头颈部肿瘤科普知識講座

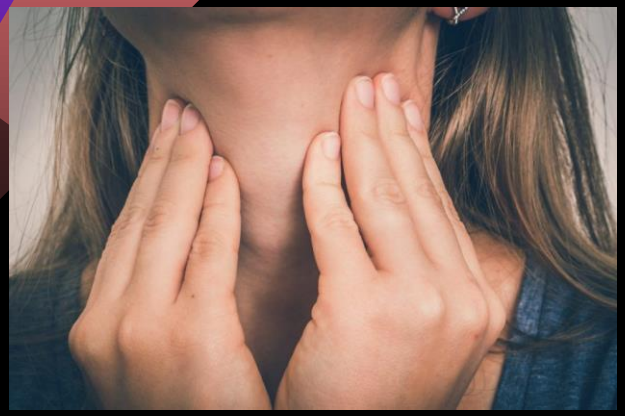
主講人： 黃夷伍 醫學博士
Yiwu Huang, MD, Ph.D
纽约麦摩尼醫院癌症中心血液病和肿瘤内科醫師

Maimonides
MEDICAL CENTER

头颈部肿瘤知識講座

- 认识鼻咽癌
- 认识其它头颈部肿瘤

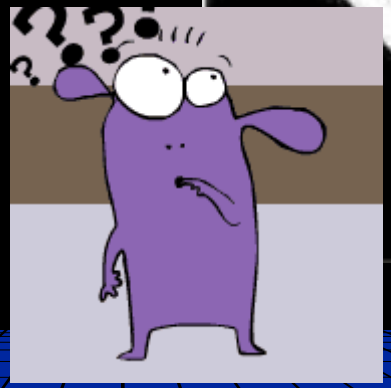
鼻咽癌--中國人特有的癌症



Maimonides
MEDICAL CENTER

鼻咽癌知識講座

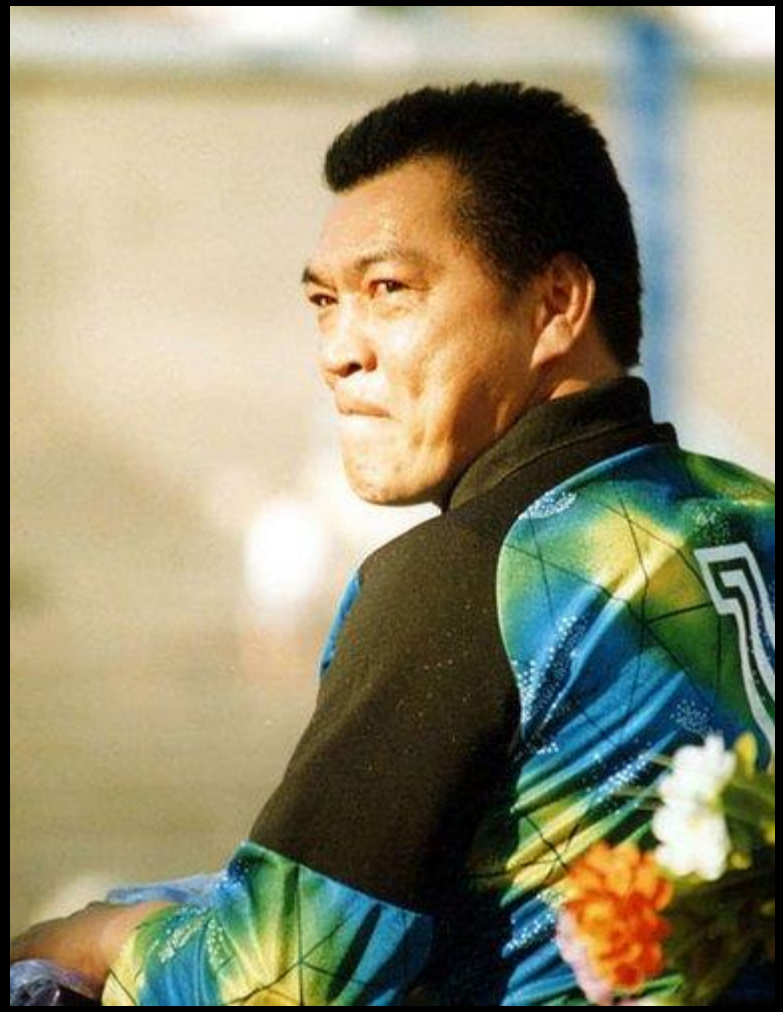
- 鼻咽癌的發病慨況
- 鼻咽癌的发病原因
- 鼻咽癌的種類
- 鼻咽癌的早期症狀
- 鼻咽癌的診斷方法
- 鼻咽癌的分期
- 鼻咽癌的治療方法
- 鼻咽癌的预后
- 鼻咽癌的预防



