

頭頸部腫瘤之診斷 以及 多科際的早期介入治療

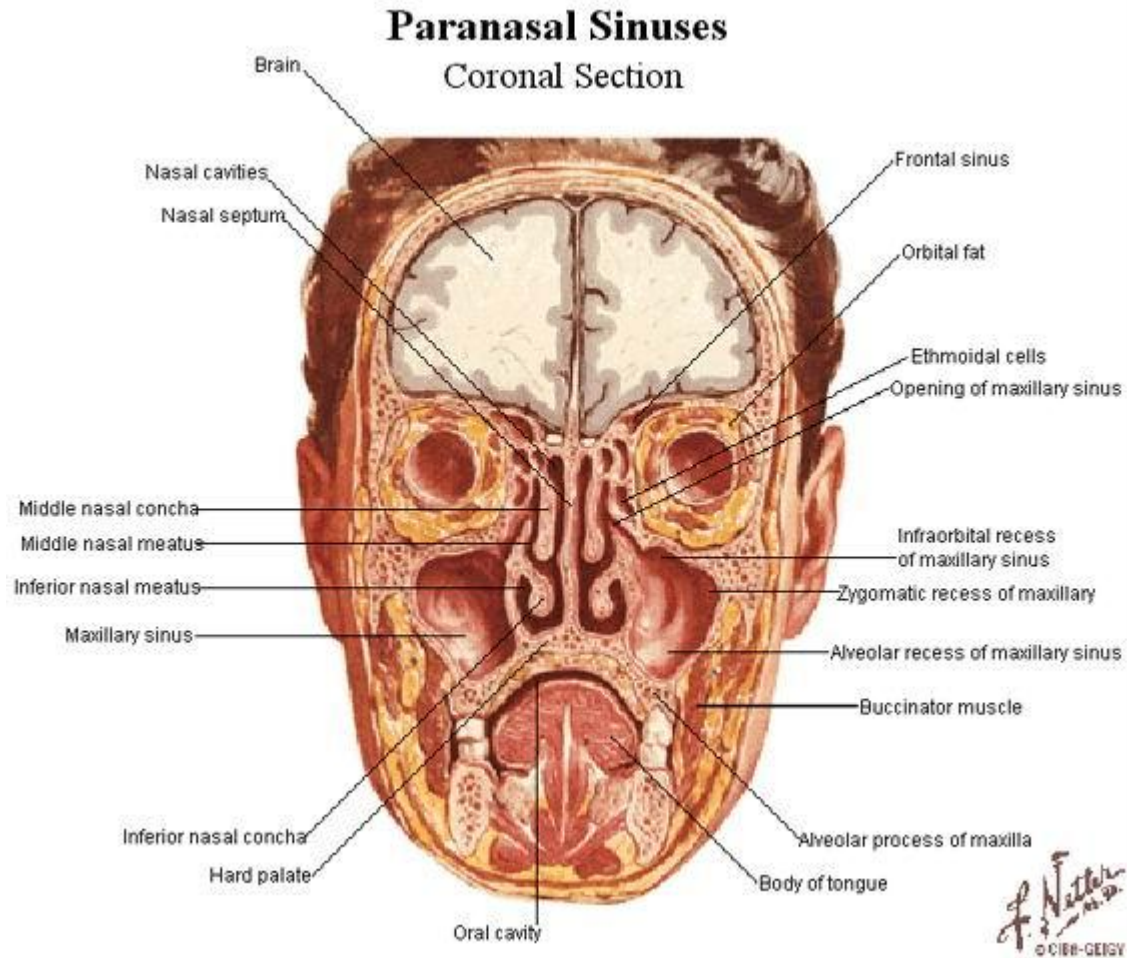
台大醫院雲林分院耳鼻喉部 林哲儀

Outlines

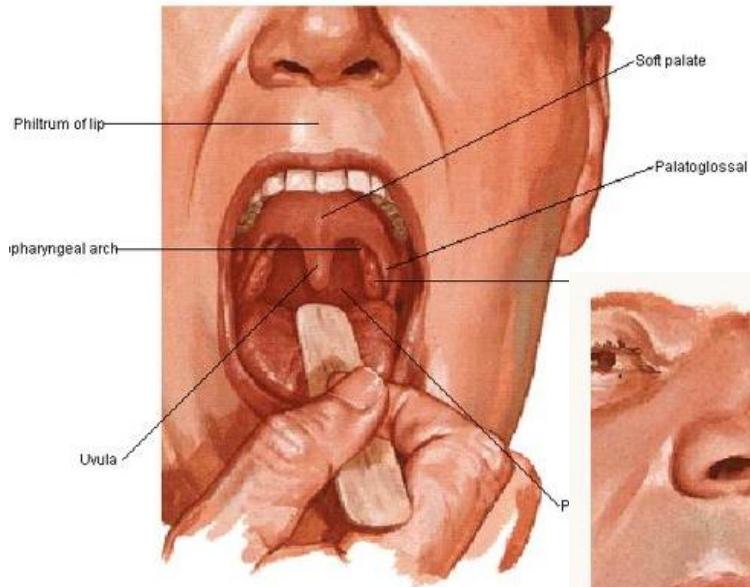
- 頭頸部解剖學
- 頭頸部常見的良性腫瘤
- 頭頸部的惡性腫瘤
- 頭頸部腫瘤的臨床表現與診斷
- 早期多科際之介入

