罹患初期下咽癌，我需要手術治療或放射線治療？

醫病共享決策

➢ 疾病介紹

下咽部上接口咽部，下面和食道相連，位於喉部後方。其包含梨狀窩、後環甲軟骨區及後咽壁。下咽癌於國外發生率約為每十萬人年有一位新發個案，而國內數據為每十萬人口約4人。男性居多，發生年齡中位數為53歲。

引起下咽癌的危險因子主要便是香煙、喝酒及檳榔。而這些危險因子亦是造成口腔癌、食道癌的危險因子。亦有民眾就診時同時被診斷出下咽癌及食道癌。

在病理形態上，下咽癌最常見的便是”鱗狀上皮細胞癌”。下咽癌易侵犯臨近組織，亦會發生黏膜下侵犯及擴張。亦會造成聲帶痲痹。有高達八成的下咽癌病患就醫時，已出現頸部淋巴結轉移。而下咽癌不易發現，而惡性度亦高（易轉移），外國文獻顯示高達九成民眾就醫時，已是癌症分期第三至第四期。下咽癌稱為沈默的殺手，一點也不為過！

■ 適用對象/適用狀況

罹患初期下咽癌（Stage I-II）病患。

➢ 步驟一：治療方式比較

治療方式	放射線治療	手術方式(部分咽喉切除手術、頸淋巴結根除術)
5年局部控制率	52-100%	70-80%
治療療程	門診放射線部治療 7-8週	住院約2-3週
是否需住院	否	是
可能併發症	黏膜炎、聲門水腫、軟骨壞死、吞嚥困難。	咽皮膚廔管、吞嚥困難、肩膀痠痛。
整體優點	不須接受手術切除，主要療程於門診放射腫瘤部進行。	整體治療時間短，若無新的病理危險因子則不須接受輔助性放射線治療；可於病理檢查中釐清有無新的危險因子。
整體缺點	1. 因咽喉部可能因放射線治療，纖維化而導致吞嚥困難。 2.若腫瘤復發，接受拯救性手術困難度較高。	1. 術後須接受吞嚥復健。 2.若有新的病理危險因子則須接受輔助性放射線治療/化學治療

罹患初期下咽癌，我需要手術治療或放射線治療？

➢ 步驟二：我在意的因素？

考量因素	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
住院時間	5	4	3	2	1
手術的風險與後遺症	5	4	3	2	1
外觀	5	4	3	2	1
聲音品質	5	4	3	2	1
吞嚥功能	5	4	3	2	1

➢ 步驟三：我對治療方式清楚嗎？

1. 放射線治療和手術治療預後相當？
   □是 □否
2. 放射線治療約7-8週療程，術前預作牙科評估、拔除不健康牙齒？
   □是 □否
3. 放射線治療併發症包括黏膜炎、聲門水腫、軟骨壞死、吞嚥困難？
   □是 □否
4. 手術的禁忌症包括腫瘤侵犯超過一個梨狀窩側壁、腫瘤侵犯梨狀窩頂端、腫瘤侵犯喉部結構、同側聲帶麻痹、肺功能不佳？
   □是 □否
5. 手術併發症包括包括咽皮膚廔管、吞嚥困難、肩膀痠痛？
   □是 □否
6. 手術過程及復原過程已充分了解？
   □是 □否
7. 手術後病理結果顯示有新的危險因子，則有可能需要輔助性放射治療或化學治療？
   □是 □否

- 步驟四：經過以上步驟，我比較傾向接受哪種治療方式？(請勾選)

  □手術切除

  □放射線治療

  □目前我還無法決定，我需要和家人、朋友或第二意見討論

  □目前我還無法決定，我想再深入了解上述治療方式

- 步驟五：我還有想和醫師討論的問題？

(完成以上所有內容後，請帶著這份結果回到門診，與您的醫師共同討論適合您的治療)