vl

米雪和曾有“亚洲第一中锋”之称的尹志强，尹佬不幸患上鼻咽癌 现年52岁

著名演员“大傻”成奎安病逝 终年54岁

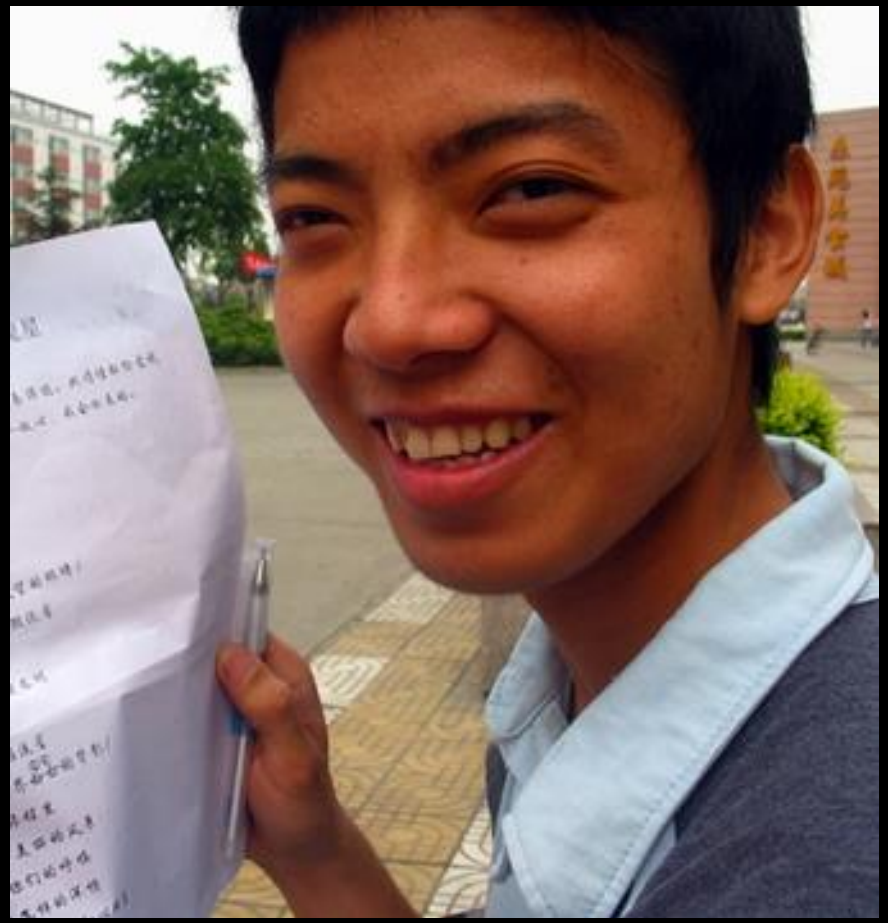


2001年11月，李雪健参拍电视剧《中国轨道》时，身感不适去医院看病，被确诊为鼻咽癌

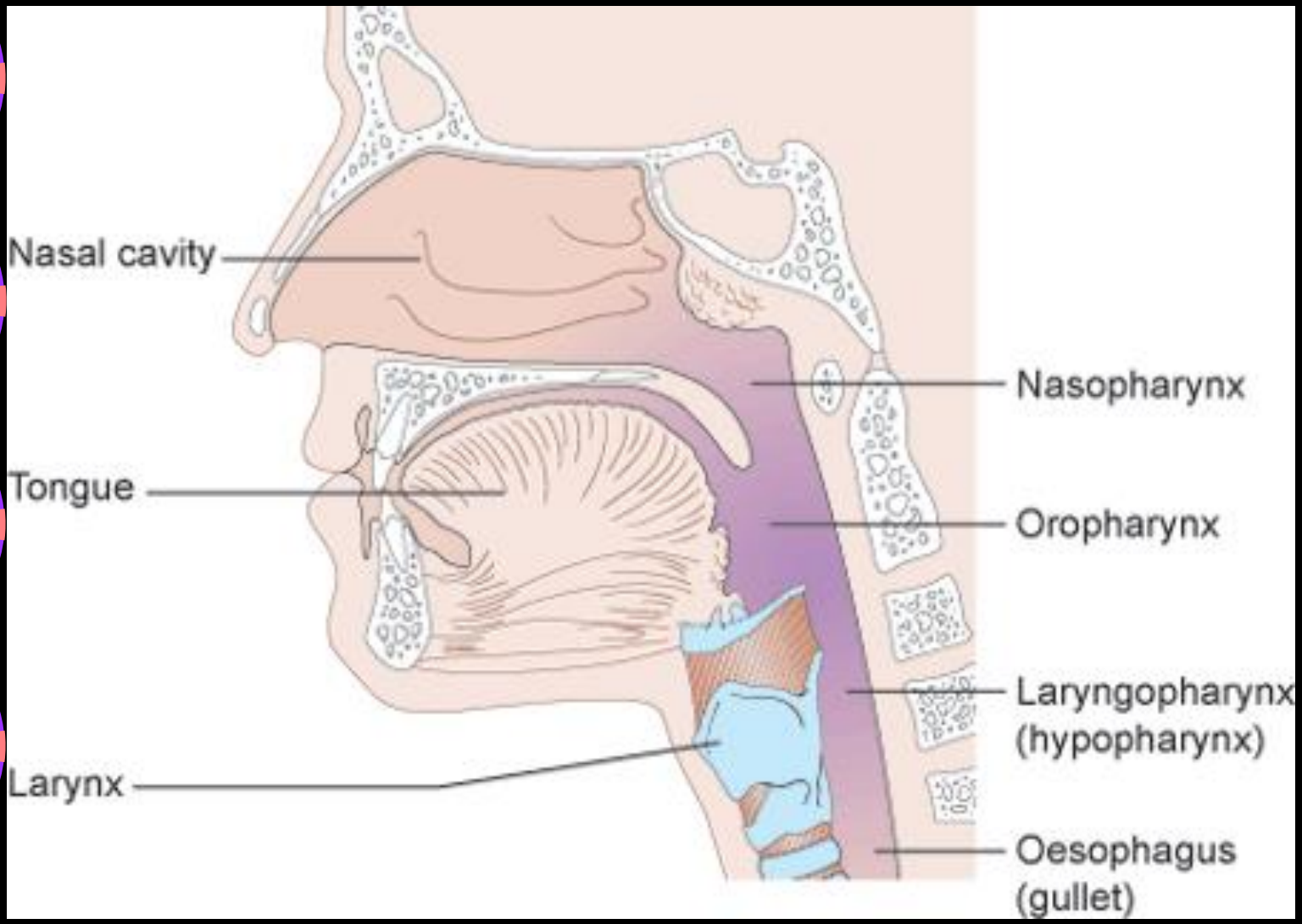
24岁 重庆美女老师佩馨 身患鼻咽癌

首都经济贸易大学二年级的李蕾，被确诊为晚期鼻咽癌。她20岁

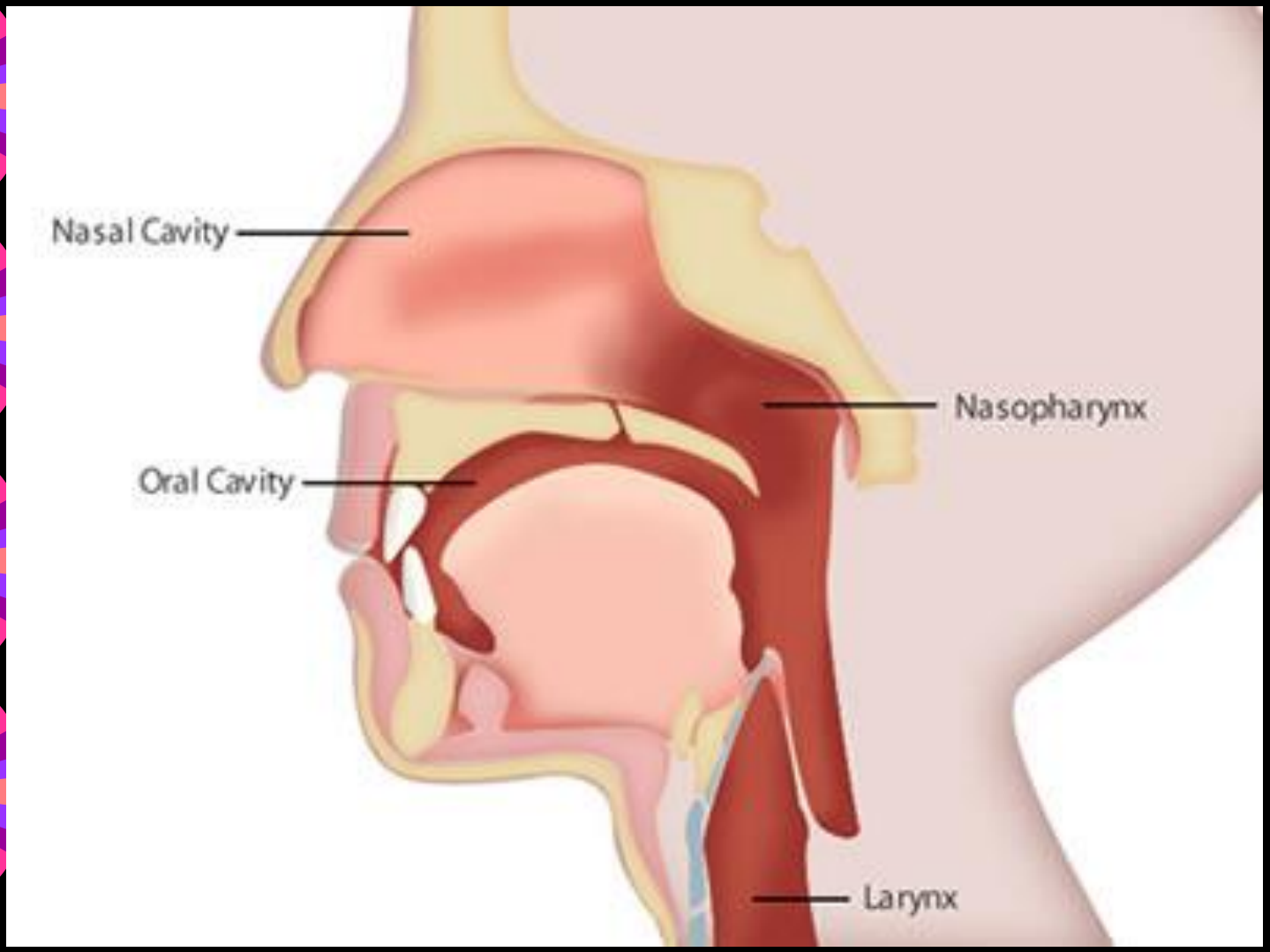
四川师范大学 患鼻咽癌大一学子举行诗会：用诗歌斗病魔



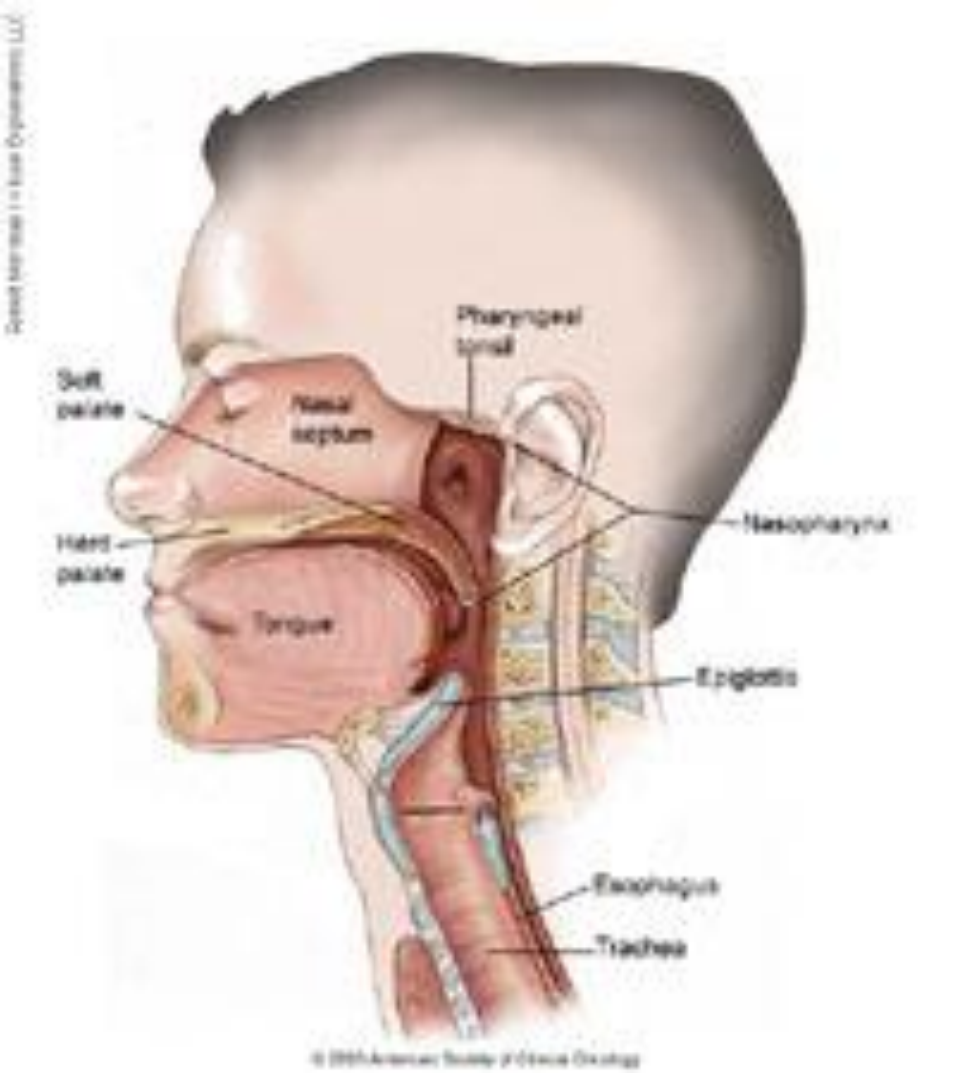
正常鼻咽系統

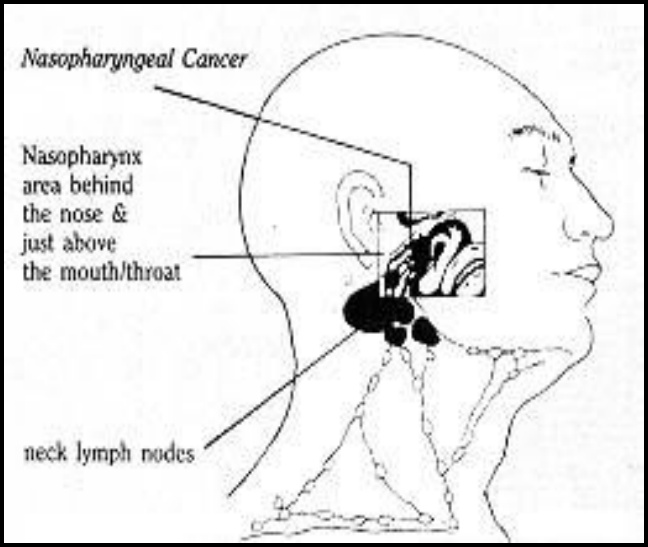

Nasal cavity
Tongue
Larynx
Nasopharynx
Oropharynx
Laryngopharynx
(hypopharynx)
Oesophagus
(gullet)

正常鼻咽系統

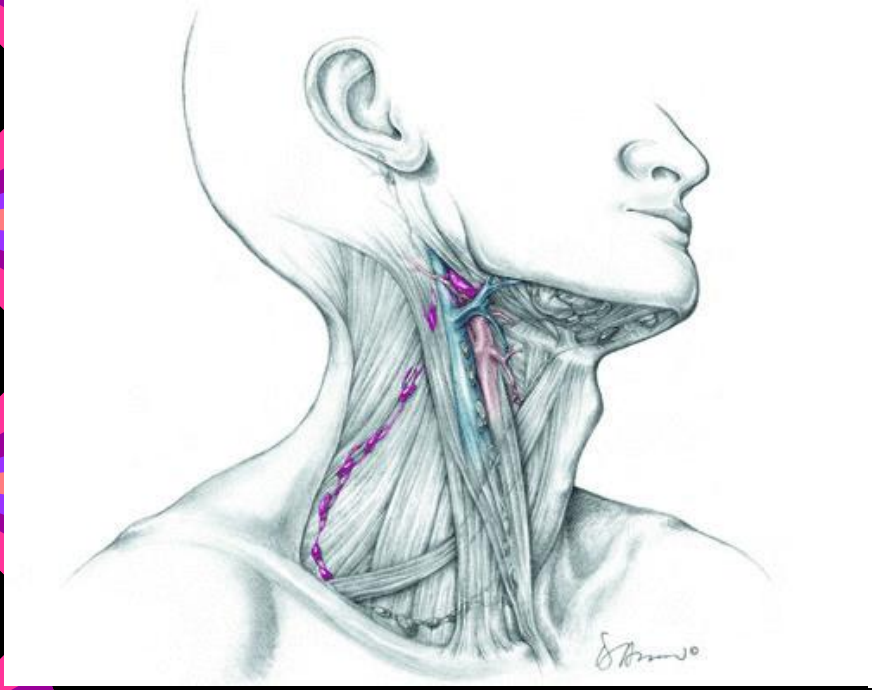


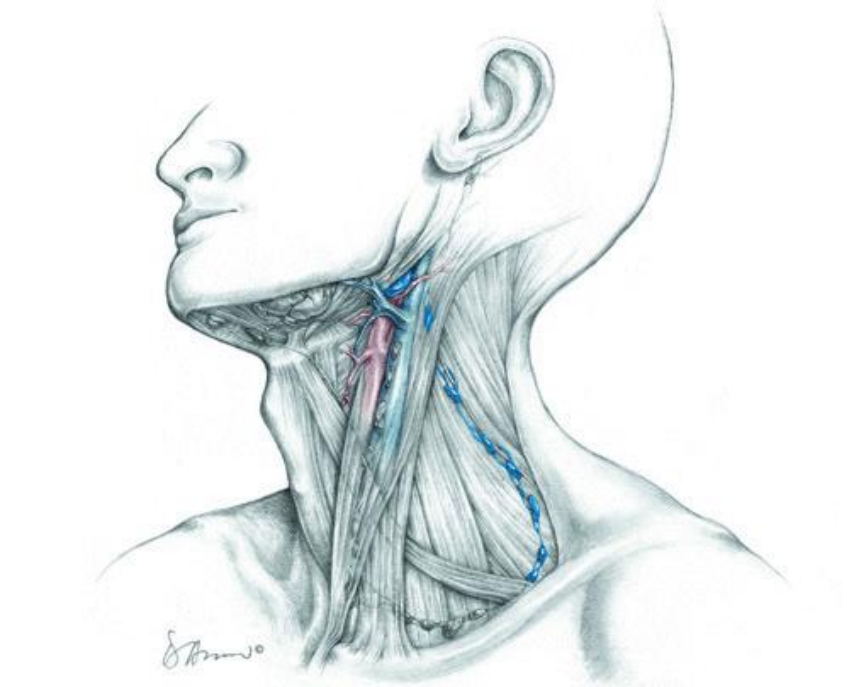
正常鼻咽系統


Pharyngeal tonsil
Soft palate