頭頸部解剖學

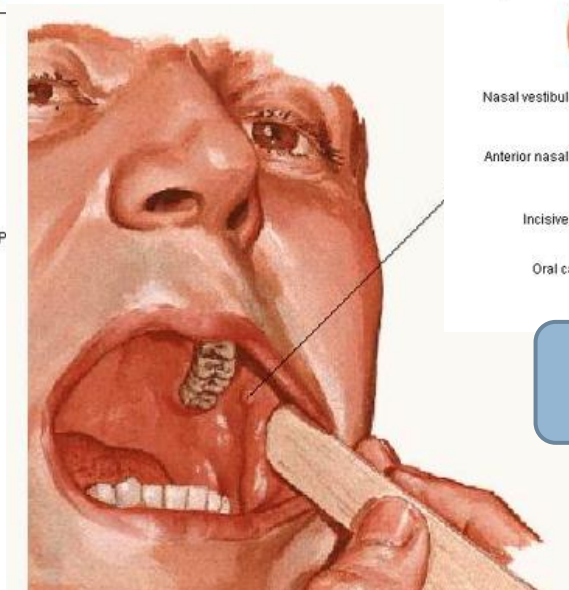
鼻與鼻竇



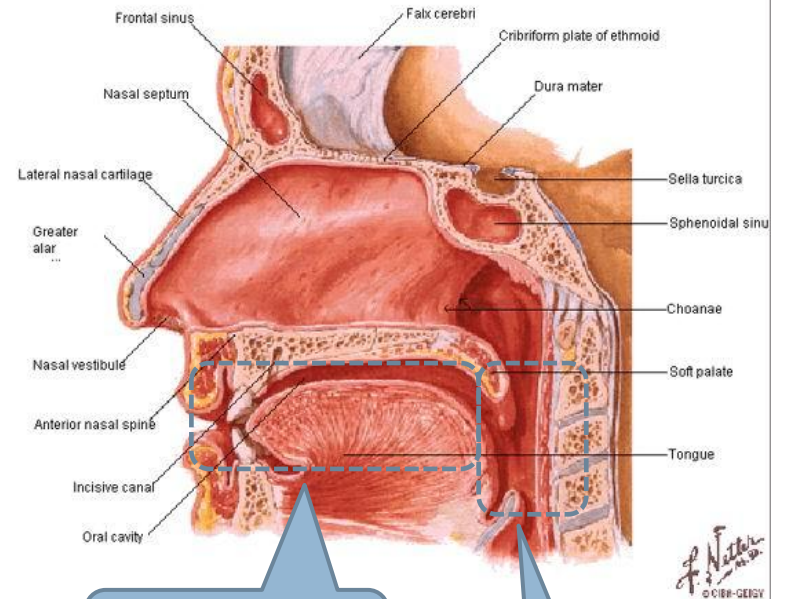
口腔與口咽



Oral cavity



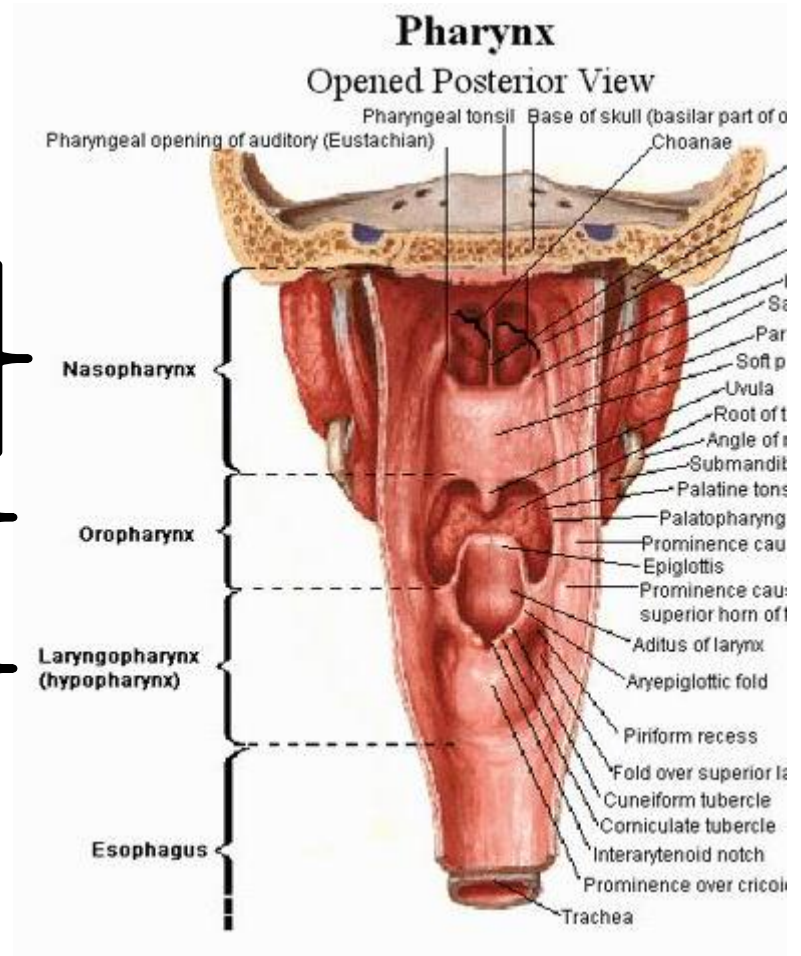
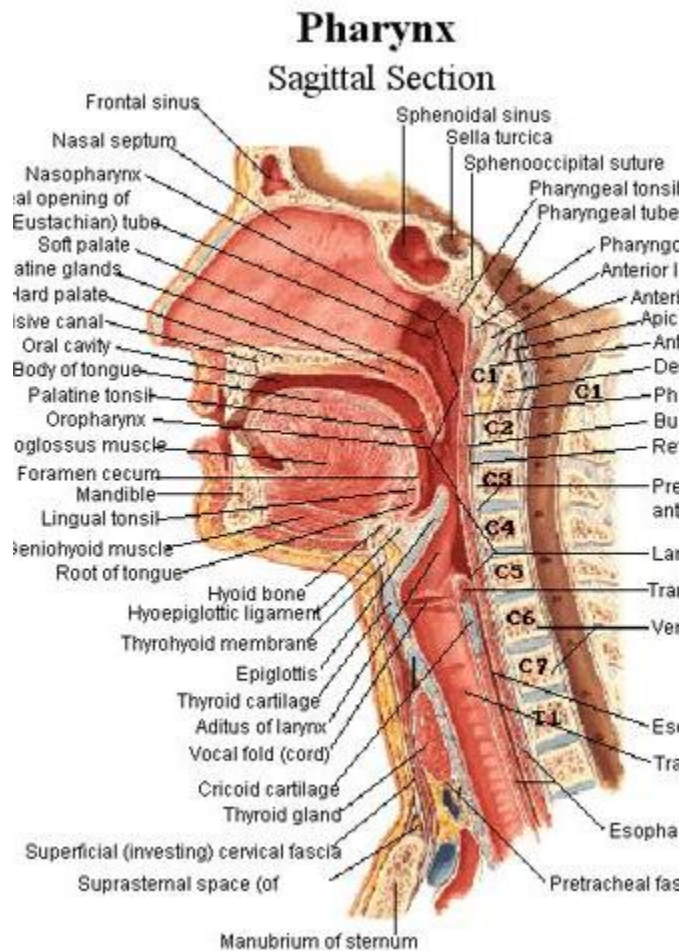
Medial Nasal Wall [Septum]



Oral cavity

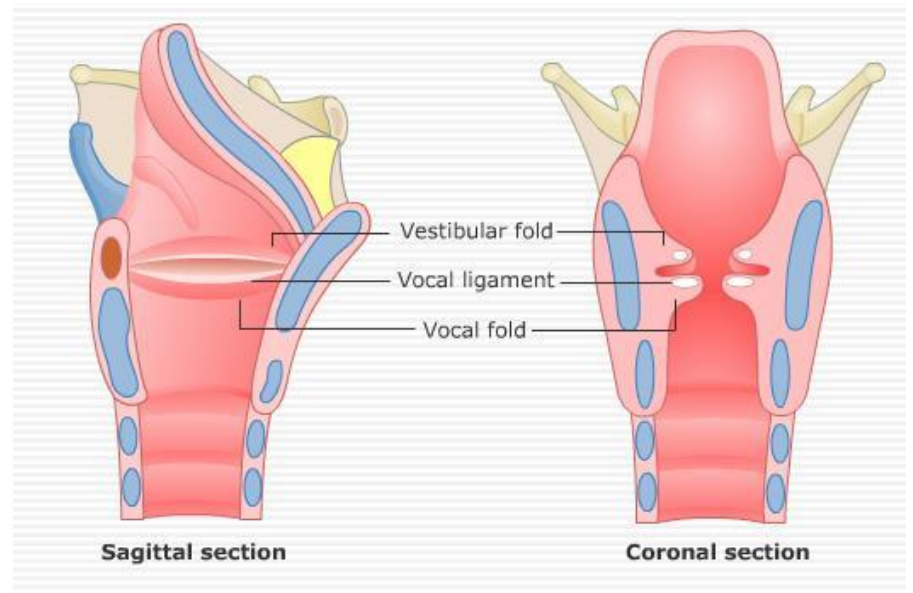
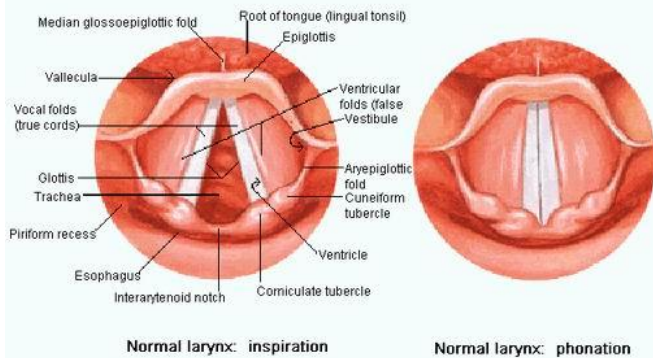
Oropharynx

咽部(nasopharynx, oropharynx, hypopharynx)與喉部(larynx)



喉部 Larynx

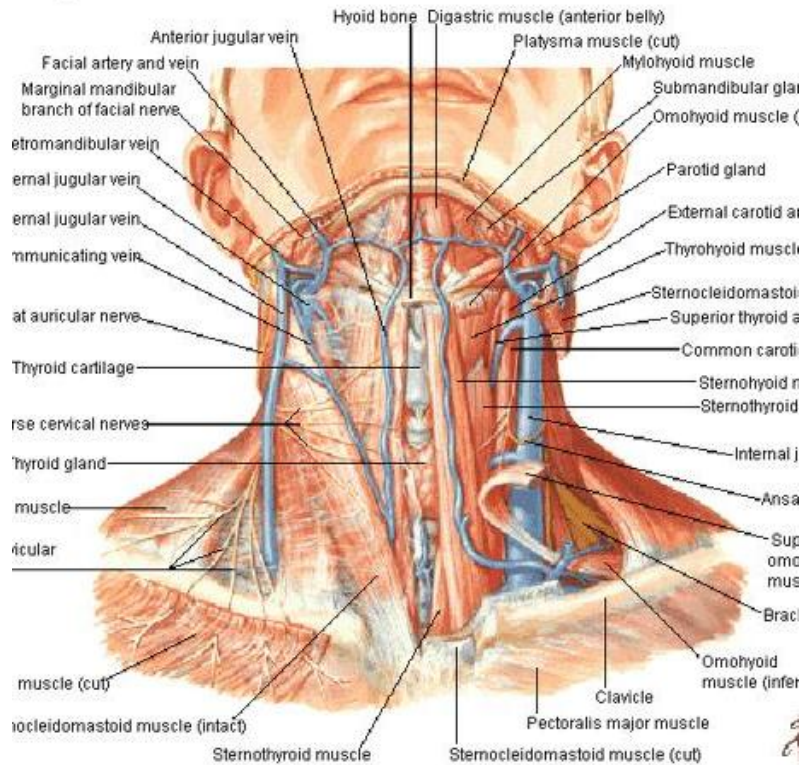
Inspection of Larynx Views during Inspiration and Phonation



