

頭頸癌包括頭和頸部多個部位的癌症，有些位置較深入，早期病徵不明顯甚至沒有病徵，到發現時可能已經屬較後期，難以根治之餘，治療亦加倍困難和複雜。

幸好近年陸續出現新的治療方法，一些較晚期的病人，病情都能夠得以控制，甚至癌細胞完全消失。今期由臨牀腫瘤科專科醫生為大家詳細解構。

撰文：陳旭英 設計：林彥博

▼根據醫管局數字，香港每年大約有一千宗頭頸癌新症。

六 十歲的盧先生（化名），數年前口腔出現不尋常細小腫塊，但因為沒有痛楚，故初期沒有理會；後來腫瘤逐漸長大，影響進食和說話，在家人勸喻下求醫。

家庭醫生從臨牀檢查中已知情況不妙，立即轉介他見腫瘤科醫生，再經抽組織檢查及磁力共振掃描，確診口腔癌並已擴散至面頰，病情屬中後期。

經頭頸外科醫生評估後，認為可以進行手術。由於切除範圍大，需要同時進行重建面頰手術，並於術後進行三十次放射治療及同步化療。

經過近半年的術後治療，盧先生的病情尚算穩定，正電子掃描確定癌細胞都被消滅。然而七個月後，盧先生口腔癌局部復發，臨牀腫瘤科醫生認為盧先生在短時間內復發，再進行化療的效果並不理想，幸好當時免疫治療剛面世並引入香港，醫生為盧先生安排了六次免疫治療加化療，希望達到協同效應，結果治療效果非常好，腫瘤幾乎完全緩解。

每年約一千新症

養和醫院臨牀腫瘤科專科醫生羅振基醫生說，隨着醫療儀器、技術的進步，加上新藥物面世，近年治療頭頸癌多了很多新方法，令整體治癒率和病人生存年齡中位數有所提升。羅振基醫生表示，頭頸癌包括鎖骨以上多個位置的癌症，當中包括唇、口腔、舌、咽喉、下咽、喉、鼻腔、鼻竇、耳、口水腺，但不包括腦、鼻咽、眼睛及甲狀腺。

「頭頸癌是以病理作分類，上述頭頸癌位置腫瘤的組織，九成以上屬於鱗狀上皮癌 (squamous cell carcinoma)，由於病理一樣，故治療方法大同小異且具統一性，也能讓醫學界更容易累積治療數據及經驗。」羅醫生說。

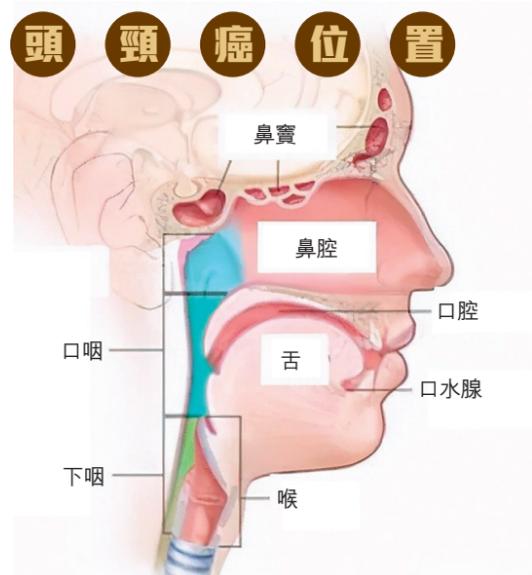
以上各種頭頸癌，在香港每年平均有大約一千宗新個案，根據醫管局癌症資料統計中心數字，二〇一九年頭頸癌的新增個案少於一千宗。