Nasal septum
Nasopharynx
Hard palate
Tongue
Epiglottis
Esophagus
Trachea


Nasopharyngeal Cancer
Nasopharynx area behind the nose & just above the mouth/throat
neck lymph nodes

正常鼻咽系統





鼻咽癌的發病概況

鼻咽癌的發病概況

- 鼻咽癌，乃中國人特有之癌症。
- 根據統計，男性每十萬人每年罹患鼻咽癌的人數在台灣是7.7人、美國0.63人、日本0.27人。
- 即使移居美國的第二代中國人也比當地白人罹患率多7倍。
- 一般而言，男性比女性易患鼻咽癌，其比例約3比1。
- 鼻咽癌之好發年齡在40至50歲之壯年期, 易對社會、經濟、勞力及家庭造成重大衝擊。

鼻咽癌的發病概況

- 鼻咽癌的发病率以中国的南方较高，如广东、广西、湖南， 福建等省，特别是广东的中部和西部的肇庆、佛山和广州地区更高。
- 肇庆的四会其发病率男性为25.12/10万，女性为12.11/10万；中山市男性为21.73/10万，女性为8.66/10万；香港男性为24.3/10万，女性为10.2/10万。
- 据报道，居住在广东省中部以及操广东地方语的男性，其发病率为30～50/10万。
- 就全中国而言，鼻咽癌的发病率由南到北逐渐降低，如最北方的发病率不高于2～3/10万。