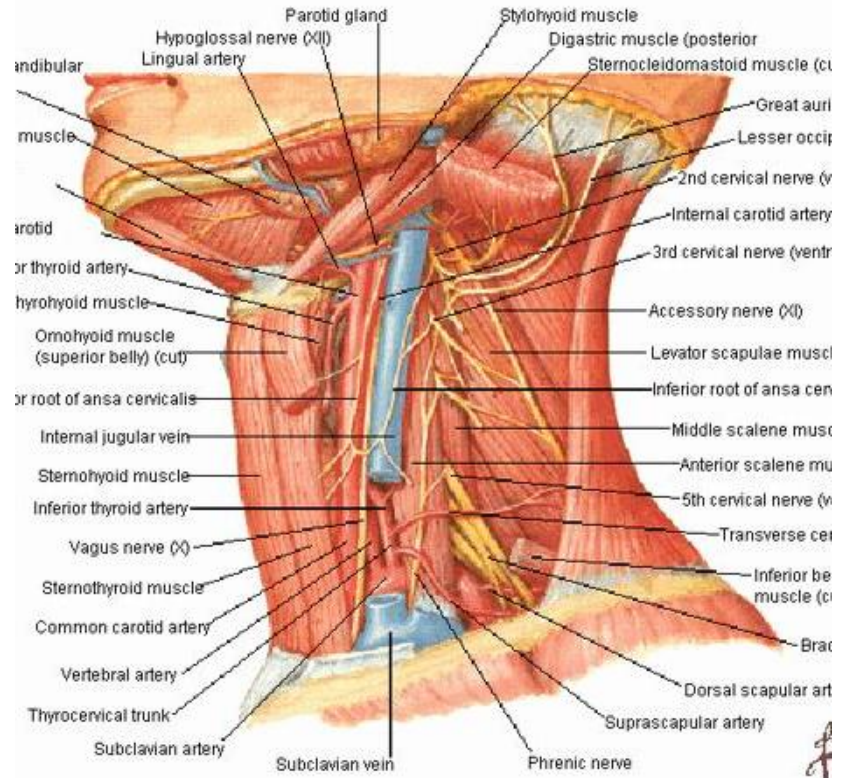
F. Netter
© 1988-GEIGY

Neck and deep neck

Superficial Veins and Cutaneous Nerves of Neck



Cervical Plexus in Situ



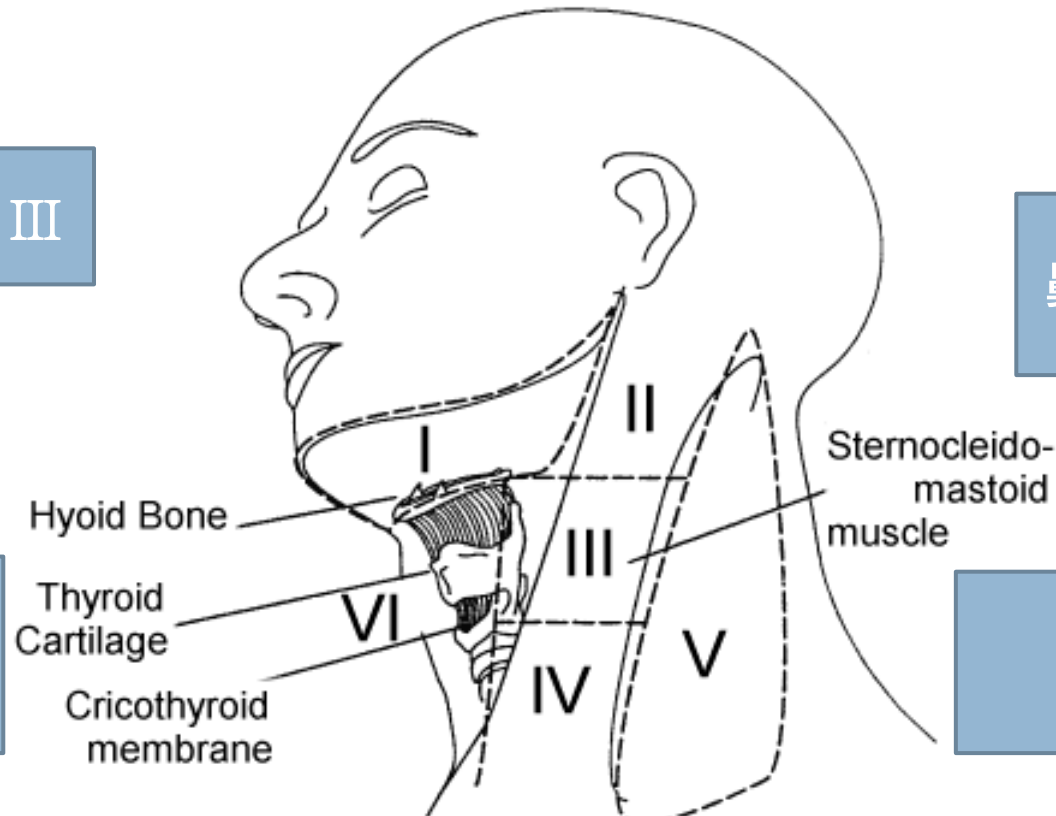
頸部淋巴結的分區

舌癌口腔癌: I, II, III

鼻咽癌: II, V

下咽癌, 喉癌: VI,
II, III, IV

TB: V



分區的重要性：不同的疾病或惡性腫瘤有
特定之好發轉移部位

頭頸部常見的良性腫瘤

頭頸部常見的良性腫瘤

- Ranula
- Accessory tonsil
- Parotid tumor
- Submandibular tumor
- Inverted papilloma
- Adenoid hypertrophy
- Lingual tonsil hypertrophy
- Epiglottic cyst
- Vocal polyp
- Papilloma
- Branchial cleft cyst