在過去二十年，頭頸癌的發病率沒有太大變化，維持在每十萬人口每年約十一人患頭頸癌，男女患者比例是二點五比一，病發年齡中

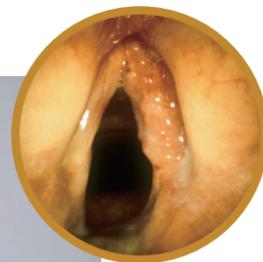
頭頸癌 治療新發展 免疫治療 創奇迹



◀羅振基醫生說頭頸癌以病理作分類，九成屬鱗狀上皮癌。



◀如喉嚨有不適或有卡住的感觉，應要見醫生檢查清楚。



◀喉癌如侵蝕至聲帶，病人會聲沙甚至失聲。

位數在六十五歲以上。頭頸癌每年大約奪走三百人的性命，死亡率大約是三成。

羅振基醫生說，雖然頭頸癌並非在短時間內奪命的癌症，但對患者的儀容、生活有很大影響。「確診時如腫瘤屬晚期，病人需要通過不同治療方法延續生命，但治療或會令患者的生活質素下降，故及早發現、及早治療仍是十分重要。」羅醫生說。

留意病徵 及早發現

要及早發現，首先要了解不同頭頸癌有何徵狀。羅醫生說最容易被發現的，是佔頭頸癌大多數的口腔癌及舌癌，早期徵狀包括口腔內有傷口、有潰瘍或者有白斑，患者或會以為是疥癬，但疥癬一般在

▲部分頭頸癌位於深入位置，表面難以看到，往往較晚期才發現。

一至兩個星期內便會痊癒，如超過兩星期仍未痊癒，就應該見醫生檢查清楚。另外患者很多時會在刷牙時流血，或看到口腔內有異常情況，最初或會忽略，以為是熱氣，但當過了一至兩個星期仍未好轉，就應要求診。如果能在這時及早發現癌症，一般病情仍屬早期，可以採用手術治療，治癒機會亦相對較大；如置之不理，錯過了治療黃金時機，治療就會較困難。

有些頭頸癌腫瘤位於較深入位置，早期較難發現，例如口腔後的口咽，表面上看不見腫瘤，當腫瘤生長至一定體積，患者可能會感到喉嚨有異物頂住，或說話時有困難，這時候才求診，經檢查確認癌症時，病情已大機會屬中後期。

口咽前方的舌底，若出現癌症會令患者感覺吞嚥困難、發音異常，但

▼如進食時感到吞嚥困難，應盡快見醫生檢查。



當徵狀出現時，通常病情都已屬較後期，甚至已擴散至淋巴。至於口咽兩旁的扁桃腺，若出現癌症會引致扁桃腺腫脹、疼痛，有機會很早便發現，但亦有機會被患者當作普通扁桃腺發炎而沒有及早理會。

另一個患者較易發現的是口水腺癌症，患者會摸到腮腺位置有突起的異物而發現。

下咽、鼻竇癌 較難發現

下咽是頭頸癌中最難被發現的癌症，因為它伸延至食道，從表面看不到，很多時當病人吞嚥出現困難時求醫檢查才有機會發現。

「下咽位置比較狹窄，當腫瘤伸延至咽喉並影響進食時，癌細胞已經擴散至附近很多位置，故當患者

▼免疫治療為晚期病人帶來曙光。



這類腫瘤對化療及放射治療的反應較一般鱗狀上皮細胞更好，因此HPV陽性的口腔癌，也會以放化療為首選。

免疫治療 晚期希望

昔日中晚期的頭頸癌，治療率較低，但隨着醫學進步，近年治療頭頸癌有不少新發展。羅醫生指出，除了近十多年開始，醫學界研究以標靶藥控制中後期頭頸癌症；近數年在治療晚期癌症、復發或轉移的癌症上，亦有重大突破。

「昔日晚期的頭頸癌患者，治療方案只有化療，常見化療藥有5-FU (fluorouracil)、順鉑和卡鉑。直至十多年前標靶藥物的出現，提升腫瘤控制率之餘，亦提高了患者的生存期中位數兩個多月以上，但之後便沒有甚麼突破。直至最近兩三年，免疫治療面世，把病人的生存期再提升多兩三個月。個別病人更可以一直使用免疫治療，延長壽命數以年計。」羅醫生說。

