



華人好發鼻咽癌

積極治療預後佳

文／耳鼻喉部 主治醫師 花俊宏

華人是全世界罹患鼻咽癌最多的民族之一，最常發生於中國東南省份（如廣東、廣西、福建省）、香港、新加坡及台灣。在台灣，有客家血統者的罹患率又高於其他族群。此外，男性罹患鼻咽癌的機率是女性的3倍，好發的年齡層約為40-50歲。根據統計，我國每年新診斷出的鼻咽癌病例，每10萬名男性中有7.7人，是美國的9倍，日本的30多倍。

所幸在放射線治療及化學藥物治療技術的進步之下，鼻咽癌已有不錯的治療成績。下面就鼻咽癌的臨床特性簡要敘述。

鼻咽解剖

鼻咽位於鼻腔之後、口咽及口腔之上，鼻咽部上方即為顱底骨，鼻咽黏膜上皮富含

淋巴細胞，在幼兒時期有豐富的淋巴腺樣體，可以執行一部分的免疫功能。

致病因子

研究報告指出，造成鼻咽癌的危險因素，可能與種族遺傳、環境和感染EB病毒（Epstein-Barr virus）等有關：

● 遺傳因素

台灣的鼻咽癌患者8%有家族共同罹病的特性，除了其他親屬也罹患鼻咽癌之外，觀察顯示，孿生子皆罹患鼻咽癌的例子並不少見。另有報告指出，鼻咽癌患者的一等親，罹患鼻咽癌的機會是一般人的19.2倍。

● 環境因素

環境因素又可分為飲食環境因素及非飲食環境因素。飲食方面，經常食用鹹



魚、燻肉及鹹蛋等醃漬食物，與發生鼻咽癌最有關係，這可能與其中含有致癌物亞硝酸有關。至於非飲食環境因素，包括吸菸、通風不良及長期吸入刺激性煙氣（如有機溶劑、燃燒蚊香、草藥、薰香精油…）等。

● EB病毒感染

EB病毒主要是經由唾液傳染，99%以上的兒童在3歲前均已感染，多數人終生帶有抗體。研究發現，鼻咽癌病患血液中檢測出的EB病毒抗體種類較多，含量也較高，經過治療，此一抗體會隨著腫瘤變小而減少或消失，一旦鼻咽癌復發，抗體會再度出現或上升，可見EB病毒的感染與鼻咽癌的形成有密切關聯。

臨床症狀

鼻咽癌病患初次就醫時，最常見的3大症狀為出現頸部腫塊、耳鳴悶塞感及鼻涕口水帶有血絲等。不同於一般頭頸部癌症（如口腔癌、咽喉癌等），鼻咽癌初期多半沒有出血及疼痛的問題，並且由於鼻咽部緊鄰顱底骨，與許多腦神經自顱底穿出的部位相近，所以會侵犯顱神經造成神經症狀，包括頭痛、複視（看東西有兩個影子）、吞嚥困難及臉部麻痛等。到了晚期，鼻咽癌可能轉移，最常見的遠處轉移部位為肺部、肝臟及骨骼，此時可能出現呼吸困難、背痛及貧血等現象。

治療方法

鼻咽癌的治療是以放射線配合化學治療為主。放射線治療是應用鈷60或直線加速器所產生的輻射線，照射鼻咽及頸部來殺死癌細胞，每週要治療5天，療程持續約7-8週。由於放射線治療的機器不斷創新，以放射線治療鼻咽癌已有相當不錯的療效，副作用也逐漸減少，但仍無法完全避免。常見的副作用包括唾液減少、口乾舌燥、頸部皮膚乾燥纖維化、中耳炎、慢性鼻竇炎、牙齒損壞、視力減退及頭頸部骨骼發炎壞死等。

至於手術治療對鼻咽癌而言，扮演的是救援角色，多應用於解決放射線治療後的殘存腫瘤或腫瘤復發或併發症。

5年存活率極高，預後可以樂觀期待

依照鼻咽部腫瘤大小與侵犯深度、頸部淋巴結轉移嚴重度，以及有無轉移至肺部、肝臟、骨骼等身體其他器官的評分，鼻咽癌可分4期，第一、二期為早期，第三、四期為較嚴重的晚期。將第一至第四期的所有鼻咽癌病患總合統計，治療後可存活5年以上者超過80%，在所有癌症的治療績效中算是佼佼者。

更令人慶幸的是，由於化療藥物及注射標靶藥物的開發成功，鼻咽癌治療成功率的提升指日可待。🌱