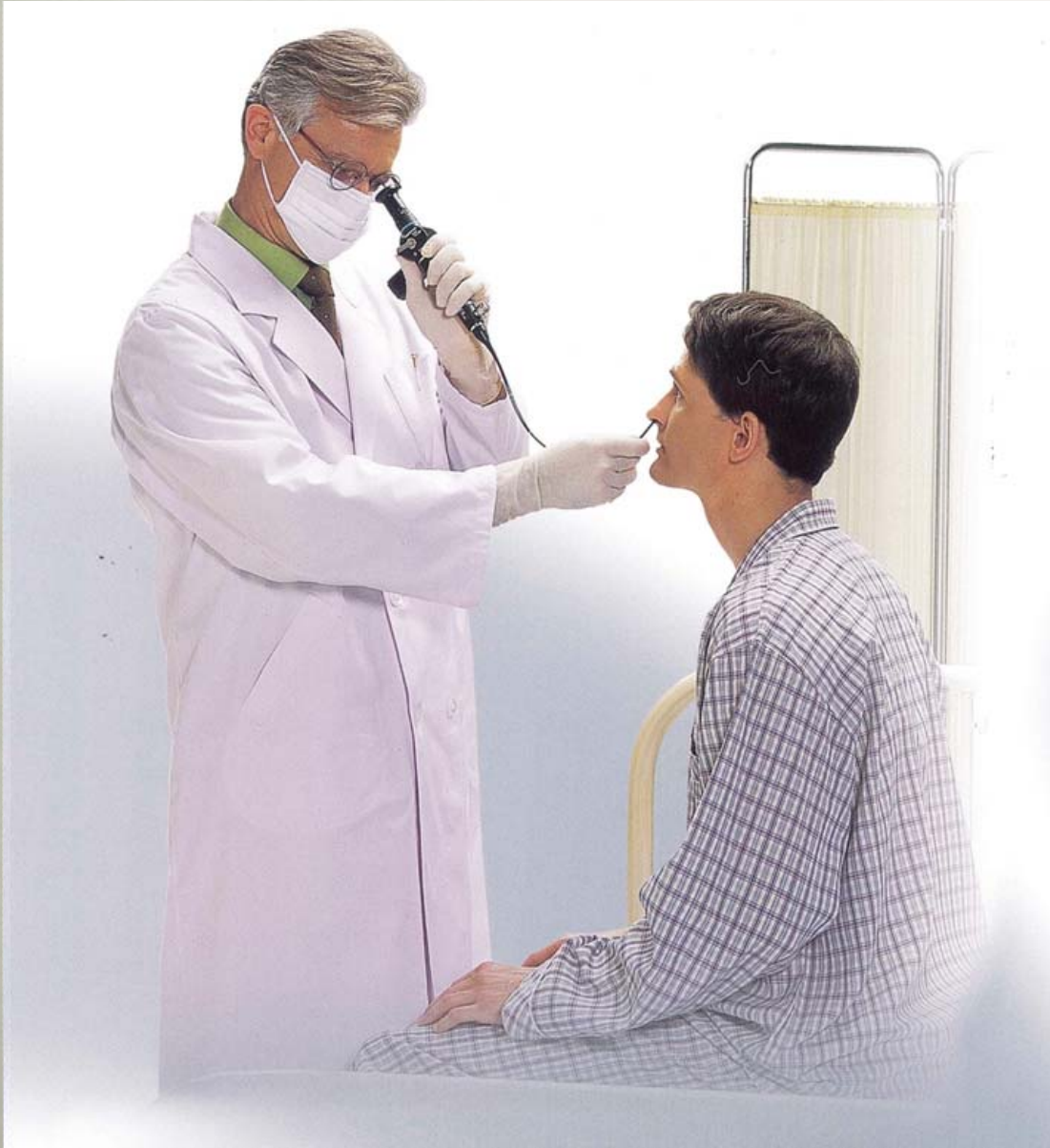




頭頸癌之診斷

- 臨床檢查 — 口腔、喉、頸
- 內窺鏡
- 血液檢查 — 鼻咽癌指數
- 頸部超聲波掃描±頸淋巴微針穿刺
- 電腦掃描（CT）、磁力共振（MRI）
- 正電子掃描（PET）
- 腫瘤組織活檢