免疫治療對部分復發或遠端轉移的頭頸癌病人有效，尤其是PD-1表達愈高的腫瘤，對免疫治療效果愈好。如果PD-1表達高於某個指數，甚至可以單用

免疫治療，毋須配合化療。但即使PD-1表達

有徵狀而求醫，大多數都已經屬晚期。

不過下咽前方的喉嚨，即使出現細小的腫瘤都會影響聲線，患者會聲沙，由於徵狀明顯，一般都可以及早發現。不過如果病人本身聲調沙啞，或會以為屬平常，則較難發現。」羅醫生說。

鼻竇癌亦較難發現，患者可能會自覺有類似鼻竇炎的徵狀如鼻塞，以為自己是鼻敏感或慢性鼻竇炎而忽略。

總括而言，頭頸癌的徵狀很多時會與良性疾病混淆，未能在早期便發現，但當腫瘤長大、擴散至其他部位，引致頸部淋巴腫脹，往往已屬中晚期。

部分癌症 首選放化療

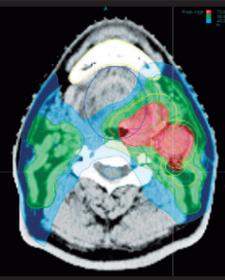
如頭頸癌腫瘤屬早期，大部分可以透過外科手術切除，第一期頭頸癌患者的五年存活率約八至九成，第二期為六至八成；部分頭頸癌未必適合以手術切除，亦可以接受放射治療達致根治效果。

羅醫生以聲帶癌為例，無論腫瘤如何細小，進行外科手術時難以避免

會碰到聲

帶，有機會令聲帶功能受損，因此手術只會用於取組織確認癌症之用，治療方案會以放射治療為首選，減少聲帶的損傷。

▲圖為病人左邊扁桃腺及頸部兩邊淋巴的放射治療規劃圖。



▲病人的右邊聲帶出現癌症，圖為其放射治療規劃圖。



▼部分頭頸癌適宜以放射治療作為首選。



一般都會有很持久的效果。臨牀看到有些病人接受了數年免疫治療，現在仍能保持良好的生活質素。」羅醫生說。

像上述個案盧先生，口腔腫瘤復發時其生長速度驚人，從口腔擴散至面部皮膚，伸延至頸部皮膚。當接受六次免疫治療加化療後，效果非常好。然而腫瘤消失後，其面頰形成一個洞，進食時食物會流出來。外科醫生評估後，認為除非能夠保持不再復發，否則不值得進行大工程的面部重建。最後腫瘤科醫生建議病人用喉管餵食，把食物直接送入胃部，不經口腔。

羅振基醫生說，現時醫學技術進步，有助提升患者的生活質素，例如對於早期頭頸癌病人，手術精準度提高有助減少對附近組織的損傷；目前放射治療的技術可以讓輻射更集中對付腫瘤，減少對附近組織的影響和後遺症。

然而，較晚期、復發或癌細胞轉移的病人，除了在治療上較困難外，治療本身的副作用亦會影響患者的生活質素，因此羅醫生重申，及早發現和治療，有助把癌症的傷害減至最低，以確保病人的整體生活質素，又提醒頭頸癌經治療後首兩、三年必須要密切監察，如果不再復發，一般前景會較明朗，復發機會不高，但如果在兩、三年內復發，腫瘤會更加「惡」，因此當癌症復發，也需要及早發現、及早治療。☺

▼頸部如觸摸到異常硬塊，不應掉以輕心，及早見醫生檢查方為上策。



及早治療 保持生活質素

患者接受免疫治療前，醫生需要向他們清楚解釋雖然免疫治療的副作用種類比化療多，但發生率低，不過如果發生可以致命。「雖然整體只有兩至三成病人對免疫治療有效，但病人多一個治療選擇，給病人一個希望。如病人對免疫治療有效，