**Always Mimic
to malignant
tumor**



Ranula

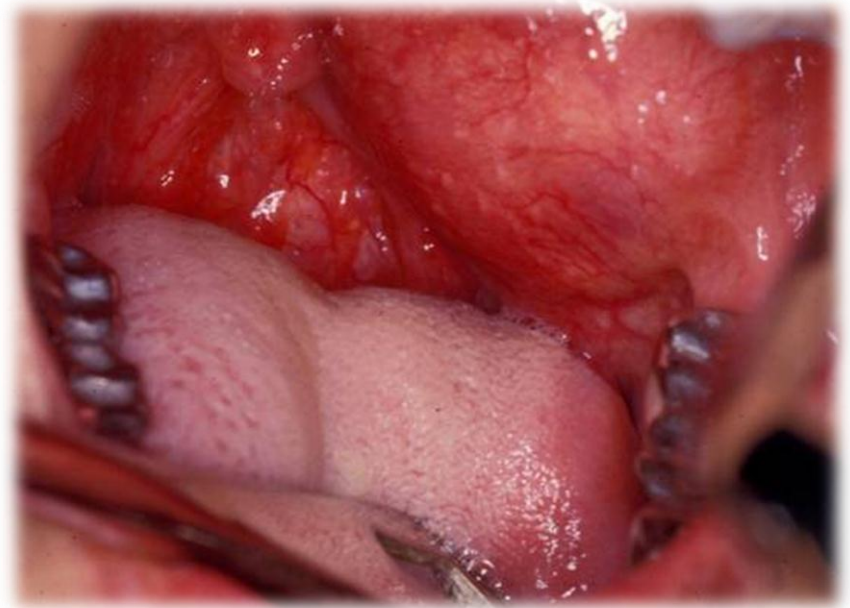


Accessory tonsil



Papilloma

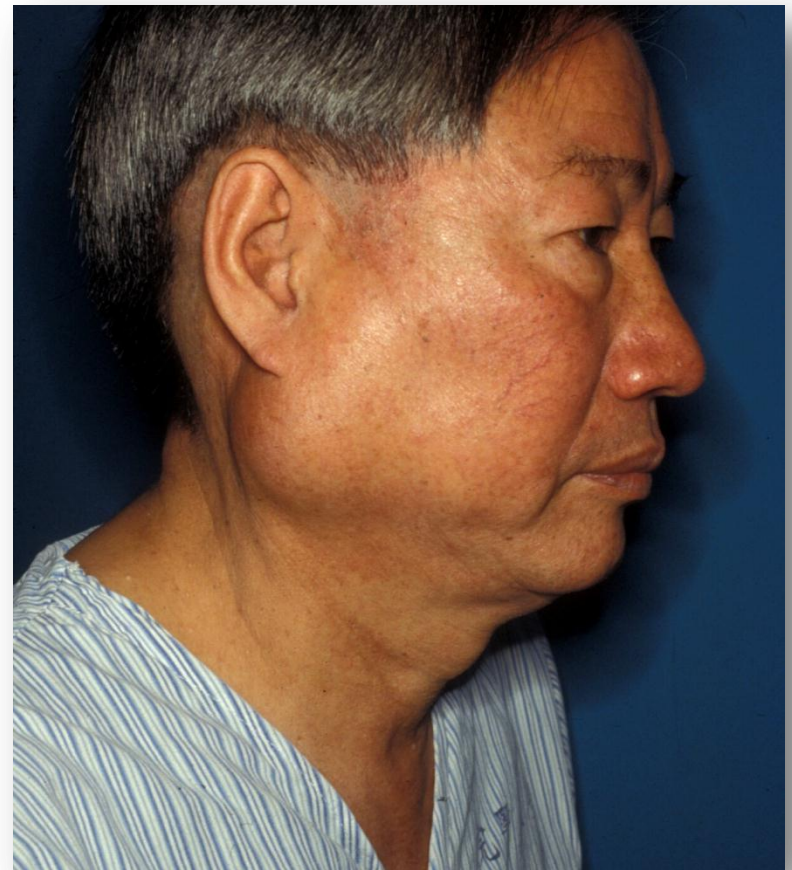
Parapharyngeal tumor

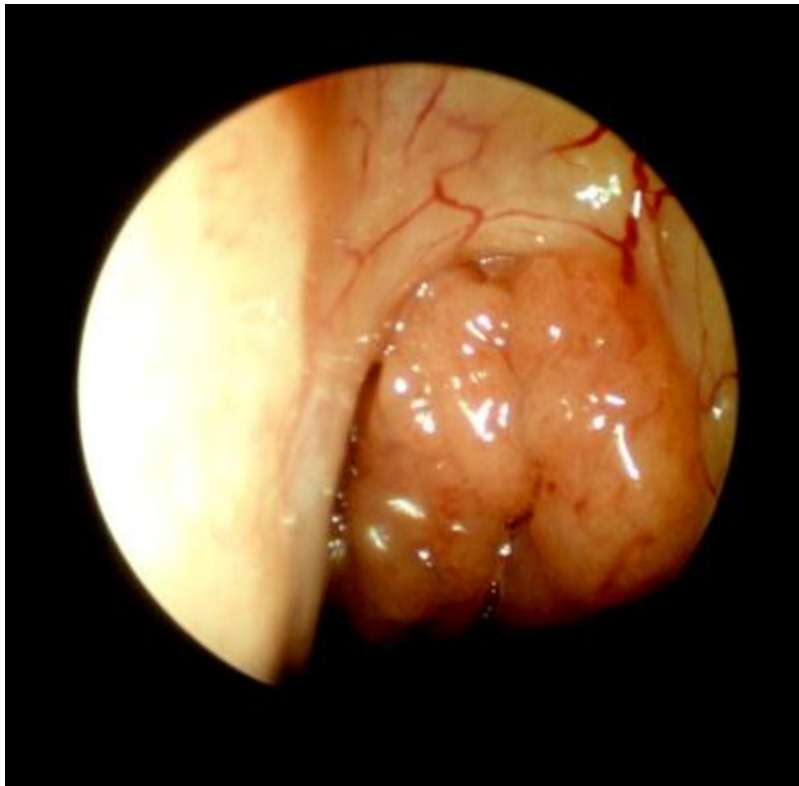




Branchial cleft cyst

Warthin's
tumor





Adenoid
hypertrophy

Inverted papilloma

頭頸部惡性腫瘤流行病學

IN TAIWAN



10 大癌症（不含原位癌⁶）發生率（每 10 萬人口），民國 97 年

順位	ICD-O-3	原發部位	個案數 (人)	粗發生率	年齡標準化 發生率 ²	年齡標準化 發生率 ³
1	C50	女性乳房	8,136	71.30 (1)	51.95	56.07
2	C18-C21	結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門	11,004	47.77	32.93	37.55
3	C22	肝及肝內膽管	10,565	45.86	33.23	36.82
4	C33-C34	肺、支氣管及氣管	9,516	41.31	27.93	32.21
5	C61	攝護腺	3,603	30.99 (2)	20.46	24.55
6	C00-C14 ⁴	口腔、口咽及下咽	5,781	25.09	18.57	20.06
7	C16	胃	3,578	15.53	10.24	11.94
8	C53	子宮頸	1,725	15.12 (1)	10.71	11.78
9	C54	子宮體	1,424	12.48 (1)	9.02	9.75
10	C44 ⁵	皮膚	2,585	11.22	7.33	8.63
	C00-C80	全癌症	79,818	346.48	247.39	276.46



10 大癌症死亡率（每 10 萬人口），民國 97 年

順位	ICD-9	原發部位	個案數 (人)	粗死亡率	年齡標準化 死亡率 ²	年齡標準化 死亡率 ³
1	155	肝及肝內膽管	7,826	34.11	24.09	27.12
2	162	肺、支氣管及氣管	8,094	35.28	22.88	27.04
3	153-154	結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門	4,688	20.43	13.11	15.56
4	174	女性乳房	1,654	14.55	10.44	11.33
5	140-149 ⁴	口腔、口咽及下咽	2,420	10.55	7.70	8.39
6	151	胃	2,446	10.66	6.70	8.04
7	185	攝護腺	1,052	9.09	5.16	6.67
8	180	子宮頸	813	7.15	4.62	5.34
9	150	食道	1,537	6.70	4.80	5.27
10	157	胰	1,408	6.14	4.14	4.78
	140-208	全癌症	41,123	179.24	121.41	139.60



男性 10 大癌症（含原位癌⁶）發生率（每 10 萬人口），民國 97 年

順位	ICD-O-3	原發部位	個案數 (人)	粗發生率	年齡標準化 發生率 ²	年齡標準化 發生率 ³
1	C22	肝及肝內膽管	7,404	63.68	47.82	52.59
2	C18-C21	結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門	6,277	53.99	38.73	43.93
3	C33-C34	肺、支氣管及氣管	6,188	53.22	36.62	42.56
4	C00-C14 ⁴	口腔、口咽及下咽	5,389	46.35	35.10	37.85
5	C61	攝護腺	3,612	31.07	20.51	24.61
6	C16	胃	2,331	20.05	13.35	15.71
7	C15	食道	1,871	16.09	12.06	13.06
8	C67	膀胱	1,791	15.40	10.83	12.43
9	C44 ⁵	皮膚	1,469	12.64	8.47	9.97
10	C11	鼻咽	1,163	10.00	7.63	8.30
	C00-C80	全癌症	46,057	396.14	287.85	323.41