鼻咽喉內窺鏡



頭頸癌治療概念

- 早期癌症 — 單一形式治療
 - 減少副作用
- 後期癌症 — 多形式治療
 - 增加腫瘤控制機會

頭頸癌治療

- 手術切除
- 放射治療 (電療)
- 化療
- 標靶治療

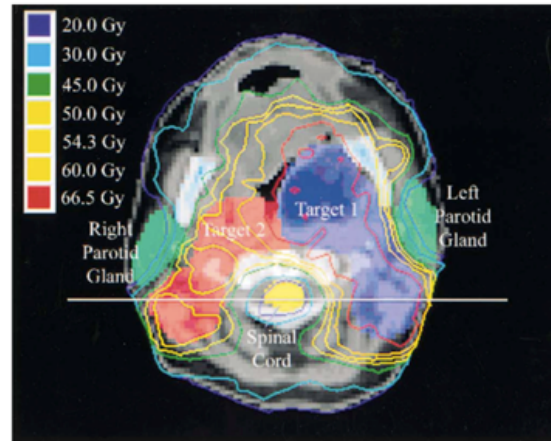
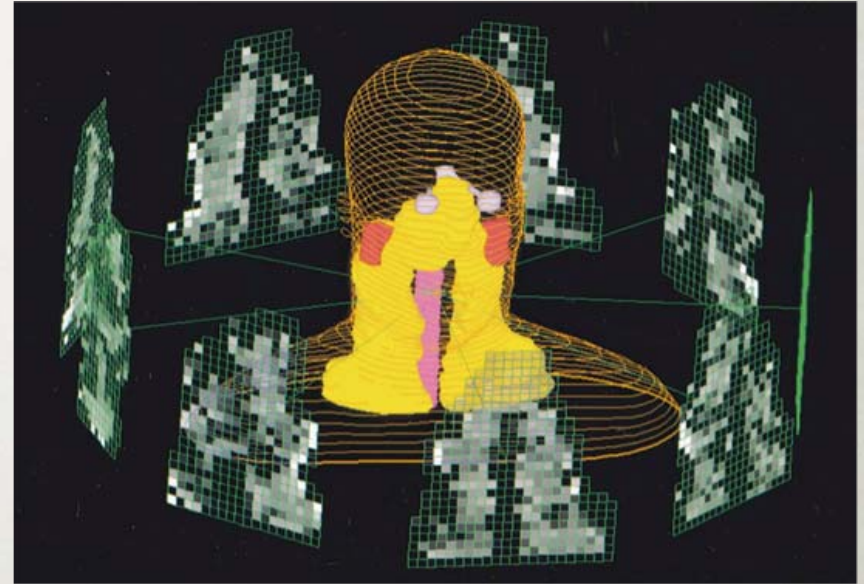


手術治療

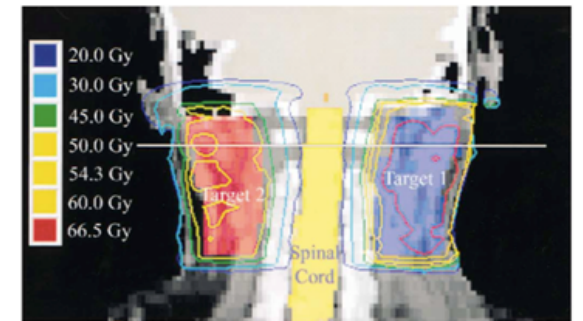
- 切除病灶
- 頸淋巴清掃
- 重建修復切除後缺口

放射治療（電療）

- 傳統2D放療
- 3D放療
- 調控強度放療
IMRT



(a)



(b)

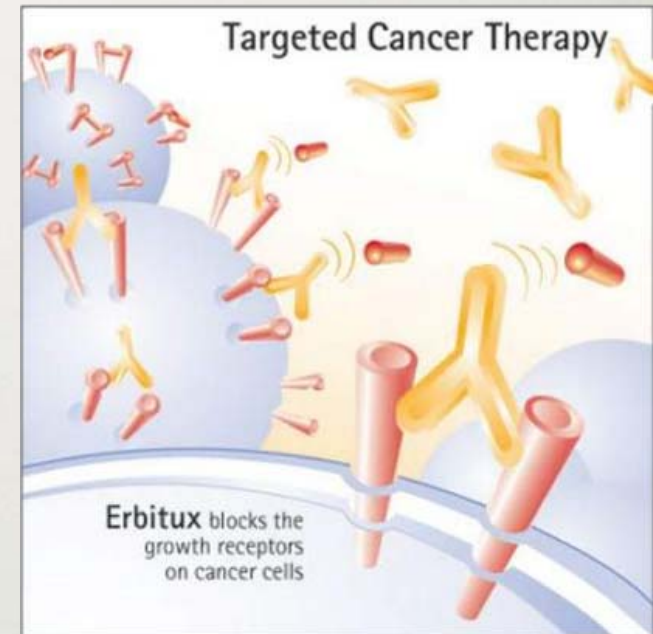
化學治療（化療）

- 誘導化療
induction
chemotherapy
- 同期放化
concurrent
chemo-radiation
- 舒緩化療
palliative
chemotherapy