鼻咽癌的发病原因

鼻咽癌的危險因素

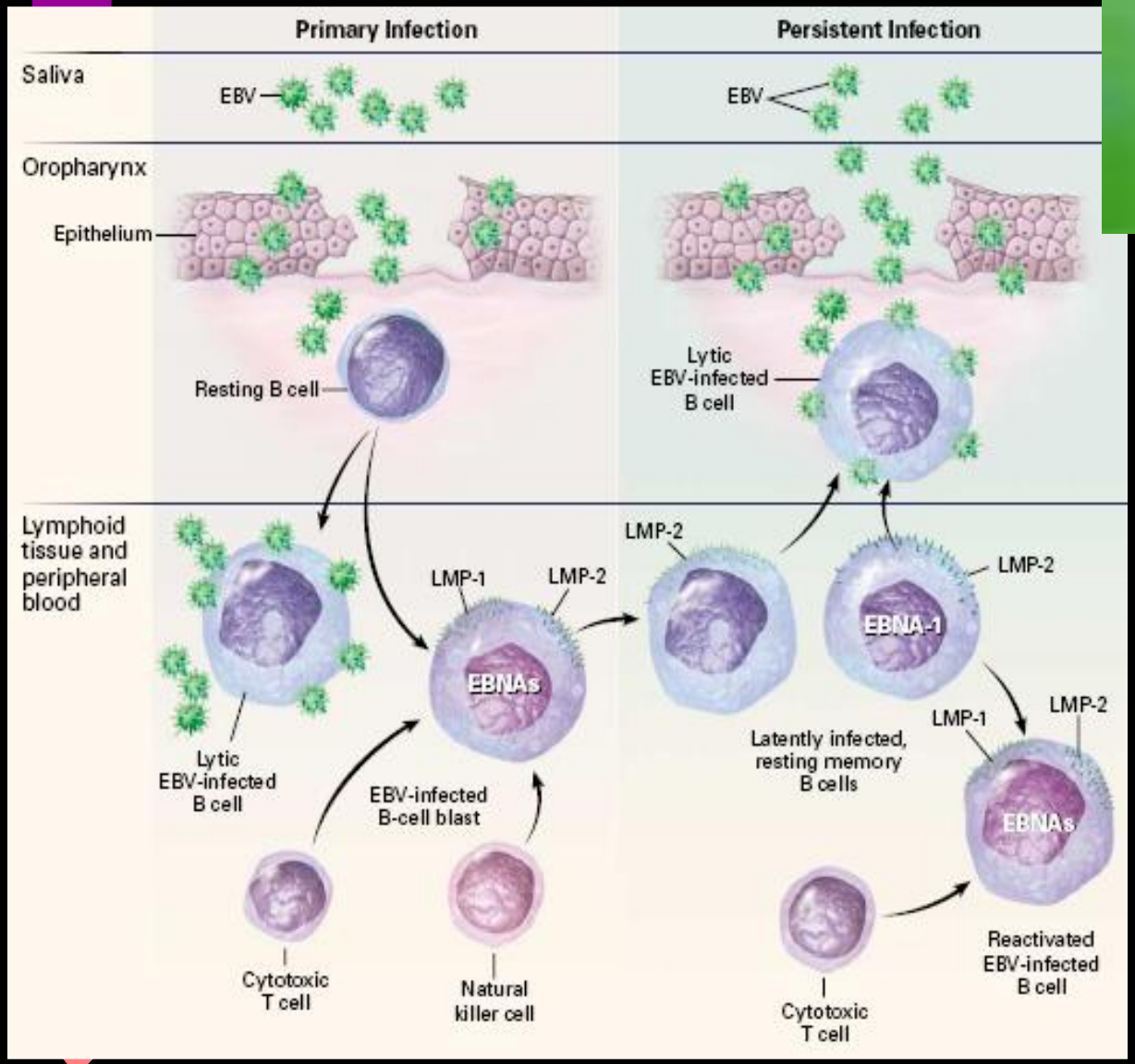
- 鼻咽癌發生之原因乃多重因素所構成
- 經研究結果約有三項,

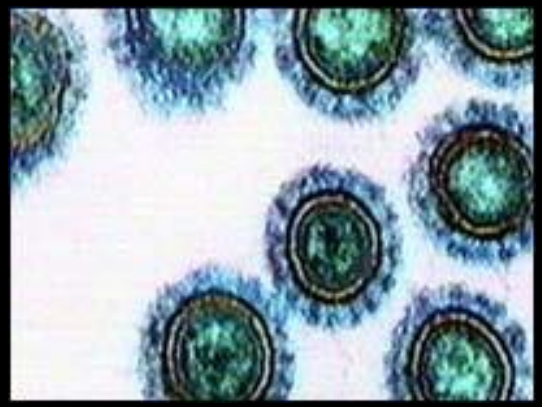
  即遺傳因子、

  EB病毒感染、

  環境因素 (小時候多食用醃漬食物或鹹魚、工作環境之空氣污染及久而多的吸菸者)。

EB病毒感染


Primary Infection
Persistent Infection
Saliva
EBV
EBV
Oropharynx
Epithelium
Resting B cell
Lytic
EBV-infected
B cell
Lymphoid
tissue and
peripheral
blood
LMP-1
LMP-2
EBNAs
LMP-2
EBNA-1
LMP-2
LMP-1
LMP-2
EBNAs
Lytic
EBV-infected
B cell
EBV-infected
B-cell blast
Latently infected,
resting memory
B cells
Cytotoxic
T cell
Natural
killer cell
Cytotoxic
T cell
Reactivated
EBV-infected
B cell



鼻咽癌的症状

鼻咽癌的症狀

1. 鼻咽癌之常見症狀可略分為六項：
   1. 頸部腫塊
   2. 單側之聽力障礙或閉塞感
   3. 痰中帶血絲或鼻涕中含血
   4. 一邊之鼻塞或鼻涕增多
   5. 頭痛
   6. 腦神經症狀: 臉麻或遠看東西模糊。
2. 有上述一項或多項症狀之病人，應趕快找耳鼻喉科醫師診察，耳鼻喉科醫師可用常規之鼻後鏡或鼻咽內視鏡觀察鼻咽部。

1. 頸部腫塊

- 約有百分之七十至八十之病患在確立診斷時已有頸部腫塊，這是因為鼻咽部具有豐富的淋巴管道，癌細胞很容易經由這些淋巴管轉移到頸部淋巴結或全身其他各處，如骨骼、肺臟、肝臟等。

2. 鼻涕或痰帶血絲

- 鼻咽腫瘤表面潰爛出血導致鼻涕或痰 (尤其是由鼻部倒吸的痰) 帶血絲，經由前鼻孔大量流鼻血的現象其實並不多見。

3. 鼻部症狀

- 鼻部症狀包括鼻塞、膿鼻涕、惡臭分泌物等，主要是由於鼻咽腫瘤堵塞鼻孔、鼻腔或因腫瘤潰爛而產生。

4. 耳部症狀

- 耳部症狀主要是因為耳咽管功能受損所產生，耳咽管具有平衡中耳腔壓力的功能，比如登山或搭飛機時會有耳部悶塞的感覺，經由吞口水、打哈欠等動作來打開耳咽管平衡中耳腔壓力，便會讓我們有豁然開朗的感受。
- 因此，當鼻咽癌腫瘤侵犯耳咽管時，就會產生耳塞、耳鳴、中耳積液、聽力障礙等症狀。

5. 頭痛

- 鼻咽部位於頭顱中央，與鼻竇、顱腔相隔，當鼻咽癌腫瘤侵犯到鼻竇、腦膜或顱腔時，便會造成頭痛現象，此種頭痛通常是單側性。

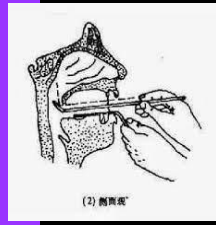
6. 腦神經症狀

- 鼻咽部位於頭顱中央，隔著堅硬的顱底骨與顱腔隔開。但在鼻咽部周圍有血管與神經通道，鼻咽癌腫瘤細胞常沿著這些孔道侵犯到顱腔內，造成上述之頭痛現象，或甚至侵犯腦神經引起其功能障礙。如第五腦神經 (三叉神經) 受損，便會造成臉部皮膚感覺麻木；如第六腦神經 (外展神經) 受損，便會造成眼球運動障礙而產生複視現象。其他舌下神經、迷走神經障礙，則會造成吞嚥困難或聲音沙啞的症狀。

鼻咽癌的診斷方法

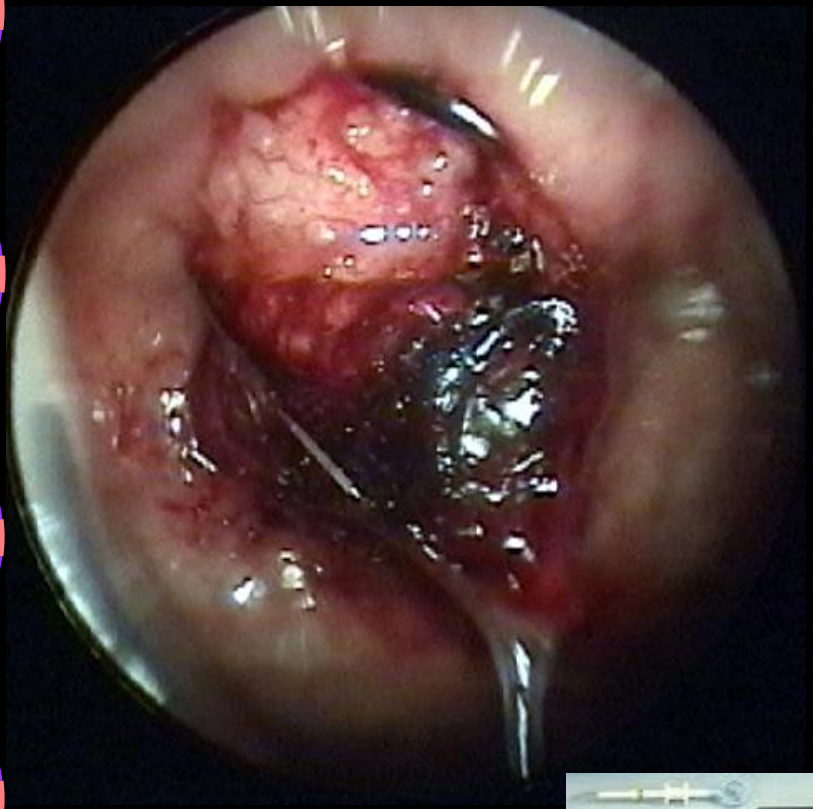
鼻咽癌的診斷方法

- 有上述症狀之病人，就必須作鼻咽部檢查，以確定是否罹患鼻咽癌。
- 由於鼻咽部之特殊解剖位置，無法直接目視，需借助鼻後鏡或鼻咽內視鏡才能檢查。
- 鼻後鏡檢查是利用壓舌板壓住受檢者舌部，再將一小鏡子放置於口咽部深處，檢查者利用燈光與頭鏡來檢視鼻咽部。