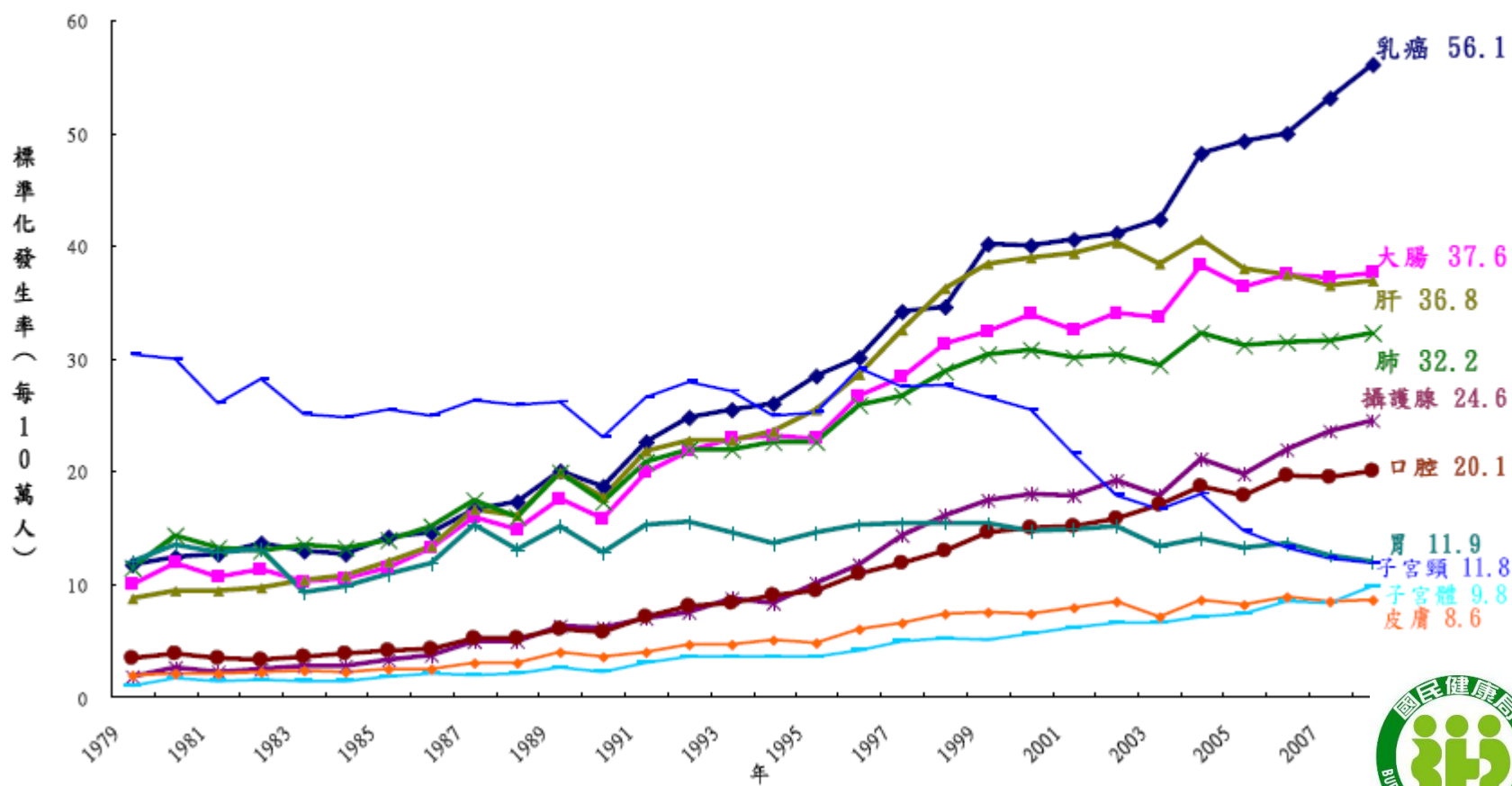


男性 10 大癌症死亡率（每 10 萬人口），民國 97 年

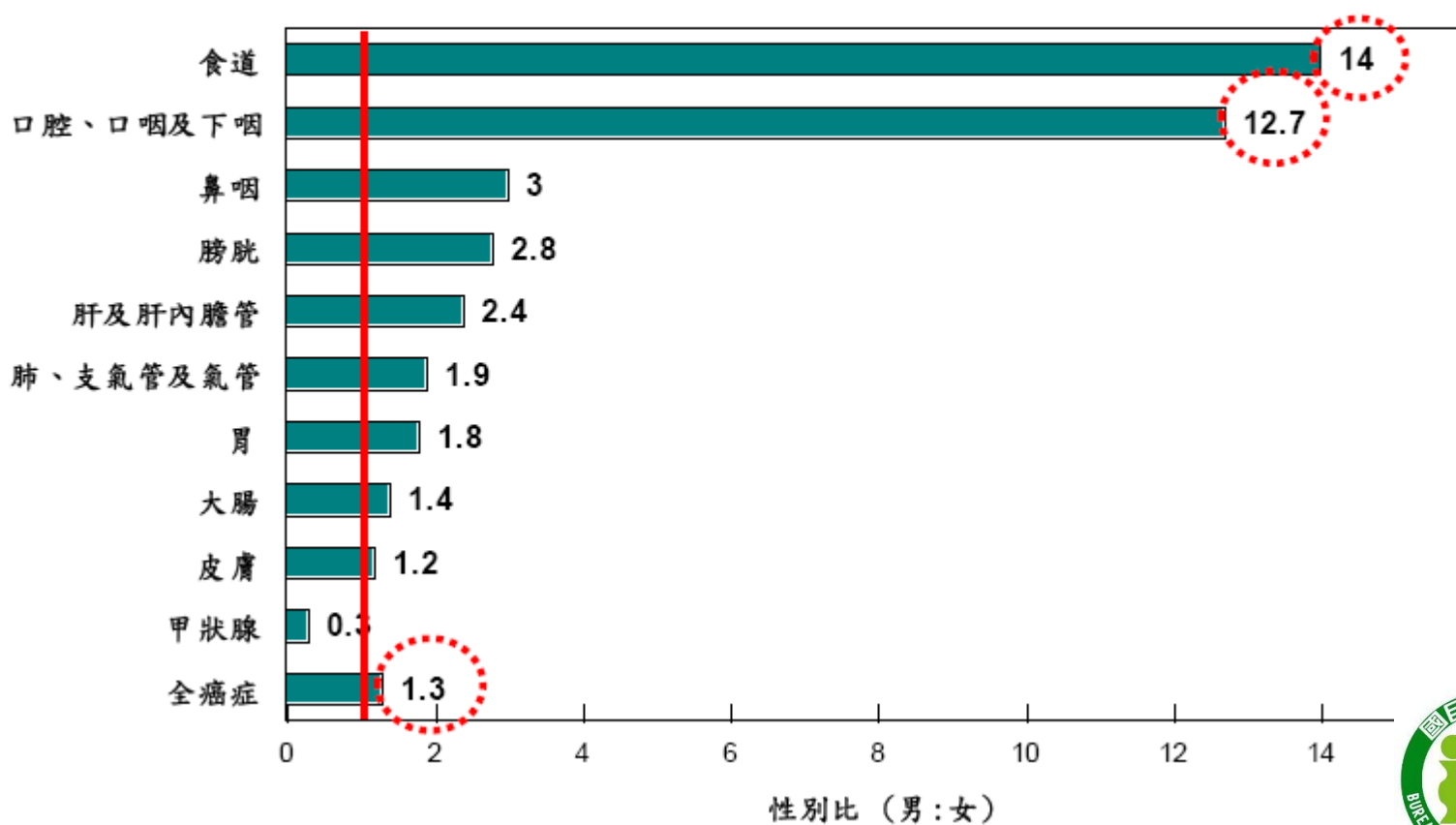
順位	ICD-9	原發部位	個案數 (人)	粗死亡率	年齡標準化 死亡率 ²	年齡標準化 死亡率 ³
1	155	肝及肝內膽管	5,724	49.45	36.67	40.75
2	162	肺、支氣管及氣管	5,519	47.68	31.74	37.61
3	153-154	結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門	2,747	23.73	15.83	18.67
4	140-149 ⁴	口腔、口咽及下咽	2,261	19.53	14.69	15.92
5	151	胃	1,619	13.99	8.98	10.81
6	150	食道	1,417	12.24	9.06	9.90
7	185	攝護腺	1,052	9.09	5.16	6.67
8	157	胰	827	7.14	5.07	5.78
9	147	鼻咽	657	5.68	4.27	4.65
10	156	膽囊與肝外膽管	635	5.49	3.80	4.38
	140-208	全癌症	26,403	228.08	159.44	182.82



歷年國人十大癌症標準化發生率趨勢



97年國人主要癌症年齡標準化發生率性別比

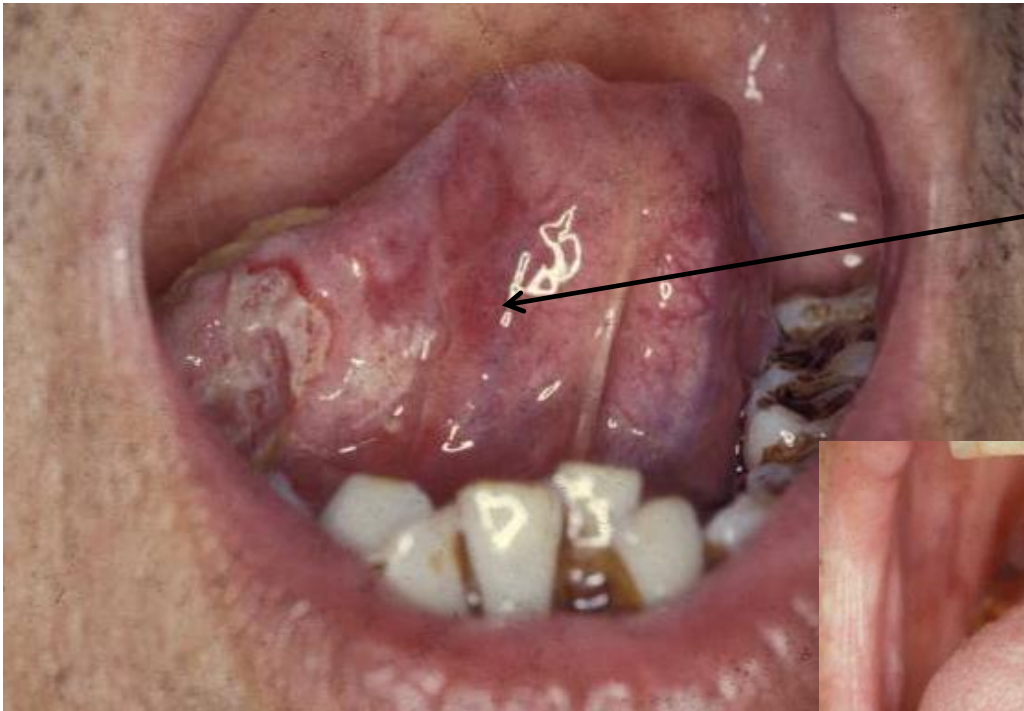


頭頸部惡性腫瘤之臨床表現

頭頸部惡性腫瘤

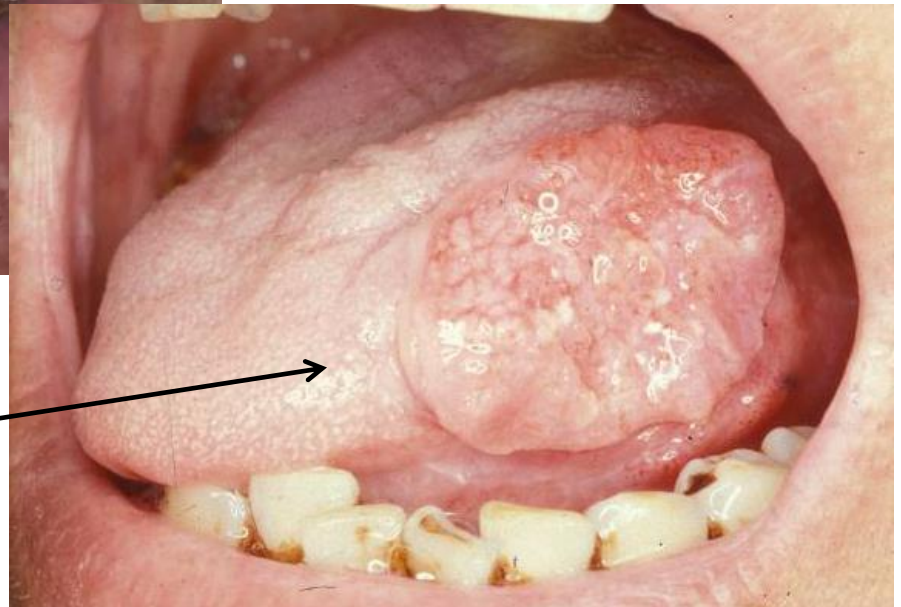
- Ear cancer
- Sinonasal cancer
- Nasopharyngeal cancer
- Oral cancer
- Oropharyngeal cancer
- Hypopharyngeal cancer
- Laryngeal cancer
- Salivary gland cancer
- Thyroid cancer
- Unknown primary cancer

