



養和杏林手記

2015年11月13日



養和醫院李樹培耳鼻喉頭頸外科中心主任

《頭頸癌患者嗜煙酗酒》

| 撰文：韋霖醫生

文章刊於 2015 年 11 月 13 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

從解剖角度來看，頭頸範圍包括顱底至頸部及上胸腔內所有器官：鼻、鼻咽、口腔、口咽、耳朵、唾液腺、頸、喉嚨、下咽、甲狀腺及覆蓋以上器官的皮膚。頭頸癌症除影響病人的外觀，更會影響他們的說話、進食、吞嚥及聽覺的能力，不同部位出現的惡性腫瘤，其徵狀及治療方法效果各異。接受癌症治療時，該療法可能會影響腫瘤附近的器官，令其喪失功能。然而，無論是哪一種頭頸癌，若能及早診斷，癒後保存器官功能的機會及治癒率亦愈高。

鼻咽癌是南中國常見的癌症，早期徵狀不明顯。即使近年香港醫療進步，亦有逾一半病人在初次求診時，鼻咽癌已轉移至頸淋巴核。鼻咽癌大多與遺傳及感染 EB 病毒有關，較少是因進食鹹魚和點燃香燭而致病。如有家族史，患病機會則大增幾百倍。現時放射治療治癒率高逾九成以上，故及早診斷十分重要。診斷鼻咽癌方法有三：一、由專科醫生進行鼻咽內窺鏡檢查，如懷疑有病變，立即抽取組織檢驗；二、抽血化驗 EB 病毒的 DNA。鼻咽癌病人身上大多帶有 EB 病毒，如血液內含 EB 病毒的 DNA，病人就要進一步仔細檢查鼻咽內是否有惡性腫瘤。可是早期腫瘤體積小，血液中 EB 病毒 DNA 水平低，那就不易檢測出來。於是衍生第三種檢查方法——利用一支特製小刷，從病人的口腔伸進鼻咽輕輕一擦，就能取得鼻咽細胞以化驗是否有 EB 病毒。此項檢查既安全又無入侵性，有助診斷早期鼻咽癌。

4S 引致口腔癌

大部分頭頸癌病人都吸煙和酗酒，尤以口腔癌病人為甚。有趣的是，口腔癌的成因都以英文字母 S 為首：吸煙 (smoking)、烈酒 (spirit)、膿毒症 (sepsis) 及尖牙 (sharp tooth)。出現膿毒症代表病人口腔衛生差，而尖牙或戴假牙則會長期刺激舌頭或口腔黏膜，慢慢演變成口腔惡性細胞。早期口腔癌的病人會發現口腔內出現不疼痛及長期不癒的潰瘍，表面夾雜紅白點，邊緣的血管清晰可見。由於癌細胞生長迅速，故潰瘍底部會出現硬塊，可以透過抽組織化驗來確診。早期口腔癌是指腫瘤直徑少於兩厘米，且尚未擴散到頸部淋巴，此時若能以手術切除，治癒率愈九成，大部分病人術後都能保存正常吞嚥及說話能力。

近年西方國家愈來愈多扁桃腺癌個案，原因是與感染人類乳頭瘤病毒（HPV）有關，而 HPV 已被證實會引致子宮頸癌。HPV 透過性行為，從女性的生殖器官傳到男性的口咽，故扁桃腺癌的男患者數目一般比較多，而近年西方國家的男士亦開始注射預防疫苗以減低患病機會。扁桃腺癌的早期徵狀為扁桃腺出現硬塊，但病人一般都不以為然，直至癌症轉移至頸部淋巴核才求診。幸好電療及同步放化療法對於扁桃腺癌患者都能有良好的成效。

外耳道及中耳出現癌腫瘤並不常見，病徵大多是耳朵有分泌物、聽力下降及感到劇痛，這些病徵與耳朵早期受感染的徵狀相似，容易混淆。如果病人是受感染，通常接受治療後痛楚迅速消退。若疼痛持續，醫生需要考慮是否癌症。及早診斷，手術切除並配合電療的治癒率亦很高。

唾液腺常見的良性腫瘤包括有沃爾信瘤及多形性腺瘤。前者大多出現在年長男士身上，不會演變成惡性腫瘤，這類腫瘤生長緩慢，有時會大至影響外觀。相反，多形性腺瘤則攻擊年輕或中年人，並有 5% 機會於 5 至 10 年間演變成惡性腫瘤。一旦確診患上多形性腺瘤，應安排手術切除。唾液腺癌手術最大的風險是影響面神經，若腫瘤體積細，術後超過九成九機會能完全保留面神經功能。如不幸確診唾液腺癌，醫生會詳細評估受影響範圍，有否擴散到頸淋巴核或附近器官及組織。若癌腫瘤入侵面神經，則面神經及腫瘤需一併切除。醫生會從身體其他部位移植神經線到面部，以回復面部活動功能。手術切除後加電療仍能有效控制病情。

喉癌長期聲沙

喉癌病人大多是長期煙民，病徵是長期聲音沙啞，如果聲帶上的癌腫瘤開始流血，有時痰中會帶血。早期喉癌可在診所於局部麻醉下利用內窺鏡取活組織檢驗以確診。手術切除或電療足以處理早期喉癌，治癒率超過九成半。過往醫生將硬管內窺鏡伸進病人的口腔，確定喉癌位置後，以傳統手術刀切除；現在則會用激光刀切除腫瘤，表面無明顯傷口。術後病人的聲線或會變得較沙啞，沙啞程度視乎切去多少組織，但康復後聲線會好轉。而以電療治療早期喉癌的治癒率及聲音沙啞之程度與手術切除相若，但治療時間較長。病人需每天進行電療，整個療程約 5 至 7 周，視乎腫瘤大小而定。早期喉癌電療位置集中，長遠併發症不多。

導致甲狀腺癌的一個因素是曝露於輻射環境中。位於烏克蘭的切爾諾貝爾核電廠於八十年代爆炸，其後附近地區的居民患甲狀腺癌數字上升，尤以年輕一輩為甚。早期甲狀腺癌是指腫瘤直徑少於 4 厘米，病人有時摸到頸項有硬塊，但除此之外少有徵狀。正確的診斷方法是在超聲波的監察下，用幼針抽取細胞組織化驗以確診。早期甲狀腺癌病人可將整組甲狀腺切去，然後輔以放射碘治療，治癒率愈九成。如甲狀腺癌已擴散至頸部淋巴核，就必須切除受影響的頸部淋巴，術後再輔以放射碘治療，效果仍十分理想。

| 撰文：韋霖醫生

養和醫院李樹培耳鼻咽喉頭頸外科中心主任