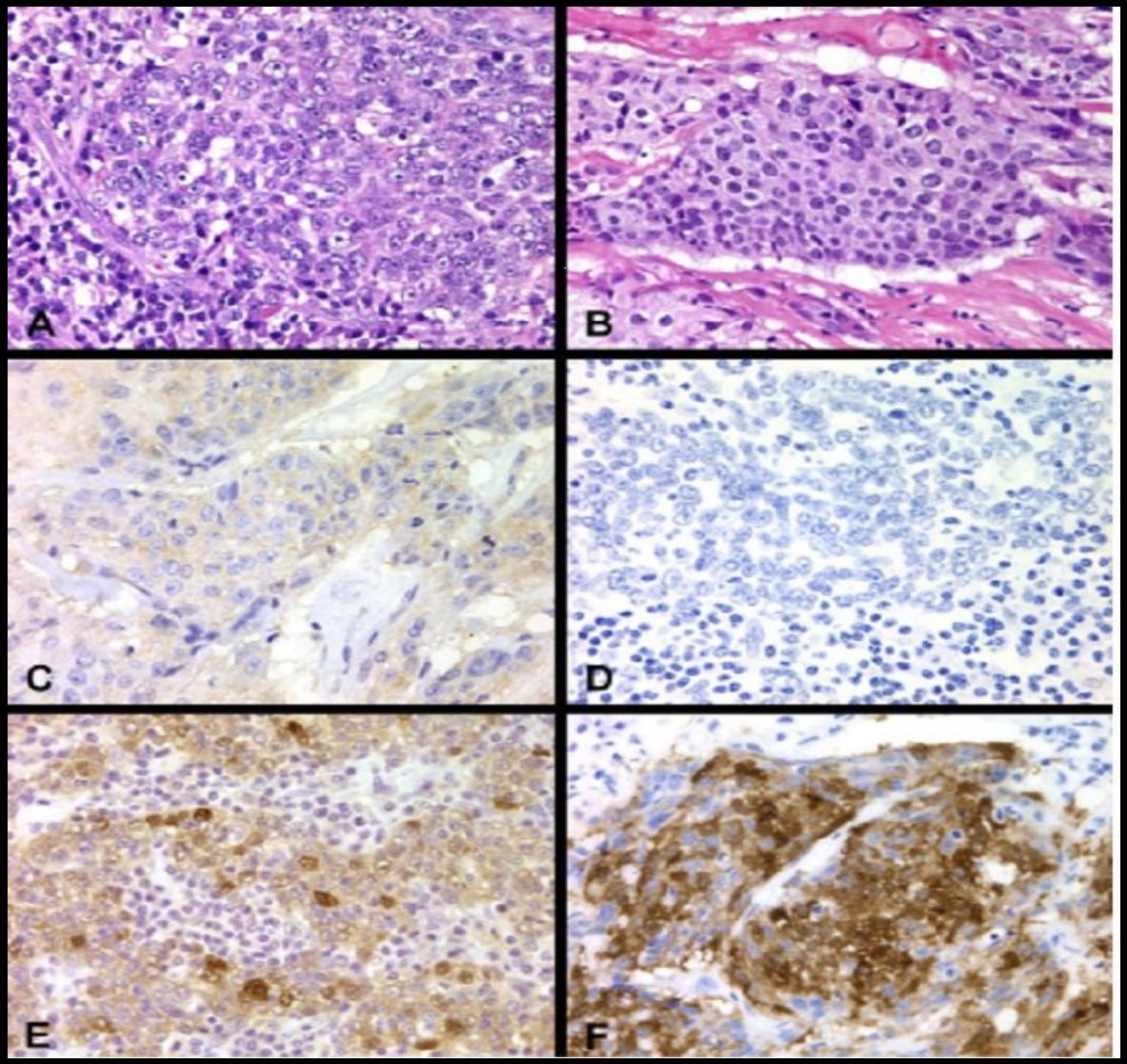
- 鼻咽內視鏡是一種特殊的光學儀器，直接由前鼻孔放入，經過鼻腔直接檢視鼻咽部。鼻咽內視鏡可分為軟式或硬式，前者較舒適，而後者則較方便做鼻咽切片。
- 其診斷需要經活體切片作病理檢查才能確定

鼻咽內視鏡



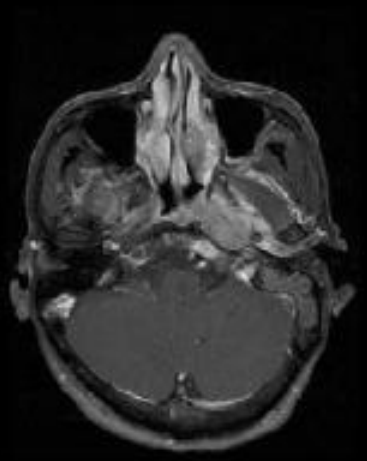
鼻咽活检切片

- 鼻咽活检切片是診斷鼻咽癌必要之檢查，通常不太疼痛或出血，也不會造成癌細胞擴散或轉移。

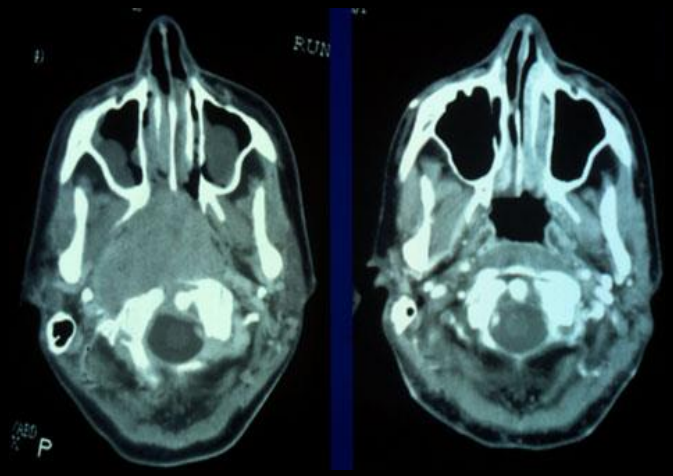


Panel A: Lymphoepithelioma type of nasopharyngeal carcinoma (H&E × 400); Panel B: Poorly differentiated nasopharyngeal carcinoma (H&E × 400); Panel C: Grade 0 staining for Cyclin D1 (× 400); Panel D: Grade 0 staining for p16; Panel E: Grade 3+ staining for Cyclin D1 (× 400); Panel F: Grade 3+ staining for p16 (× 400)

