

鼻咽癌診斷與治療新趨向

輯錄自香港大學外科學系李樹培講座教授(外科) **韋霖教授**及臨床腫瘤學系教授及系主任**鄺麗雲教授**「鼻咽癌診斷與治療新趨向」講座內容

鼻咽癌是一種香港人頗為熟悉的癌症。香港是鼻咽癌的高發地區之一，每年新症數目逾千宗。不過隨著醫療技術不斷進步，近年針對鼻咽癌的治療有了新發展，不但治療效果得以提升，出現不良副作用的比率也有所下降。

南中國屬高發地區

鼻咽位於鼻腔後方及咽喉上方，生長在這個位置的腫瘤統稱為鼻咽癌。鼻咽的腫瘤可漫延至附近組織，甚至影響頭顱底和神經線。

鼻咽癌在中國南方人之中病發率較高，在南中國地區和香港，每十萬人中約有15至24人患病。根據二零零五年的統計，鼻咽癌是香港常見癌症的第七位，在男性常見癌症中更排名第五；它亦是本港第六大癌症

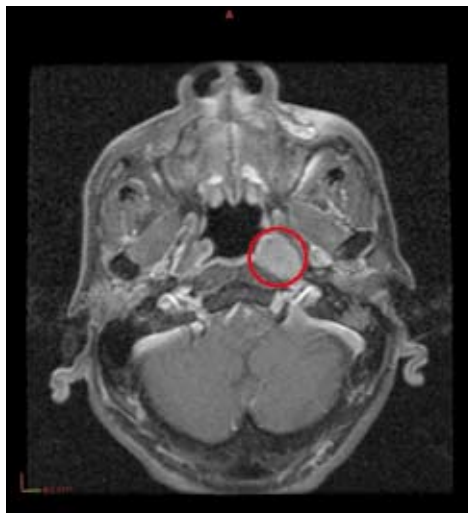
殺手。現時香港每年都發現超過一千宗鼻咽癌新增病例，患者平均發病年齡為50歲，男性患者數目約是女性三倍。

基因遺傳成主因

鼻咽癌的成因相信與基因遺傳有關，中國南方人可能擁有致病基因，以至南中國一帶的發病率特別高。雖然有說環境因素亦會導致鼻咽癌，但中國南方人移民外地後，其第二代的病發率仍比其他種為高，足以證明基因遺傳是鼻咽癌的重要成因。不過，醫學界現時仍未能找到導致鼻咽癌的確實基因。

以往有指某些飲食習慣，如常吃鹹魚會增加患鼻咽癌的機會。然而，現代人食用鹹魚的次數和份量已較上一代少，但鼻咽癌發病率仍然高企，可見兩者未必有很大的關係。

此外，由於癌細胞內經常發現「EB病毒」(Epstein-Barr Virus)，故有人認為該病毒亦是致病的原因。不過，「EB病毒」感染其實



鼻咽癌的位置靠近大腦，在鼻腔後方咽喉上方（紅圈顯示位置）。

非常普遍，卻非所有受感染的人都會患上鼻咽癌，故兩者未必有直接關係。

頸部腫脹要留意

鼻咽癌的病徵包括鼻部不明原因的出血、痰中帶血、耳朵堵塞、聽力下降、耳朵疼痛、持續性耳鳴、嚴重頭痛、看到重影、面部疼痛或麻木，但這些病徵未必會在患病初期出現，患者大多只有頸部腫脹和淋巴結腫大。到了後期，患者或會出現骨痛、咳嗽、腹痛、體重下降等情況。

若發現以上任何症狀，都需要進行耳鼻喉、頭頸和頭顱神經線檢查及驗血，但要確診則需透過內窺鏡鼻咽部檢查，以及活組織切片檢查。若懷疑腫瘤已經擴散，患者或需接受一連串的檢查，例如胸部X光、頭頸電腦掃描、磁力共振、正電子斷層掃描、肝臟電腦掃描、肝臟超聲波、胸部電腦掃描、骨掃描等。

鼻咽癌的分期

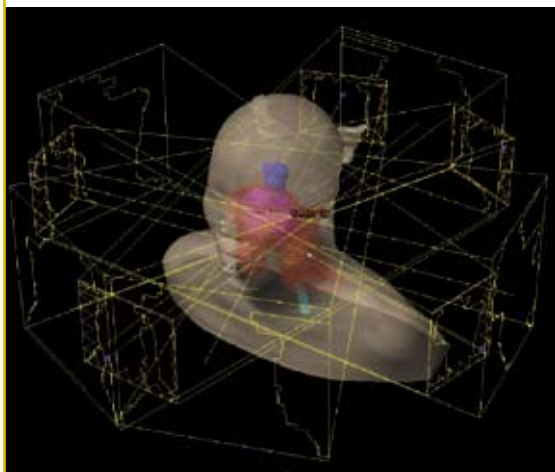
腫瘤的體積、影響範圍、頸部淋巴結的大小和擴散程度，以及有否頸以下的轉移，都是界定鼻咽癌分期的因素。一般來說，第一和第二期屬於早期階段，有較高的康復機會。第三和第四期則屬後期，需要更進取的治療。如腫瘤沒有頸以下的轉移，各期的鼻咽癌都可以電療及化療醫治。

電療新技術：IMRT

電療是醫治鼻咽癌的標準治療，原理是以高放射劑量的X光消滅腫瘤細胞。傳統的二維常規放射治療，是以X光從病人頭部兩側進行大範圍的照射。然而，治療過程中射線無可避免會傷害到唾液腺等正常組織，令病人張口度受阻、缺乏口水分泌而導致口乾、吞嚥和說話困難。

瑪麗醫院在一九九八年率先引入強度調節放射治療 (IMRT) 醫治鼻咽癌，該技術利用電腦掃描作三維立體治療設計，以大量細小的放射光束照射不同組織，而各光束的放射劑量更可自由調節，使周邊的正常組織只受到低劑量的照射。

IMRT 需要精密的放射設計，技術人員會先為病人的頭頸製造模具，再以電腦設計放射範圍。治療過程中病人是完全清醒的，並且不會感到疼痛或不適。整個療程約需七至八周，期間病人每周需進行五天治療。



IMRT 用多束光束從不同的角度瞄準鼻咽癌的腫瘤位置。

腫瘤復發的治療

現時電療和化療的效果很理想，復發的病人已大為減少。即使復發，位置亦多只局限於鼻咽部，可進行短距放射治療、手術切除、X光刀治療，或再次進行電療和化療等。

短距放射治療需將放射物質（導管或金粒）植入腫瘤，此療法可集中照射腫瘤復發的位置，不過這種治療只適用於體積小的腫瘤，體積較大的腫瘤需以上頷骨外翻的進路用手術切除，方法是將面部皮膚及上頷骨翻起，切除腫瘤後再將有關組織蓋回。

由於此手術需在電療或化療後進行，通常病人傷口的癒合能力較弱，以往約兩成病人上頷骨癒合得不理想，需配戴牙托進食。最近幾年，手術切口有了改良，傷口癒合一般都沒有問題。