Tongue cancer



> 3week 不易癒合之
潰瘍
有硬塊之變化

黏膜表面乳突
狀之變化



Buccal cancer

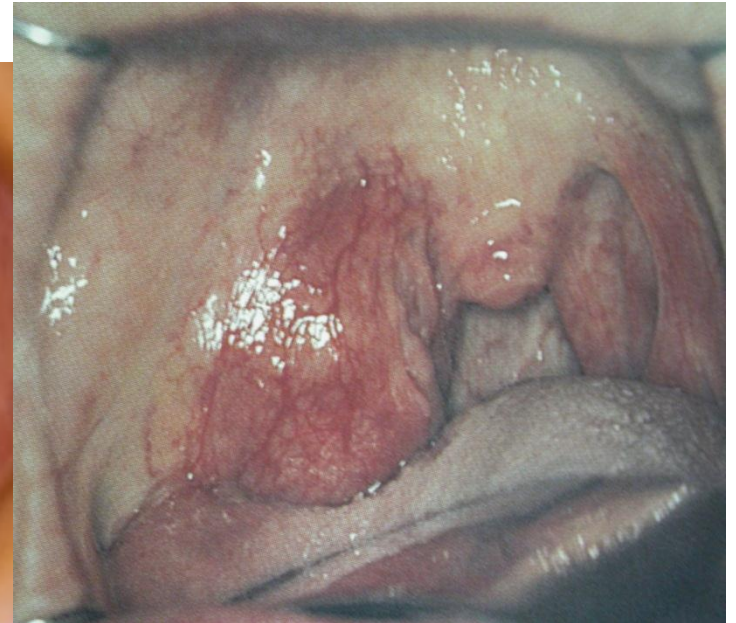


不易癒合之潰瘍
張口困難
附近黏膜纖維化



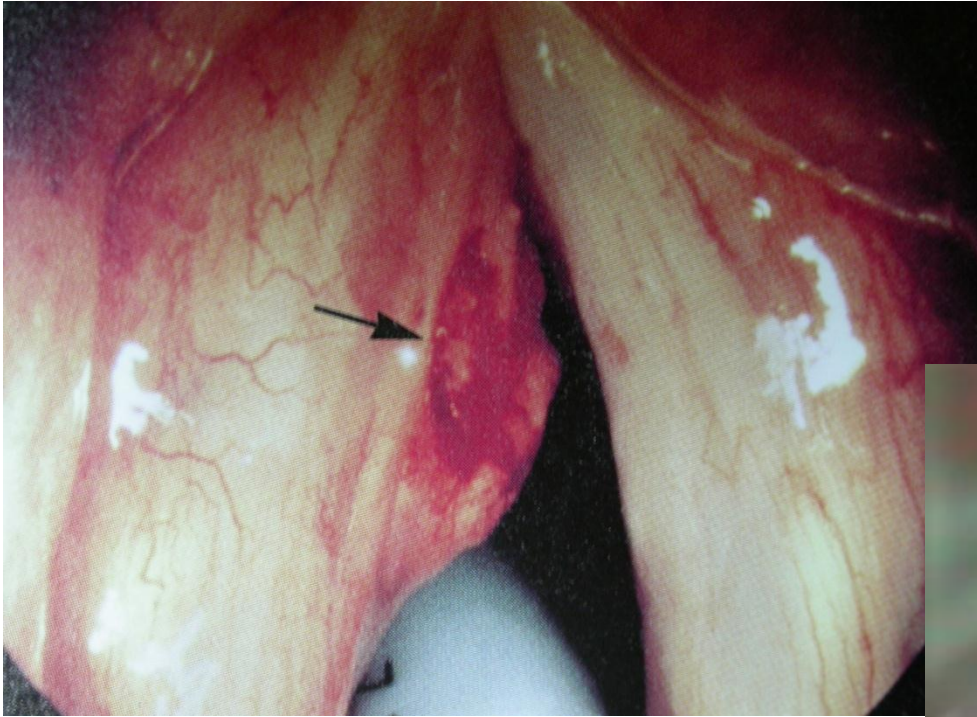
皮膚之侵犯或穿出

Tonsillar cancer(扁桃腺癌)



不對稱扁桃腺
扁桃腺硬塊
合併頸部硬塊

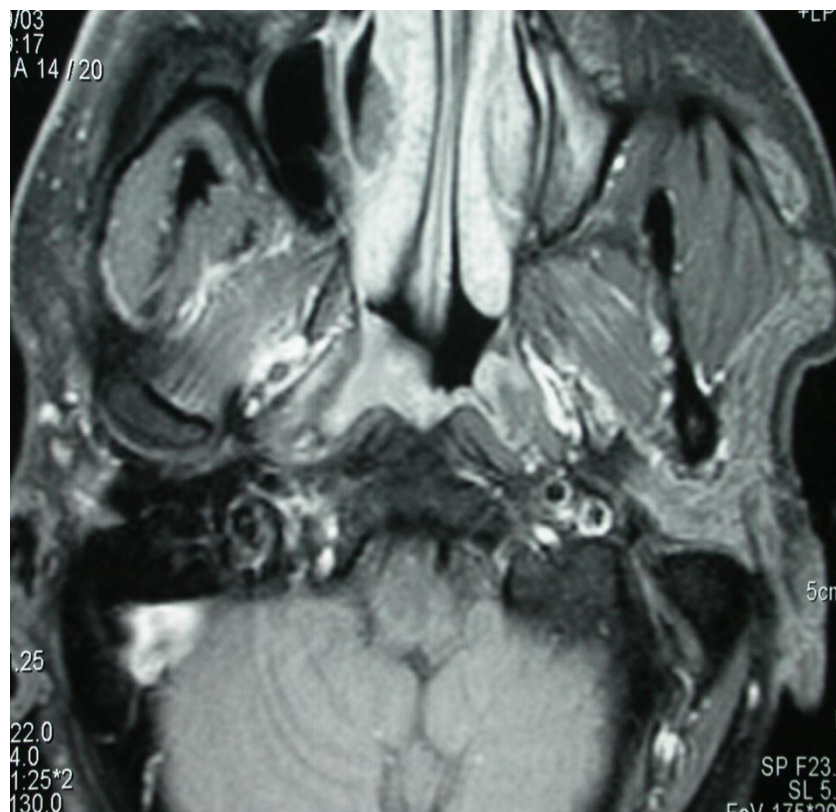
Laryngeal cancer



長期沙啞
吞嚥困難
容易嗆到，吸入性肺炎
痰帶血絲

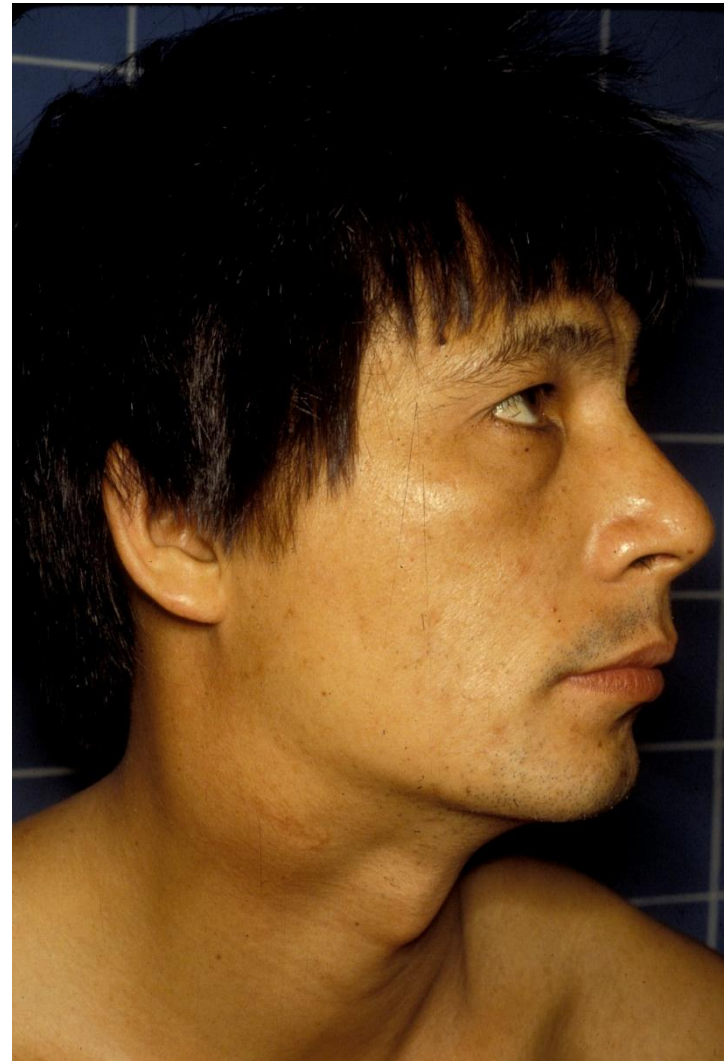


NPC



NPC

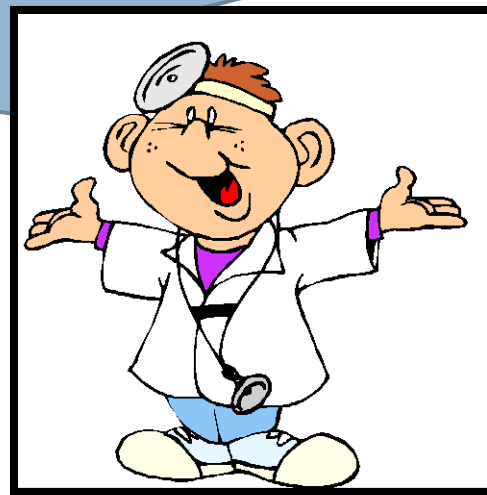
- 六大症狀
 - 頸部腫塊
 - 耳鳴耳塞
 - 鼻塞鼻涕血絲
 - 痰有血絲
 - 頭痛
 - 神經學症狀