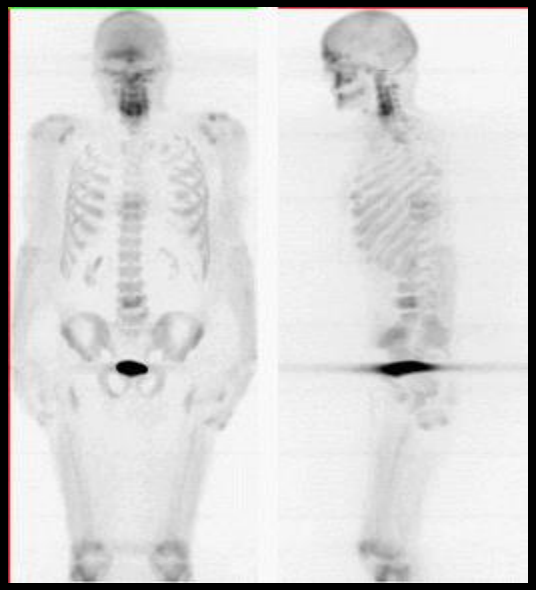
影象學檢查



MRI 核磁共振掃描

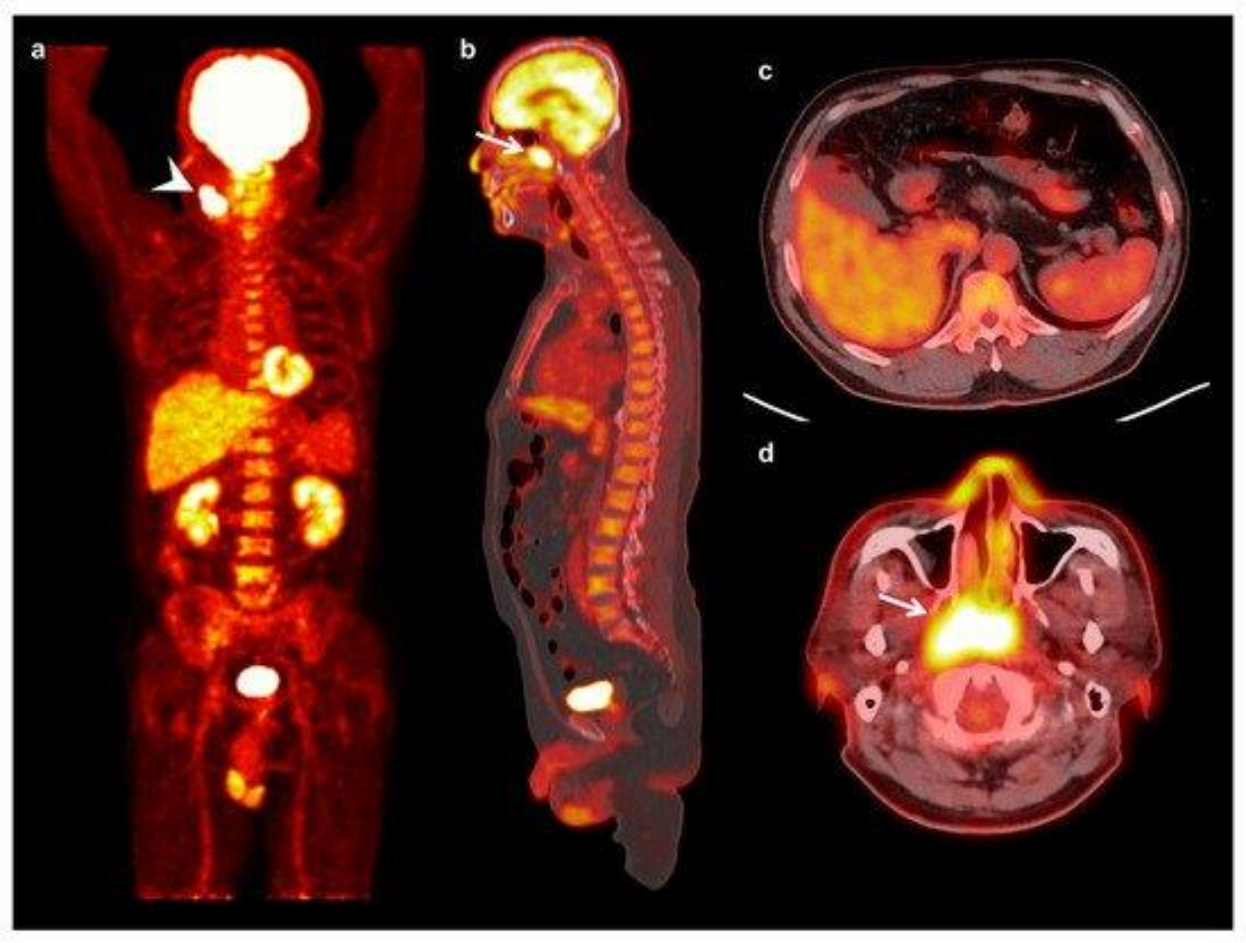


CT 掃描



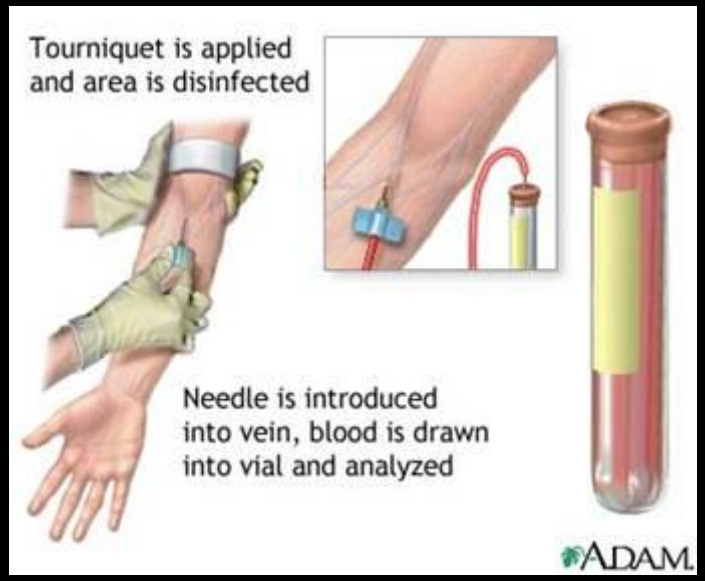
同位素骨掃描

影象學檢查
(PET/CT 掃描)



血清EB病毒

- 臨床上檢測血清EB病毒有診斷及追蹤參考價值，病毒效價高低可作為參考，但確立鼻咽癌的診斷仍必須依靠鼻咽切片的病理檢查。



鼻咽癌的分期

1. 原發性腫瘤 (T)：

- T1：腫瘤局限在鼻咽部內。
- T2：腫瘤由鼻咽部向外伸展至口咽部或鼻部。
- T2a：無鼻咽旁 (parapharyngeal) 侵犯。
- T2b：有鼻咽旁 (parapharyngeal) 侵犯。
- T3：腫瘤侵犯到顱底骨骼或鼻竇內。
- T4：腫瘤侵犯到顱內、腦神經、顳下窩 (infratemporal fossa)、下咽部或眼窩。

