

鼻咽癌

ICD-O-FT T-147
ICD-O-3 C11

編輯：蔡玉真醫師

鼻咽癌病人數在本院居第九位，以 2008 年為例，新病人數佔全國 7.3%。本院對鼻咽癌的治療自 1990 年即專注於同步放射及化學治療的研究。治療的過程是放射治療合併兩次同步化學治療及兩次放射後化學治療。當時我們的結果顯示，鼻咽癌病人在和信醫院治療的五年存活率是 84%，比文獻可以找到的成績足足多了約 20%。在完成第一代的研究計劃以後，於 1998 年起即已著手第二代的研究計劃。為了配合強度調控放射線治療，則於 2005 年進行第三代的研究計劃。主要的改變為化學治療藥物強度及次數的改變。以前的化學治療為放射線治療中兩次，放射線治療後兩次。每次病人需住院六天五夜。現在為了減少因強度調控放射線治療造成之嘴唇口腔黏膜傷害，則將 5-FU 由五天改為三天。所以現在病人每次住院四天三夜。放射線治療中三次，放射線治療後三次。第二期及第三期無危險因子的病人可能有過度治療的現象，研究的方向在減少治療的強度，以減少治療所引起的副作用；因此化學治療從六次化學治療減為三次化學治療。第二期及第三期有危險因子的病人，化學治療原則上維持六次不變；第四期的病人則須要更長的化學治療以減少遠處轉移的機會；因此，除了六次化學治療不變外，需要再加半年的化學治療。

本院治療成果

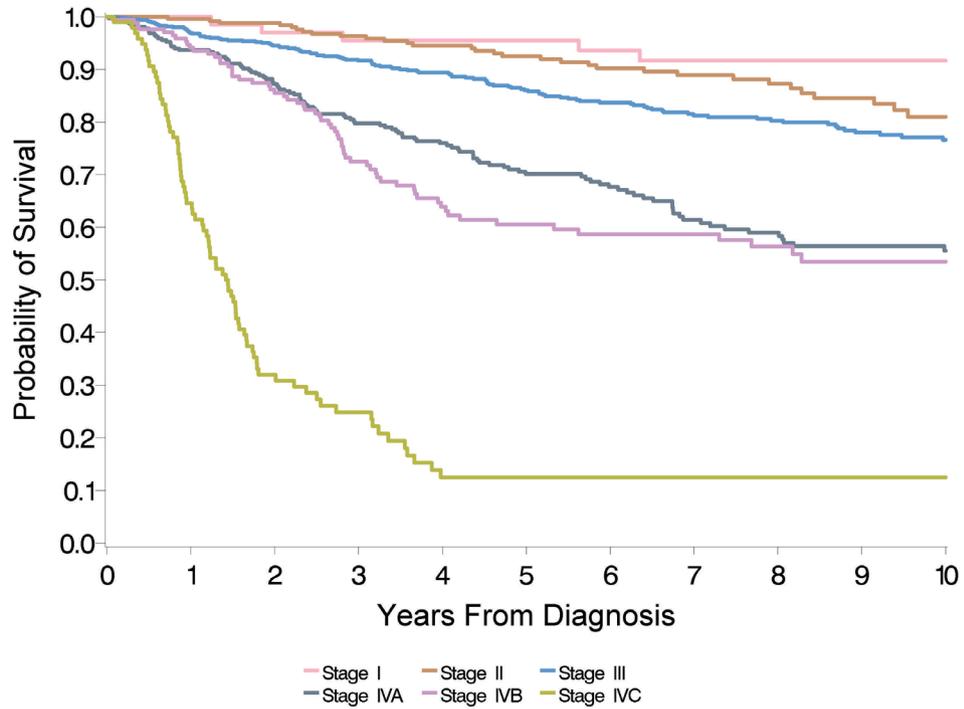
1990-2009 年間首次確定診斷為鼻咽癌，且之前未曾在院外進行相關治療者共 1,573 人，期別分佈及各期別五年存活率如表一、圖一；其中男性 1,129 人（71.8%），女性 444 人（28.2%），年齡中位數 45 歲（11-86）。

表一：和信治癌中心醫院 1990-2009 年鼻咽癌病人 AJCC 期別分佈表及五年存活率

期別	I	II	III	IVA	IVB	IVC	不詳	全部
各期別人數	67	260	647	316	170	96	17	1,573
百分比	4.3 %	16.5 %	41.1 %	20.1 %	10.8 %	6.1 %	1.1 %	
五年存活率	95.5 %	92.5 %	86.0 %	70.1 %	60.6 %	12.5 %		77.1 %
十年存活率	91.7 %	81.0 %	76.6 %	55.6 %	53.5 %	12.5 %		67.4 %



圖一：和信治癌中心醫院 1990-2009 鼻咽癌病人按期別分佈存活曲線圖



與國內外資料的比較

至 2010 年底止，五年的整體存活率為 77.1%。如與衛生署公佈台灣 2004-2008 年男性鼻咽癌五年存活率 62.0% 比較，本院同時期五年存活率為 77.8%（表二）。

表二：和信治癌中心醫院與全台灣醫療院所 2004-2008 年鼻咽癌病人存活機率比較表（%）

	和信治癌中心醫院				全台灣	
	鼻咽癌病人		男性	女性	男性	女性
存活率	1990-2009	2004-2008	2004-2008	2004-2008	2004-2008	2004-2008
一年	94.6	95.7	95.2	97.1	88.2	-
二年	88.9	90.4	89.2	93.6	77.8	-
三年	83.9	87.2	85.2	92.3	71.5	-
四年	80.4	82.4	79.8	89.3	66.1	-
五年	77.1	80.6	77.8	88.0	62.0	-

* 資料來源：行政院衛生署國民健康局（2011）

若與美國流行病監督及最終結果 (Surveillance Epidemiology and End Results, SEER) 公佈之 2001-2007 年男性、女性鼻咽癌五年存活率 57.7%、59.5% 相比較，本院同時期五年存活率分別為 75.4%、84.6% (表三)。

表三：和信治癌中心醫院與美國 SEER2001-2007 年鼻咽癌病人五年存活機率比較表 (%)

	和信治癌中心醫院			美國 SEER#		
	鼻咽癌病人	男性	女性	鼻咽癌病人	男性	女性
存活率	78.0	75.4	84.6	58.3	57.7	59.5

SEER Cancer Statistics Review1975-2006，相對存活率

病人治療之後需要規則的門診追蹤，這些門診不一定都有安排影像的檢查，但是為什麼我們還是建議病人回來跟醫師談談有三個很重要的目的，一個是作鼻咽內視鏡或鏡檢，希望能早期發現局部的復發，即時進行適當的治療。第二是希望病人跟醫師有很好的溝通，病人有任何異常的症狀就必須提早進行必要的檢查而不是等到例行的時間再來做檢查，第三也是非常重要的目的是因為鼻咽癌的病人接受過放射治療之後有一些可能的副作用，在不同的時間可能會有不同的表現，定期追蹤才能適切的瞭解病人長期副作用的可能變化。

目前鼻咽癌團隊努力的方向有三大重點：

- 一、降低第四期病人的遠端轉移及局部復發機率。
- 二、加強治療中及治療後病人自我照顧的衛教；以減少因放、化療引起之副作用。
- 三、鼻咽癌的治癒率高，但長期副作用隨著時間而慢慢浮現，治療中及治療後遵循醫護人員之指導，努力執行自我照顧之病人可有效減輕副作用，但是追蹤中的病人只有極少數能實踐建議的保健措施（洗鼻子、張嘴、轉脖子運動及使用含氟牙膏），這也是我們必須持續努力的地方。