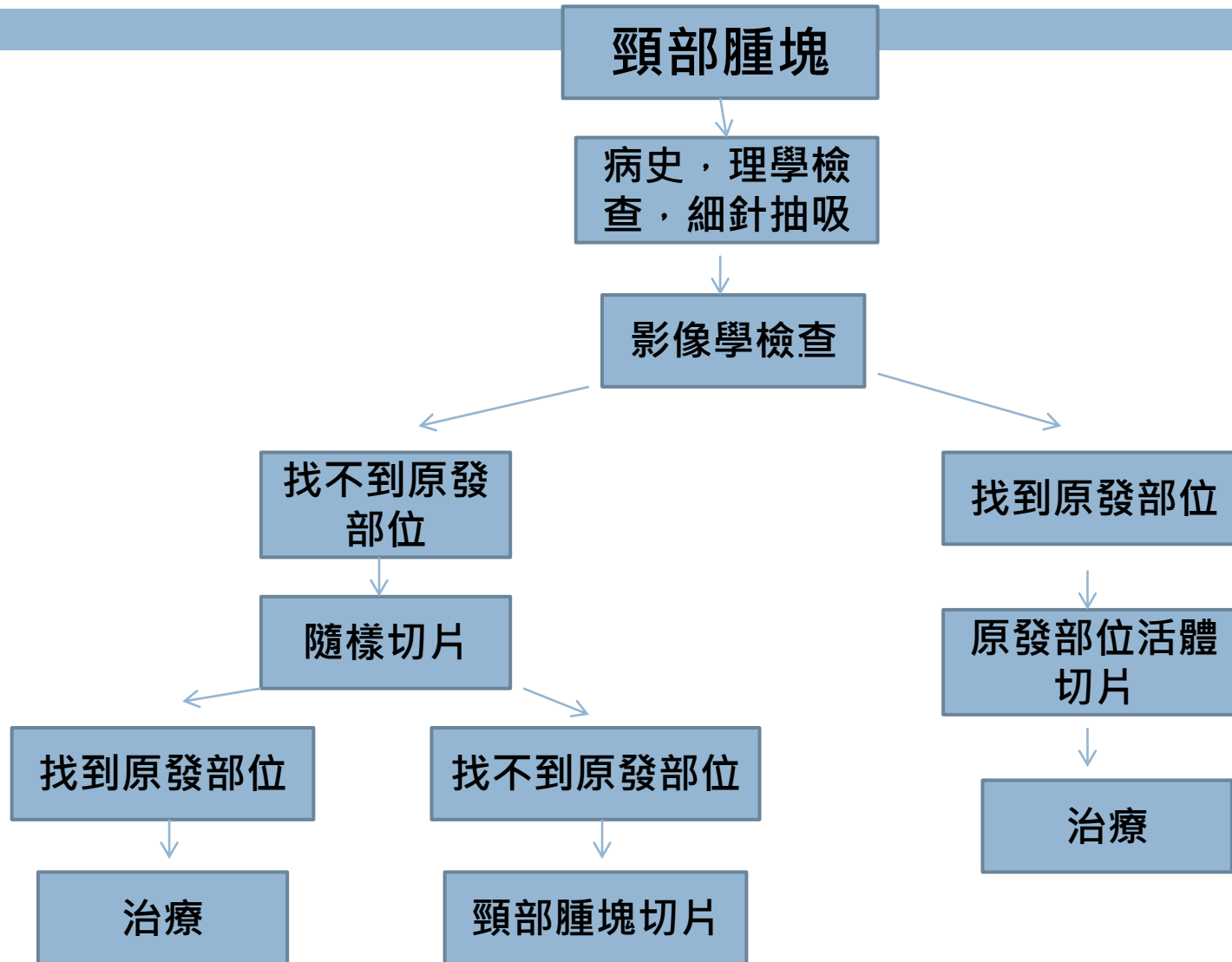
頭頸癌診斷方法重點

- 理學檢查
 - Poor healing
 - Size increasing
 - duration
 - induration
 - Painful or painfullless
 - Touch bleeding
 - Neck mass
- 活體切片

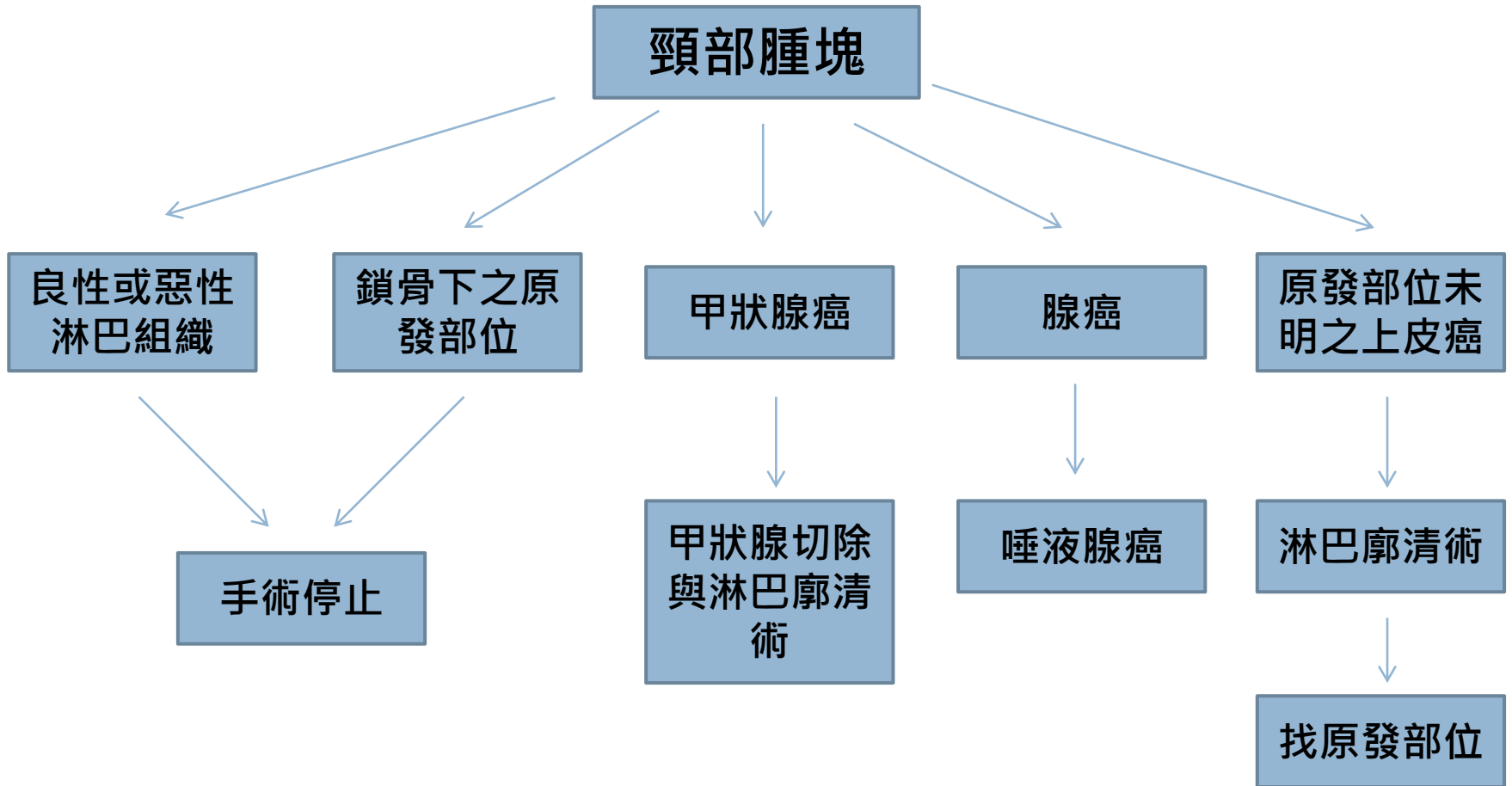
危險~~危險~~
不痛的頸部硬塊



頸部腫塊的處置

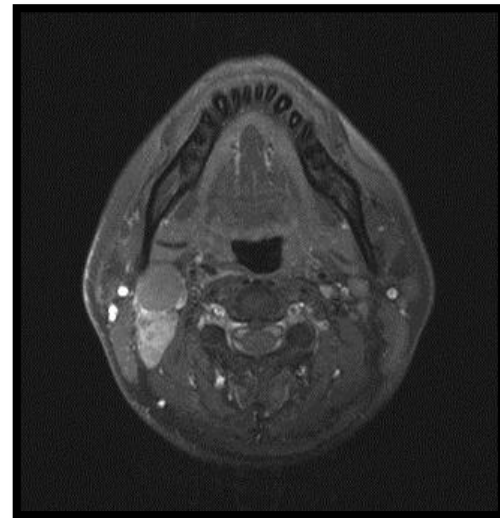
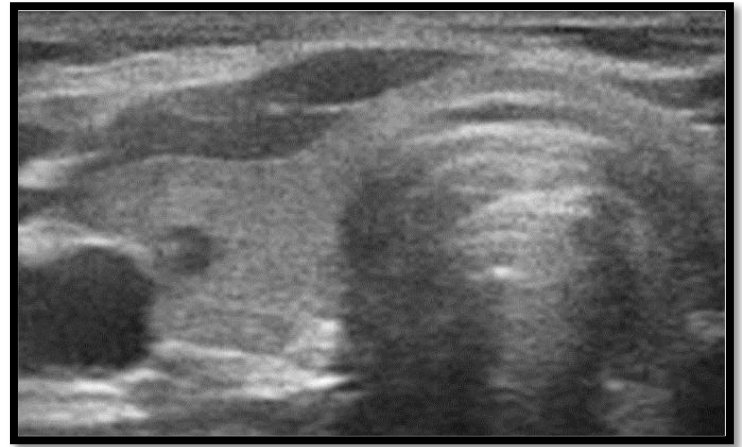


