

多一步，淋巴結多好幾顆

口腔癌頸部清除「多步驟行動」有助於提升手術品質

對口腔癌病人來說，頸部淋巴結摘除不只是「有做沒做」，清出多少顆淋巴結 (lymph node yield, LN yield) ，已被視為手術品質與預後的重要指標。LN 越充足，分期越準，較能及早發現微小轉移、以及規劃後續治療。臨床上該如何「系統性」提升 LN yield，過去卻少有實證研究佐證。

本院教研部大數據中心與耳鼻喉頭頸部李清池科主任團隊，利用本院臨床大數據資料庫分析，以多步驟行動 (multiple-step action) 為核心，在口腔癌頸部摘除術中導入一系列作業標準化措施，以提升整體頸部手術醫療品質。

回溯分析 2009 年 1 月 1 日至 2018 年 9 月 30 日，在本院接受口腔癌原發腫瘤切除合併頸部淋巴結摘除術之病人共有 400 位。病人依臨床 T、N 分期進行傾向分數配對後納入分析。挑選兩個獨立部門皆參與治療，其中一個自 2015 年 10 月 1 日起正式導入多步驟行動，作為「介入組」；另一部門維持原流程，作為「對照組」。研究團隊以多變項線性迴歸及差異中之差異 (difference-in-differences, DID) 模式，評估多步驟行動對 LN yield 與區域復發的影響。

整體而言，病人平均年齡 55.2 歲，男性約 92%；T3 - 4 期佔 45%，N2 - 3 期佔 32%，顯示多數病人腫瘤期別偏進展。結果顯示，在調整腫瘤期別與淋巴結狀態等因子後，多步驟行動對 LN yield 有顯著正向效果：DID 分析顯示，自導入以後，每台手術的淋巴結收穫量平均「淨增」約 13.8 顆 (迴歸係數 13.78, $p < 0.001$)，代表透過流程優化，實際可讓頸部摘除「多拿出一整包淋巴結」。

在臨床頸部陰性 (cN0) 病人中，多步驟行動也呈現區域復發率下降的趨勢：DID 分析

估計，區域復發率降低約 11.6% ($p = 0.072$)，雖未達傳統統計顯著，但方向一致，具臨床意義，顯示更徹底、標準化的清掃，可能已開始轉化為較佳的局部控制。

這項研究提供幾項值得臨床團隊思考的重點：

1. LN yield 是可以被重視的品質指標，不只是單一術者的「功夫」，而是整個科別流程與文化的成果。
2. 透過多步驟行動，部門平均 LN yield 明顯提升，顯示品質改善專案確實能轉化為量化成果。
3. 雖然區域控制率的改善仍需長期追蹤與更大樣本，但目前趨勢已鼓勵我們持續優化手術與病理流程。

結論來說，多步驟行動與較高的淋巴結收穫量及較低的區域復發風險相關，具可行性與可推廣性，可作為頭頸癌團隊提升頸部摘除品質的實務參考模式。

病人衛教小叮嚀：為什麼醫師這麼在意淋巴結？

很多病友會問：「腫瘤都切掉了，為什麼還要摘除那麼多淋巴結？是不是比較嚴重？」其實，摘除較多顆淋巴結，代表手術範圍較完整、分期更精準，如果有微小轉移也比較不會被漏掉，反而增加「一次處理乾淨」的機會，並不表示病情變重。

頸部清掃後常見脖子緊繃、肩膀痠痛、手臂抬不高或局部麻木，多半會隨時間與復健慢慢好轉；若疼痛明顯或活動受限，請主動告訴醫師與復健師。

手術後務必準時回門診、配合檢查；若摸到新硬塊、出現持續疼痛或張口困難加劇，都要儘早回診。醫護在手術房內多做幾個「步驟」，是為了多一分完整與安全；病人在生活中確實追蹤與復健，就是一起守住治療成果。

(文 / 教學研究部 助理研究員 殷君豪)