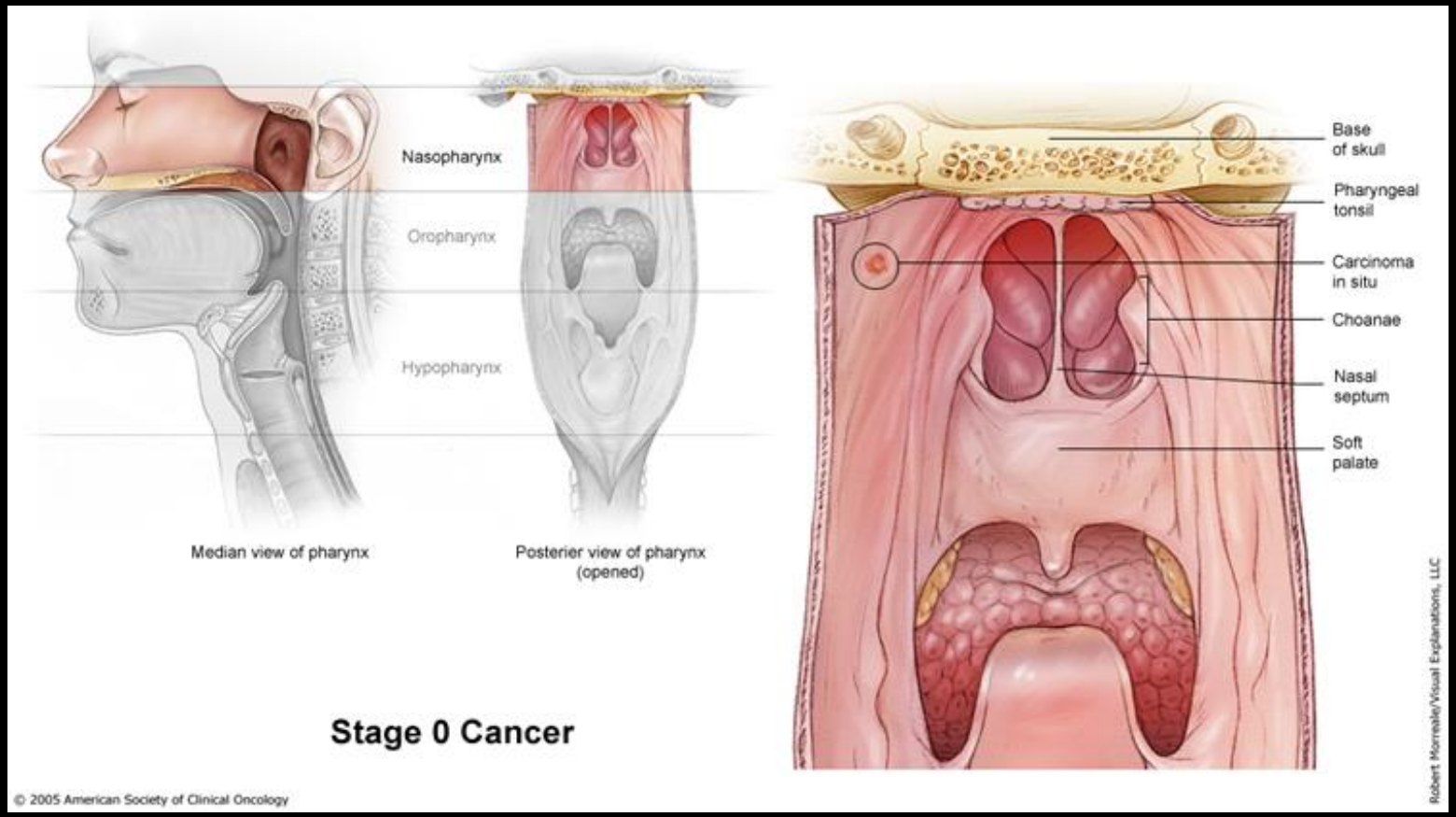
2. 頸部淋巴結 (N)：

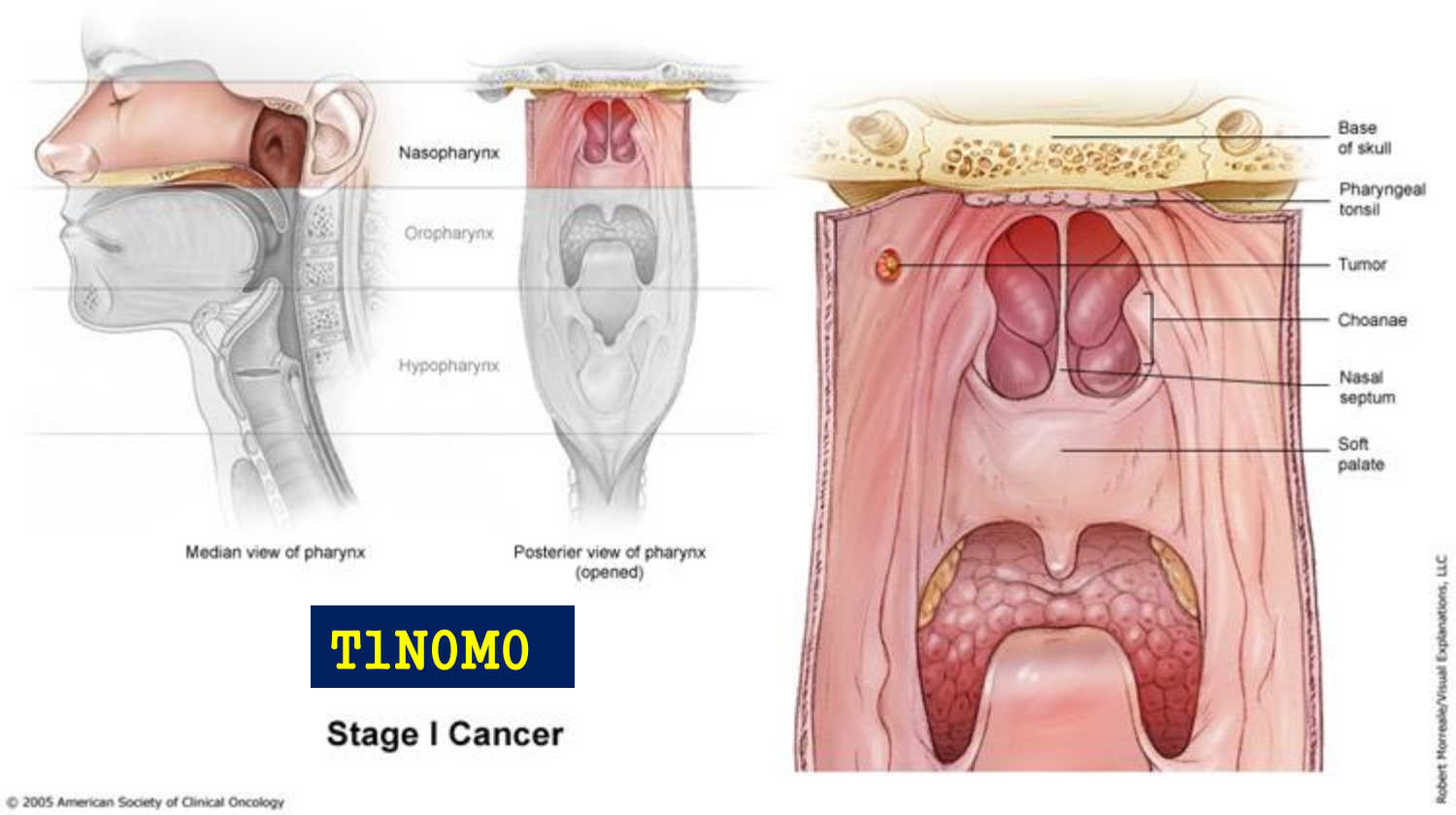
- Nx：淋巴結無法判定。
- N0：無頸部淋巴結轉移。
- N1：單側頸淋巴結轉移，淋巴結最長徑小於6公分，無鎖骨上窩轉移。
- N2：雙側頸淋巴結轉移，淋巴結最長徑小於6公分，無鎖骨上窩轉移。
- N3：
- N3a：有任一淋巴結等於或超過6公分。
- N3b：鎖骨上窩有淋巴結轉移。

3. 遠端轉移 (M)：

- Mx：遠端轉移無法判定。
- M0：無遠端轉移。
- M1：有遠端轉移。

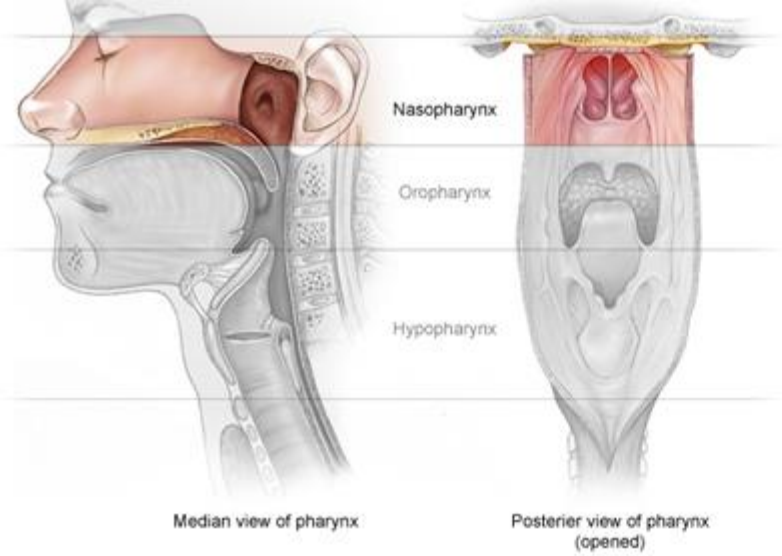
Anatomic Stage/Prognostic Groups			
Stage 0	Tis	N0	M0
Stage I	T1	N0	M0
Stage II	T0,T1	N1	M0
	T2	N0,N1	M0
Stage III	T0,T1,T2	N2	M0
	T3	N0,N1,N2	M0
Stage IVA	T4	N0,N1,N2	M0
	Any T	N3	M0
Stage IVB	Any T	Any N	M1

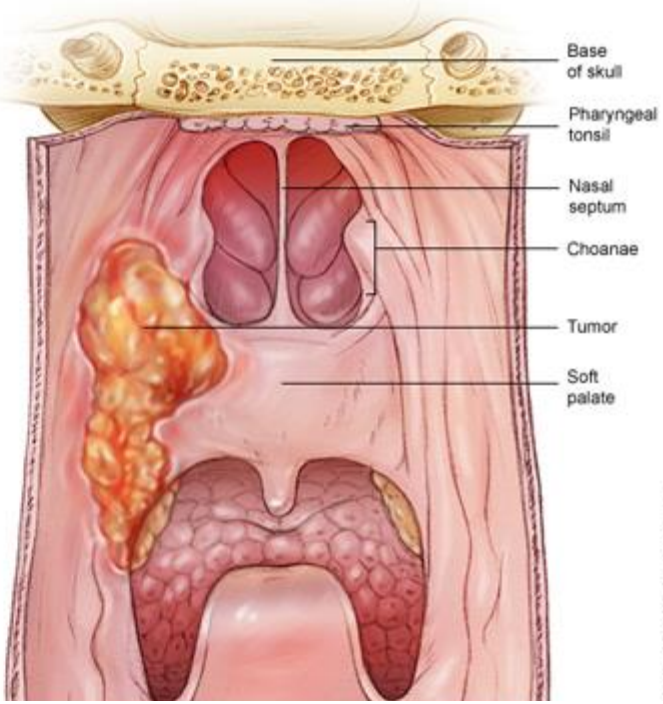

Nasopharynx
Oropharynx
Hypopharynx
Median view of pharynx
Posterior view of pharynx (opened)
Base of skull
Pharyngeal tonsil
Carcinoma in situ
Choanae
Nasal septum
Soft palate
Stage 0 Cancer
© 2005 American Society of Clinical Oncology
Robert Morreale/Visual Explanations, LLC