頸部腫塊



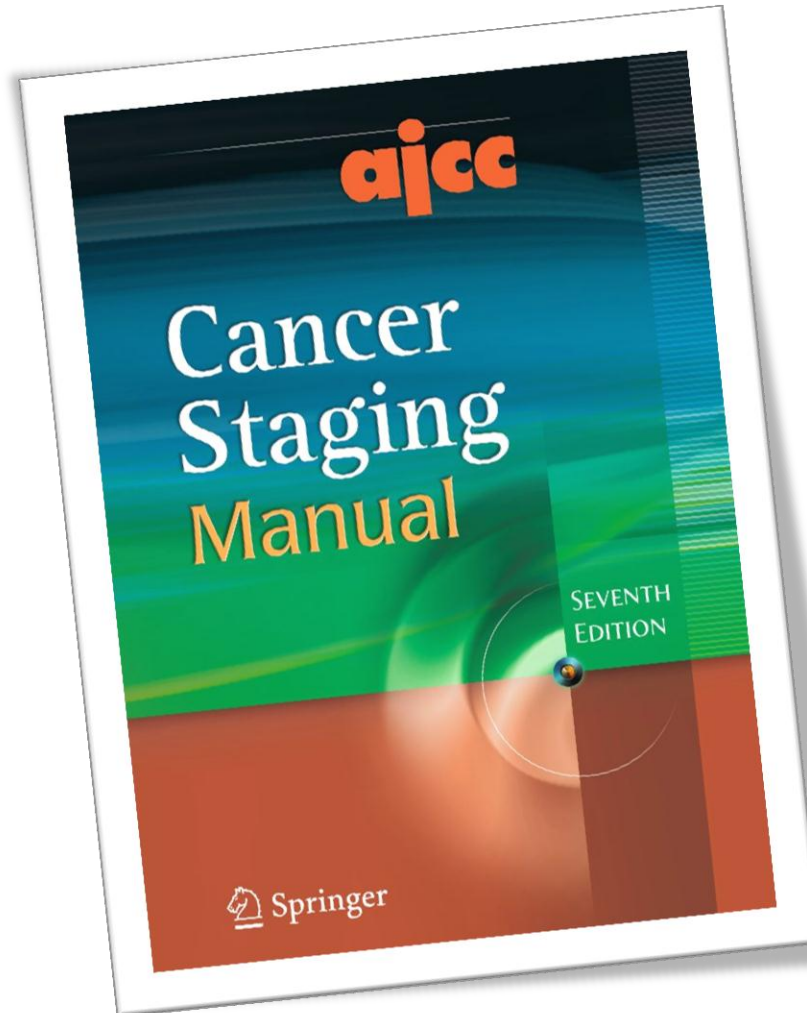
影像學的檢查

- 頸部超音波
- 斷層掃描
- 核磁共振
- 胸部X光，胸部斷層掃描
- 腹部超音波
- 骨掃描



確認診斷以及分期

- AJCC 2010



多科際整合治療與早期介入



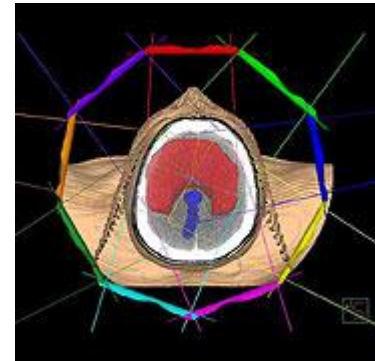
治療的目的

- 延續生命與較長的存活率
- 腫瘤的控制
- 疼痛的控制
- 減少不適感
- 生活品質與社會功能的維持



頭頸癌的基本治療概念

- 頭頸癌的治療，以**手術**為主
- 若非早期病患，大多應輔以**化學治療**以及**放射治療**
- 多科際的整合治療有效提升病患的存活率



具備基本的整合治療

頭頸癌病患的特色

- 廣泛位置不同的癌症
- 容易有外觀的影響
- 往往造成生活功能上的缺陷與影響
 - 包含聽力，語言，咀嚼，吞嚥，呼吸，頭頸運動等等不良的影響

- 容易有自我心理層面之負擔
- 家庭關係或社會交際上之障礙
- 復發率高與預後不佳
- 病患社經地位偏低

其他醫療技術與設備的進步

- 影像醫學設備的進步以及介入治療
 - ▣ 如血管栓塞或血管支架置放
 - ▣ 影像學導引下之困難部位的切片
- 口腔外科醫師的幫助
 - ▣ 治療前後口腔衛生的維護
 - ▣ 牙科輔具：改善發聲與吞嚥功能
- 外科醫師：
 - ▣ 傷口的重建
 - ▣ 胃造口手術

- 麻醉醫師：協助疼痛控制
- 內科醫師：系統性併發症的照會與治療
- 復健
 - ▣ 淋巴水腫的消除
 - ▣ 語言或吞嚥的局部復建

現代頭頸癌多科際整合治療團隊

- 組成以病患為中心的治療團隊
- 整合性的門診
- 完整的照會制度
- 針對個別病患提早擬定治療計畫
 - ▣ 包含手術與否
 - ▣ 輔助性治療與否

**目標：根據個別差異，
給予個別病患最適切的
治療方式**

台大醫院耳鼻喉部之模式

- 每日均有頭頸癌次專醫師門診
- W2下午為多科際整合性門診，包含耳鼻喉，口腔外科，腫瘤內科與放射腫瘤聯合門診
- 病房治療團隊會議
- 病房家庭會議
- 定期外科臨床病理討論會



- W1下午於耳鼻喉六樓會議室舉行頭頸癌治療團隊聯合討論會(Tumor board)
 - 醫師團隊：耳鼻喉，口外，腫瘤內科，放腫，影像醫學，整型外科，病理科
 - 病房護理師
 - 營養師
 - 癌規小組以及個案管理師
 - 社工室



Tumor Board

2009-011

98-01-19

Name : 彭 xx Chart No: 33xxxxx Age:62 Sex: M

Diagnosis:

Laryngeal cancer, pT2N0M0, stage II, status post operation, with re rT4aN0M0, stage IVa, status post operation + CCRT, with lung met; mediastinal LAP status post chemotherapy

Initial presentation: Husky voice for 2 months

P.H.	A(-) B(-) C(+)	1PPD for 30 years; no other systemic dis
06.02.27	Husky voice for 2 months → Laryngeal tumor noted, LMD referred	
06.03.01	LMS biopsy(S0605199): keratinizing squamous cell car	
06.03.16	Right partial laryngectomy + Tracheostomy Pathology(S0607060): Main tumor: squamous cell carcinoma Lower margin: squamous cell carcinoma Anterior margin: squamous cell carcinoma Superior margin: (-) Bone scan, abdominal echo: no metastasis → pT2N0M0	
07.01.08	Dyspnea for 1+ week Bulging tumor at vocal fold was found	
07.01.11	Tracheostomy + LMS biopsy Pathology(S0701136): Epithelial dysplasia	
07.01.17	Total laryngectomy + left MRND type II + right SND lev Pathology(S0701860): squamous cell carcinoma, kerati Left larynx: glottic tumor cross the midline with invasion and subglottis, thyroid and cricoid cartilage and anterior muscle. Epiglottis, hyoid bone and trachea were spared. Left lateral and anterior section margins are very close (around 1 mm) Lymph nodes: regional (0/3), right neck (0/19), left neck Bone scan, abdominal echo: no metastasis	

2009-011

98-01-19

Name : 彭 xx Chart No: 33xxxxx Age:62 Sex: M

Diagnosis:

Laryngeal cancer, pT2N0M0, stage II, status post operation, with recurrence, rT4aN0M0, stage IVa, status post operation + CCRT, with lung metastasis and mediastinal LAP status post chemotherapy

2006-02-28 CT. With/Without co-NECK

- Mild irregularity of the laryngeal wall, more on right side, is noted. Please correlate with local examination.
- The air way is patent.
- Some small lymph nodes are found at bilateral carotid, sublingual and posterior cervical spaces.

2007-01-10 Neck CT without/with contrast enhancement shows:

- sip left hemilaryngectomy.
- recurrent mass lesion in left side larynx with heterogeneous enhancement, about 4.4cm sized, with midline and right thyroid cartilage involvement as well as anterior neck soft tissue invasion.
- no abnormal LAPs at neck.
- the parotid, submandibular glands and nasopharynx appear normal.

2008-12-08 Chest CT : without and with contrast enhancement are read and compared with prior CT dated 2008-10-14:

- *sip total laryngectomy and neck dissection sip tracheostomy
- *The previous identified 1.9 cm subpleural mass at RUL is almost disappear with only some ground glass opacity and linear atelectasis left
- *The other previously identified 2 cm mass at RUL is now measured about 2.3cm with size enlargement and multiple newly-developed adjacent satellite nodules
- *Multiple new lobulated confluent nodules at RUL, superior to the two lesions me above, with the largest diameter about 3.4 cm
- *Minimal right pleural effusion
- *Enlarged metastatic lymphadenopathies at right mediastinum (3.1cm tracheobronch and right pulmonary hilum)(1.3 cm). Size decreased as compared with previous stu
- *Atherosclerosis with wall calcification of the aorta and coronary arteries
- *Sections through upper abdomen reveal a tiny right renal cyst. Unremarkable liver, pancreasm spleen and bilateral adrenal glands

ENT local finding:

06.02.27



07-01-11



Post-op changes. Multiple metastatic nodules at RUL and metastatic lymphadenopathies at right mediastinum and right hilum

Discussion:

Ap 柯： 如果一開始 total laryngectomy 而不是 partial，可能就沒有後續的 metastasis，但有時候又為了保留 laryngeal function，不忍心腫太大。 10-14 左側的 lung lesion 是轉移嗎？

P 洪： 應該只是 bone and cartilage 連接處

Ap 柯： Alimta 是什麼藥？

P 洪： Alimta 是一種類似 MTX 的藥物，是 anti-metabolic effect，正在做 international trial，toxicity 比較少，但使用起來效果似乎不怎麼好。

P 徐： 這個 CASE 一開始診斷上可能有點 under staging

Ap 柯： 現在回想起來如果一開始就作 total laryngectomy 可能整個病人的命運也會不一樣

Tumor Board ,
W1 pm

- 頭頸癌治療團隊聯合討論會(Tumor board)
 - 病患目前病情概要
 - 疾病分期與後續治療方式之決定
 - 預後之討論(積極治療與姑息性治療之利益差別)
 - 診斷或治療過程中瑕疵探討
 - 家庭之支持度或病患之治療意願



- ▣ 新增確診案例之討論
- ▣ 罕見病例
- ▣ 特殊治療術式之分享
- ▣ 營養
- ▣ 治療臨床指引的制定
- ▣ 不定期頭頸癌新知講座



安寧照護

- 安寧病房照護
- 共同照護模式
- 居家安寧照護



現代頭頸癌多科際整合治療團隊

主要治療決策團隊：ENT, OS, C/T, R/T等

其他醫療科部

精神科醫師以及心理治療師

病房護理人員

安寧照護團隊

家人與朋友

營養師

社工團隊



復健治療師，聽力及語言治療師

政府機關，社會救助部門

健保與保險

病友協會