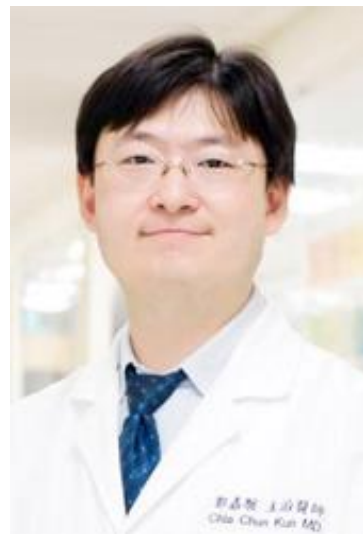


怎麼面對人生的第二個癌？北醫附醫醫師群淺談復發/第二原發癌及頭頸癌

蘇阿姨 20 多年前得到口腔癌，手術切除後接受完整的術後放射線合併化學治療，一路以來都按時的回診及追蹤。兩個月前她感覺腦袋脹脹的，鼻子塞住、分泌物也很多，同時口腔感覺到腐臭怪味。就診耳鼻喉科後，證實是原發於上軟顎的頭頸癌（口咽癌）。

罹患第二個癌症已經非常沮喪，蘇阿姨下定決心想要以手術切除腫瘤，不過外科醫師的評估認為，腫瘤從上顎一路長到鼻咽跟鼻腔並且接近頭顱底部，大幅度的手術極有可能破壞顏面美觀及功能，而且完整切除腫瘤的機率有限。萬念俱灰之下，經過介紹來到北醫諮詢安寧療護。



依據國健署 2019 年癌症登記資料顯示，口腔癌在我國男性癌症發生率和死亡率皆列居前排，讓臺灣男性聞「癌」色變。臺灣口腔癌三大危險因子影響為：嚼檳榔、抽菸及過度飲酒。蘇阿姨不抽菸、不喝酒，更不吃檳榔，怎麼會罹患頭頸癌，而且這輩子還得了兩次呢？根據觀察，當口腔長期遭受慢性刺激也會造成口腔癌風險，如假牙沒有做好而有銳利的表面，導致長時間刮傷口腔黏膜，或者是蛀牙、牙齒長歪，咬合不正等造成的反覆性咬傷。【上圖：左起北醫附設醫院放射腫瘤李欣倫科主任、癌症中心郭嘉駿副主任、北醫質子中心王威鈞醫師】

頭頸癌，指的是上呼吸消化道所發生的癌症，包括鼻腔一直到喉嚨發生的癌症都可以歸類為頭頸癌。頭頸癌的範圍包含了鼻咽癌、口咽癌、下咽癌、口腔癌及喉癌。第二個原發癌症不同於癌症復發，定義上是指不同的另一個獨立的腫瘤。評估是第一個癌症的復發或是第二個全新的原發癌症的方法，包括評估發生的位置與發生的時間。

以蘇阿姨來說，20 年前的口腔癌的距離跟現在口咽癌距離很大，同時過了很久的時間，她的口咽癌算是全新的原發癌症。據文獻統計，頭頸部第二原發癌的機率相較於其他器官都來的大，像蘇阿姨這樣的頭頸癌患者，治療完成後也都必須密切的保持追蹤。

一旦病理切片確診為頭頸癌，需要做的檢查包括核磁共振、電腦斷層、正子攝影、內視鏡檢查等。完整的分期後就會開始治療。頭頸癌的治療有開刀手術、放射線治療、化學治療等，或者是這些治療的組合。比如說先開刀，然後接下來再輔助放射線治療和化學治療。以蘇阿姨的情況來說，開刀會大幅度的影響顏面及功能，先安排放射線治療合併化學治療會是她的選擇嗎？

蘇阿姨 20 多年前接受過完整劑量的頭頸部放射治療，皮膚、肌肉、神經、血管這些正常組織都受到放射線劑量的影響。要再做第二次放射線治療，需要非常精準的療程規劃。質子放射治療是最新的腫瘤放射治療技術，質子射束的特性是可以精準的鎖定惡性腫瘤照射治療，並且大幅減少正常組織受到放射劑量，進而降低後續副作用的產生。像蘇阿姨這樣需要接受第二次相同部位的放射線治療的患者，就是非常適合質子治療的案例。

蘇阿姨接受了質子治療，成功縮小腫瘤，她的鼻子也不再塞住、口腔也沒有異味臭味，目前持續在門診穩定追蹤。質子治療從 1950 年代就開始發展，發展至今已經超過一甲子的歲月。根據統計，截至 2022 年，全世界共有超過 100 家質子治療中心投入臨床服務，為癌症治療帶來截然不同的意義與嶄新的篇章。過去的重難罕症，透過質子治療的幫忙，有希望為病友寫下全新的一頁。一開始愁眉苦臉的蘇阿姨，在治療結束的那一刻，終於展開笑顏，繼續美好人生。（文/李欣倫·郭嘉駿·王威鈞，北醫附設醫院放射腫瘤科主任、癌症中心副主任、北醫質子中心醫師）