標靶治療 Targeted Therapy

- 人造抗體選擇性攻擊癌細胞的抗原
- 單獨應用
- 增強放療效果



手術新發展

- 內窺鏡下激光切除
早期喉癌
- 保留器官
- 無外切口
- 復原快

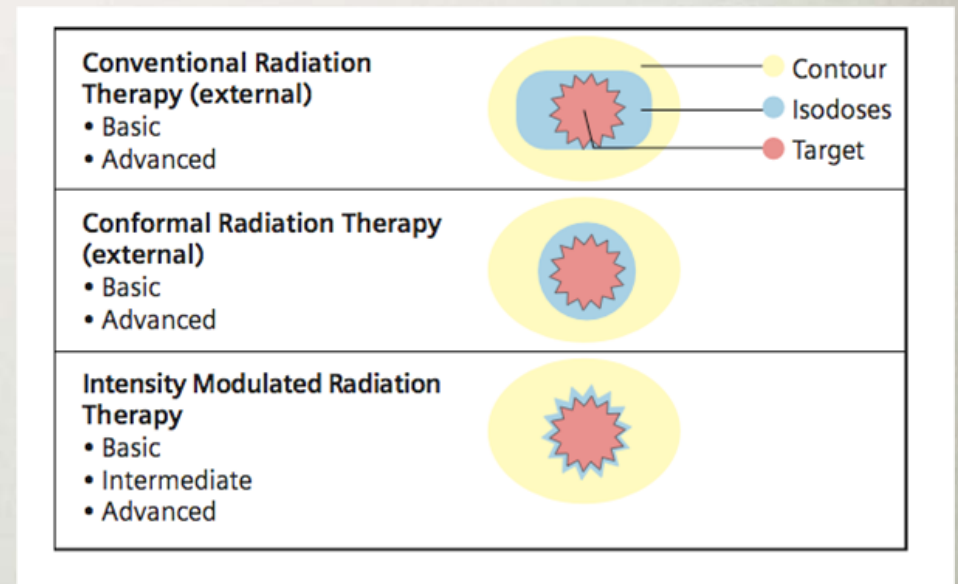


手術新發展 - 內窺鏡下黏膜切除

- 用於下咽及食道癌前病變
- 電子纖維內窺鏡下切除病變之黏膜
- 配合窄頻影像內窺鏡
- 無外切口
- 復原快

放射治療新發展

- 調控強度療IMRT
- 用多個放射光束
- 獨立調控每個光束強度
- 達致立體放射效果



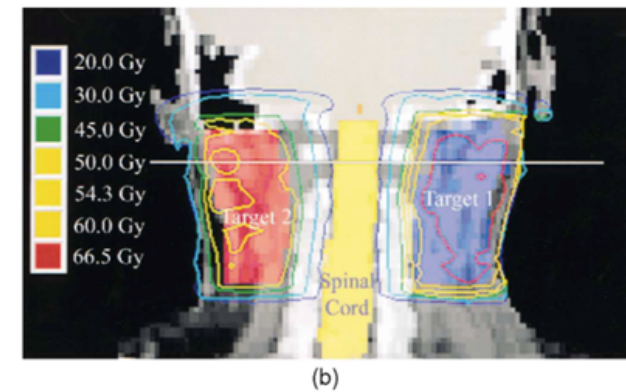
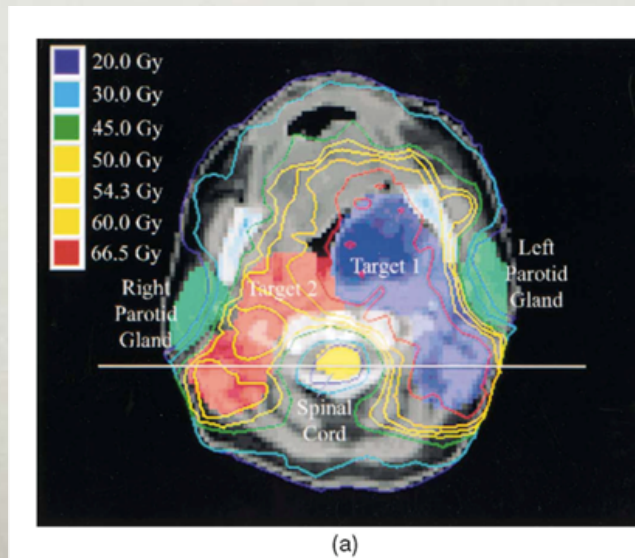
調強度放療IMRT

