

下咽癌如何治療？

下咽癌的治療方式，主要有手術治療、放射線治療及化學治療。近年來，國內下咽癌症的治療仍以手術為主，手術再加手術後放射學治療或再合併化學治療，對下咽癌的治療仍佔有相當重要的地位。但如何發展保留與重建發聲及吞嚥機能的手術則是重要之課題。對晚期下咽癌，亦可選擇器官保留之治療模式。

可以用手術切除但不需作全喉切除之下咽癌，優先考慮以手術治療為先之治療；若是早期下咽癌則可選擇以手術治療為先或以放射線為先之治療。若是可以用手術切除但需作全喉切除者，可選擇手術治療為先之治療或採前導性化學治療為先再視反應進行手術治療或放射治療併化學治療之治療。

以上腫瘤經手術後：（1）若無危險因子，則不需輔助治療。（2）若手術切口邊緣仍有殘存腫瘤細胞、或有淋巴結膜外擴散者，需行放射治療併化學治療。（3）若是有半喉固著或腫瘤大於4公分或軟骨或舌骨或喉外侵犯、同側最大徑超過3公分之單一頸部淋巴結轉移或有同側數目超過一個或有對側或有兩側頸部淋巴結轉移、神經周圍侵犯、淋巴管或血管侵犯者，可考慮選擇放射治療或可選擇放射治療併化學治療。

無法手術切除者（如腫瘤侵犯到脊椎前筋膜、內頸動脈、縱隔腔組織）可考慮參加臨床試療或依病人之表現狀態之良劣施行不同之放射治療或放射治療併化學治療或支持性治療。

對於一些在過去可能需作全喉切除之晚期下咽癌，義大醫院耳鼻喉科發展出可以保留與重建發聲及吞嚥機能之獨特咽喉重建手術方法，大部分病人可以保留發聲及吞嚥機能。而針對一些需作全喉切除之下咽癌，我們亦提供病友許多發音方式供選擇。而對需作廣泛全咽喉切除手術而需重建食道之重度下咽癌，我們採取義大醫院陳宏基院長獨步全球之腸道移植同時重建食道及發音管手術，仍可將巨大腫瘤手術切除並重建發聲及吞嚥機能。

下咽癌治療是一個需跨科合作之整體照護，我們有最堅強的診斷及治療團隊，期待能早期診斷、正確治療這個隱身殺手；同時致力提升晚期下咽癌治療成效，提高治癒機會，同時達到功能保留及重建之目標。

