

復發鼻咽癌的新療法—使用鉀鈦磷雷射進行內視鏡鼻咽切除術

儘管鼻咽癌對放射線治療及化學治療反應良好，所以原發癌症的治療主要以放射線治療及化學治療為主，但由於許多病患在接受診治時疾病情況已經較為嚴重，因此在放射線治療後約有9% -- 40%會出現鼻咽部復發或殘存腫瘤，如果腫瘤小，尚未轉移到肺部、肝臟、或者骨頭等處的復發性鼻咽癌，可以考慮再次放射線治療或接受手術，以往主要的治療方式包括再次的放射線治療或開放性鼻咽切除術。由於放射線治療後復發的鼻咽癌細胞多半對放射線具有抵抗性，再次的放射線治療效果不佳且伴隨許多副作用；而傳統的開放性鼻咽切除術，包括經由口腔、下顎骨切開術或上顎骨掀開術，會遭遇術野狹窄、不清楚的困擾。雖然可達到約50%的疾病控制率，卻也會因為手術部位經過顏面的皮膚、軟組織及骨骼，而無法避免地伴隨著許多併發症，包括軟腭、硬顎缺損、顏面疤痕、牙關緊閉、咬合不正、骨頭癒合不良或骨髓炎、食物逆流至鼻腔、吞嚥困難等副作用，因此尋求更新更好的治療方式一直是耳鼻喉科醫師的努力方向。

隨著科技的進步，目前可藉助連接於監視器的鼻腔內視鏡，使用可經由纖細導管傳導的鉀鈦磷（potassium (K)-titanyl-phosphate）（KTP）雷射，經由鼻孔進入鼻腔到鼻咽。左手握著內視鏡，眼睛看著監視器的影像，右手拿著中空管道穿著有雷射導管的握柄，在助手另一隻手拿著細長夾子牽扯下，進行鼻咽腫瘤的雷射切除。首先所有病患均先經過切片檢查證實復發，並且接受核磁共振檢查確定局部復發的範圍。病人平躺接受全身麻醉及消毒後，鼻腔在使用局部血管收縮劑後無需局部注射即可進行手術，使用0度或30度鼻腔內視鏡檢視鼻咽腫瘤，在直視監視器的影像及核磁共振影像的輔助下，用雷射先界定出切除範圍，再以8至10瓦的持續性雷射模式，將腫瘤及底下的肌肉、韌帶一起完整切除，最後再以雷射對切割邊緣進行燒灼就可完成手術。耳咽管的軟骨隆突往往必須切除掉，所以病人術後常有中耳積液會影響其聽力，由於出血量很少，傷口不會滲血，所以鼻腔不用塞紗布。此種全新的鼻咽切除法可以在清晰的視野及幾乎無出血的情況下進行鼻咽切除，病患的鼻咽部復發腫瘤均可以用此法成功移除，手術時間約為1.5小時，比傳統方式縮短一倍以上，不用在臉上、鼻內、或口內劃刀，不需破壞任何顎顏面結構，所以不會有傳統手術方式造成的副作用。除了不用輸血外，由於術後不用鼻填塞，病患不會有任何不適，並且可以在全身麻醉恢復後立即回復正常生活。從2004年3月到2007年12月台大醫院總共有33名病患接受內視鏡雷射鼻咽切除術，其中5名是復發第三或四期鼻咽癌，只做姑息切除；28名是復發第一或二期(rT2a)鼻咽癌，接受根治式切除，21男7女，年齡介於31到70歲，中位數是51歲。距離前次放療到鼻咽切除術的期間介於3到182月，中位數是22月，結果12名rT1N0，14名rT2aN0，2名rT2aN1。術後25名沒有後續治療，2名接受放療，1名接受化療。3名有明顯的鼻咽部骨頭壞死，導致頸椎骨壞死或大出血，另有1名舌下神經麻痺。追

蹤期間有 6 名分別於術後第 4、5、6、6、8、12 個月，只出現局部復發；3 名分別於術後第 2、5、6 個月，只出現遠隔轉移；1 名分別於術後第 2、8 個月出現局部復發及遠隔轉移，總共 10 名當中有 2 名再次接受內視鏡雷視鼻咽切除術，而有 1 名無病存活。6 名於追蹤期間 6 到 32 個月之間死亡，中位數 13 個月，2 名無病存活已 13 及 48 個月，另 2 名出現遠隔轉移者尚存活 7 及 11 個月；其他 18 名無腫瘤者，15 名無病存活，3 名分別死於惡病質、骨頭壞死、大出血。兩年的無病存活率和整體存活率，分別是 57.6% 和 59.4%，12 名 rT1 都沒有局部復發，但其中 2 名出現遠隔轉移；16 名 rT2a 當中有 7 名局部復發，2 名遠隔轉移，兩年的局部無病存活率，在 rT1，rT2a 分別是 100% 和 41.7% ($P=.007$)，兩年的整體存活率在 rT1，rT2a 分別是 90.9% 和 38.5% ($P=.03$)。