

認識頭頸癌

惡性腫瘤一直是世界各國衛生單位關注的主要課題，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）統計 2008 年頭頸癌在全世界大約有 80 萬名病例，已嚴重威脅人類的健康，而頭頸癌在亞洲之發生率又高於全世界。在臺灣，根據衛生福利部國民健康署 2011 年統計，口腔癌發生率為十大癌症的第五位，且近年之發生率有不斷攀升之跡象。

何謂頭頸癌？發生在人體口、咽、喉和頸部等組織上的惡性腫瘤稱作頭頸癌；主要是由於上消化呼吸道的黏膜所長出來的癌症，包括鼻腔、鼻竇、鼻咽、喉、口腔、口咽、下咽和頸部食道等癌症，95%源自鱗狀細胞癌（Squamous Cell Carcinoma, SCC），其他還包括唾液腺癌以及甲狀腺癌。在臺灣的頭頸癌中，以口腔癌的比率最高，約占 60—70%，其次為口咽癌及下咽癌，分別各占 10%。致病因子以香菸、酒精及檳榔為主。性別方面以男性占多數，好發年齡群依診斷不同而略有差異，大致以中年（40—60 歲）居多（林等，2002）。頭頸癌的臨床症狀在早期是出現不痛的腫塊，或是出現長期未癒合的潰瘍，晚期因腫瘤壓迫到重要器官（例如：聲帶、喉部等）導致音聲沙啞、出現局部疼痛、吞嚥困難或呼吸道阻塞等症狀，在臨床上亦有許多病人是因頸部淋巴腺腫大，才被發現罹患頭頸癌（王等，2009）。在治療方面，依癌症生部位及疾病分期不同而有很大的差異，以口腔癌為例，疾病分期為第一期及第二期治療是以手術為主，廣泛性切除局部病灶區，一般再加上頸部淋巴廓清術，第三、第四期則考慮合併兩種或兩種以上的治療方式，例如：手術加上術後放射線治療或化學治療。在治療的過程可能因疾病或治療而影響病人原有的生活品質，治療後的併發症更可能降低病人未來重返社會與職場之意願與動機，故頭頸癌病人是不可被忽視的疾病！

國民健康署於 2010 年起全面推動四大癌症篩檢，其中一項即是針對口腔癌進行口腔黏膜簡易篩檢，據 2013 年資料顯示，四癌（大腸癌、口腔癌、乳癌、子宮頸癌）篩檢中，每 78 位接受篩檢個案，就有 1 位癌前病變或確診癌症個案，發生率是相對高的，因此推動全面癌篩應是當務首推之對策。口腔黏膜篩檢，簡稱「口篩」，它是一種簡易的篩檢方法，凡年滿 30 歲且有嚼檳榔或抽菸者，經由耳鼻喉科、牙科或家醫科醫師進行口腔黏膜評估是否有病變，若有異常即會建議轉至相關門診進一步檢查與確診，希望透過此篩檢，能早期發

現異常，早期治療，以減少醫療資源與社會成本之支出，並降低口腔癌死亡率。另外，菸、酒及檳榔已確認是誘發口腔癌之高致病因子，除了極力推動與倡導戒除不良習慣之重要性外，罹癌者治療後仍需定期門診追蹤並保持規律生活作息，規律的運動、均衡飲食與保有良好之情緒，皆是避免疾病再復發之重要因素。

參考資料

1. 衛生福利部國民健康署
<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/Stat/StatisticsShow.aspx?No=201404160001>
2. 林曜祥、任益民、李日清、林釗正、王炳龍（2002）·臺灣地區頭頸癌概況·中華民國耳鼻喉醫學雜誌，37（3），176-182。
3. 王宏銘、廖俊達、范綱行、吳樹鏗、詹勝傑、顏紫宸（2009）·頭頸癌鱗狀細胞癌治療的新進展·腫瘤護理雜誌，9，51-67。

護理部護理長 江嘉琪