



下咽癌

在台灣地區，下咽癌是次於口腔癌、鼻咽癌，位居第三的頭頸部癌症。下咽癌的發生與抽菸、喝酒及嚼食檳榔有相當密切的關係。95% 以上的惡性腫瘤都是鱗狀細胞癌，好發於 55 歲 ~ 70 歲之間的男性。

下咽部位於口腔與氣管及食道的交接處，下咽部是由梨狀窩、後咽壁和環狀軟骨後區三個構造組成，其中生長於梨狀窩的下咽癌最多，約有 70 % 左右；有 70 % 左右的病人在發現下咽癌時，都已經有頸部淋巴結的轉移；有 20 % 左右的病人會有遠處的轉移，常發生的位置依序為肺部、骨骼、肝臟等部位。

原因

下咽癌主要的致病因子還是跟抽菸、喝酒及檳榔有關，尤其酒精及檳榔更是明顯造成下咽癌的原因。長期因胃食道逆流所造成的慢性刺激也和下咽癌的產生有關連。

症狀

早期的下咽癌因症狀並不明顯，發現時往往都已較為晚期，不過若是仔細的詢問病人的病史，仍然可發現許多病人在早期有咽部疼痛、咽喉異物感及耳痛等症狀。然而這些容易與一些常見的耳鼻喉科疾病（如上呼吸道感染、慢性咽喉炎等）產生混淆。隨著腫瘤的逐漸長大，病人會產生頸部腫塊、吞嚥困難、聲音沙啞，呼吸喘鳴，體重減輕等症狀。

檢查方法

- 理學檢查：可使用喉反射鏡或軟式纖維喉內視鏡，來檢查腫瘤所在的位置、侵犯的範圍及聲帶運動的情形。對頸部進行觸診，注意是否有頸部淋巴結的轉移。
- 影像學檢查：頭頸部電腦斷層檢查及磁振造影查，是目前最常採用的方法。胸部 X 光或電腦斷層檢查來評估有無肺部的轉移。此外，肝臟超音波和全身骨骼核子掃描的檢查，則可排除肝臟和骨骼轉移的可能性。近年來，正子攝影斷層掃描也常被用作此項檢查。

治療

下咽癌的治療，主要有手術治療、放射線治療以及化學治療合併放射線治療等方法。

早期的癌症可單獨使用手術治療或放射線治療，兩者通常都有不錯的治療效果；晚期的癌症通常是以廣泛的手術切除合併術後放射線治療為主。這種方法雖然可將腫瘤徹底清除，不過喉部的發聲機能將受到影響。

部分早期之病人可藉由合併化學治療及放射線治療，以達到器官保存的目標。不過仍須慎選病人，並不是所有的病人都適合上述治療。

預防

大部分下咽癌可以藉由避免誘發因子如菸、酒、檳榔，達到預防的目的。

若有任何疑問，請不吝與我們聯絡
電話：(04) 22052121 分機 7274
HE-84027