好處

- 更好覆蓋腫瘤
- 增加腫瘤放射劑量
- 減少正常組織放療劑量
- 增加放療效果
- 減少放療副作用

壞處

- 每次所需時間較長
- 儀器投資
- 治療費用較高



同期放化

Concurrent Chemo-Radiotherapy

- 在放療期間定時加上化療
- 大大增加放療效果
- 能治愈癌症而保存器官
- 廣泛用於多種頭頸癌
 - 鼻咽癌、扁桃腺癌、咽喉癌
- 但在口腔癌效果卻不好
- 常用化療藥
 - 順鉑(Cisplatin)、Taxol、5FU

同期放化

Concurrent Chemo-Radiotherapy

- 好處
- 大大增加治愈率
- 免除手術
- 保存器官
- 壞處
- 早期副作用可以很大
- 不適合肝病及腎病患者
- 年老病人不能抵受副作用
- 遠期副作用可以很嚴重，如喪失吞嚥功能

誘導化療

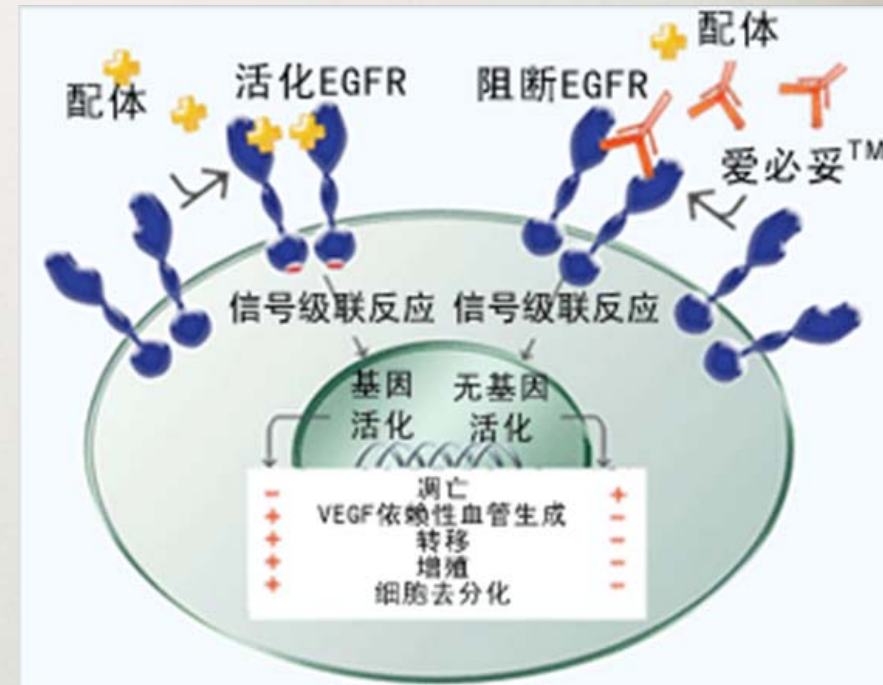
Induction chemotherapy

- 在手術或放療前數次化療
- 目的在縮小腫瘤
- 減少腫瘤在邊界復發
- 減少放療範圍



標靶治療 Targeted Therapy

- Cetuximab (Ca-225)
- 人工合成EGFR抗體
- 表皮生長因子受體EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor)
- 鱗狀癌細胞表面充滿EGFR
- Cetuximab可與EGFR特異結合，減少基因活化，抑制腫瘤的生長



Cetuximab 愛必妥

- 放療中同期加上 cetuximab 比單獨放療有效
- 副作用比同期放化療少
- 可單獨用作舒緩化療



總結

- 早期頭頸癌治療目標著重功能保存
- 新的多形式治療增加了晚期頭頸癌之治愈率
- 將來方向是個人化的治療計劃