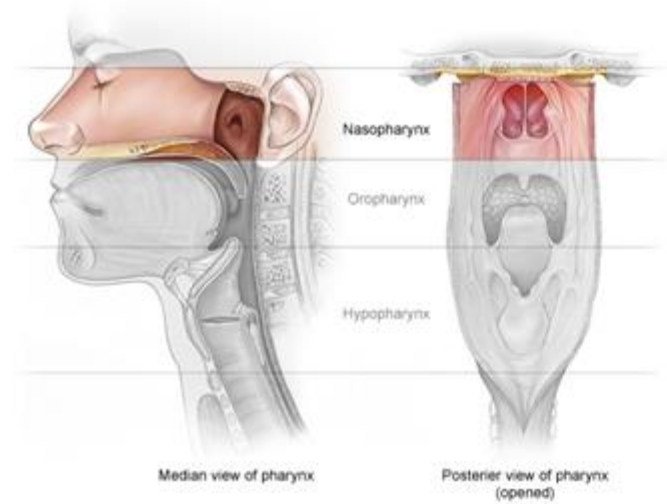
T1N0M0

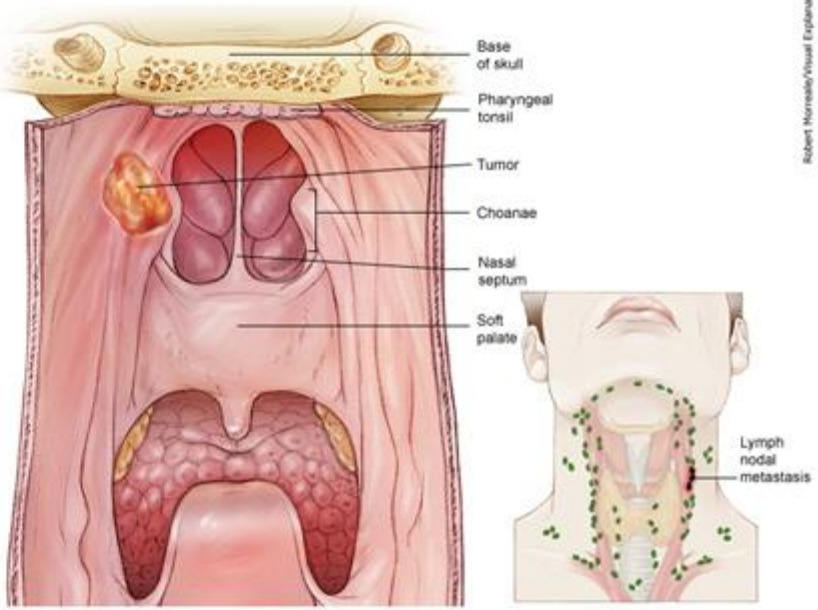
Stage I Cancer





Stage IIA Cancer

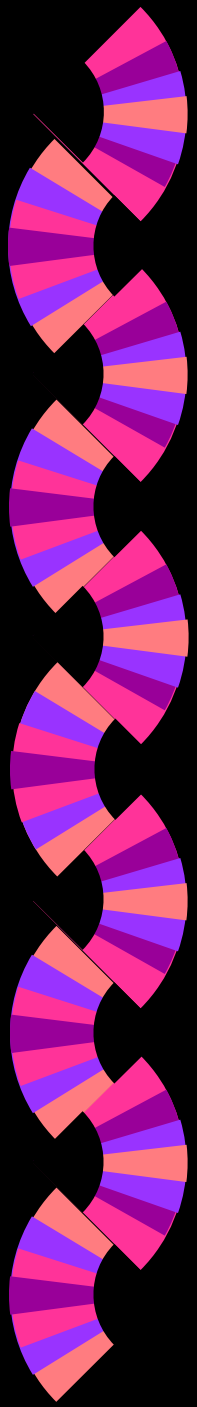


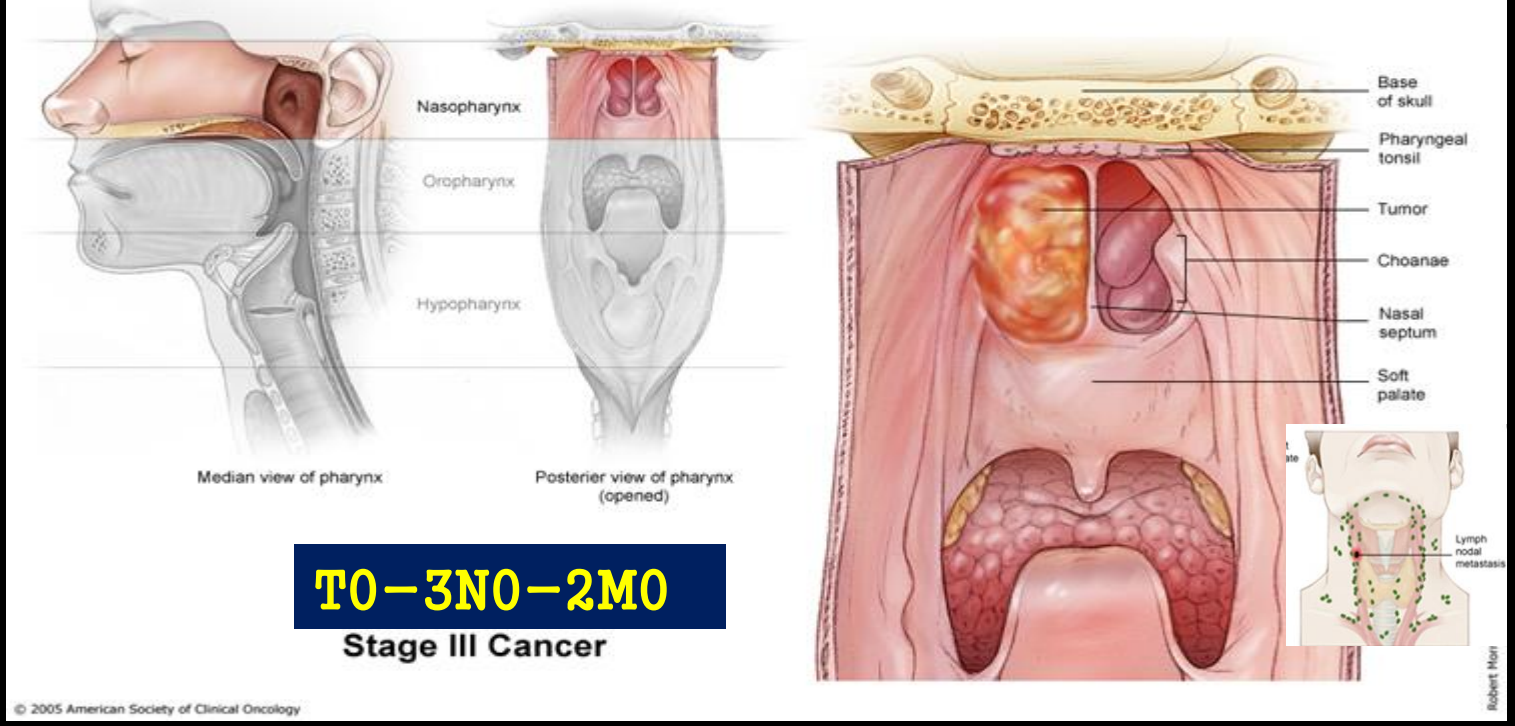


T0–2 N0–1M0

Stage IIB Cancer

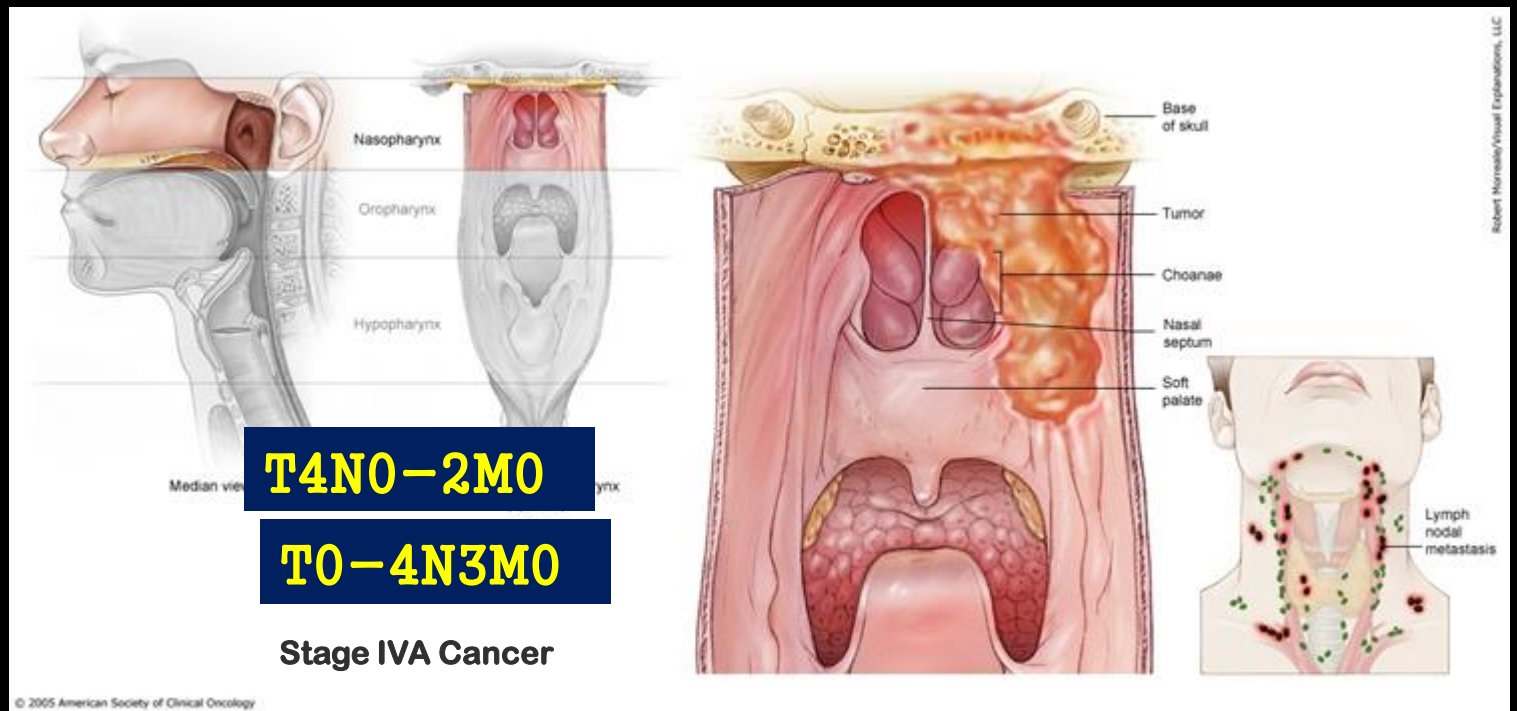
© 2005 American Society of Clinical Oncology





T0–3N0–2M0

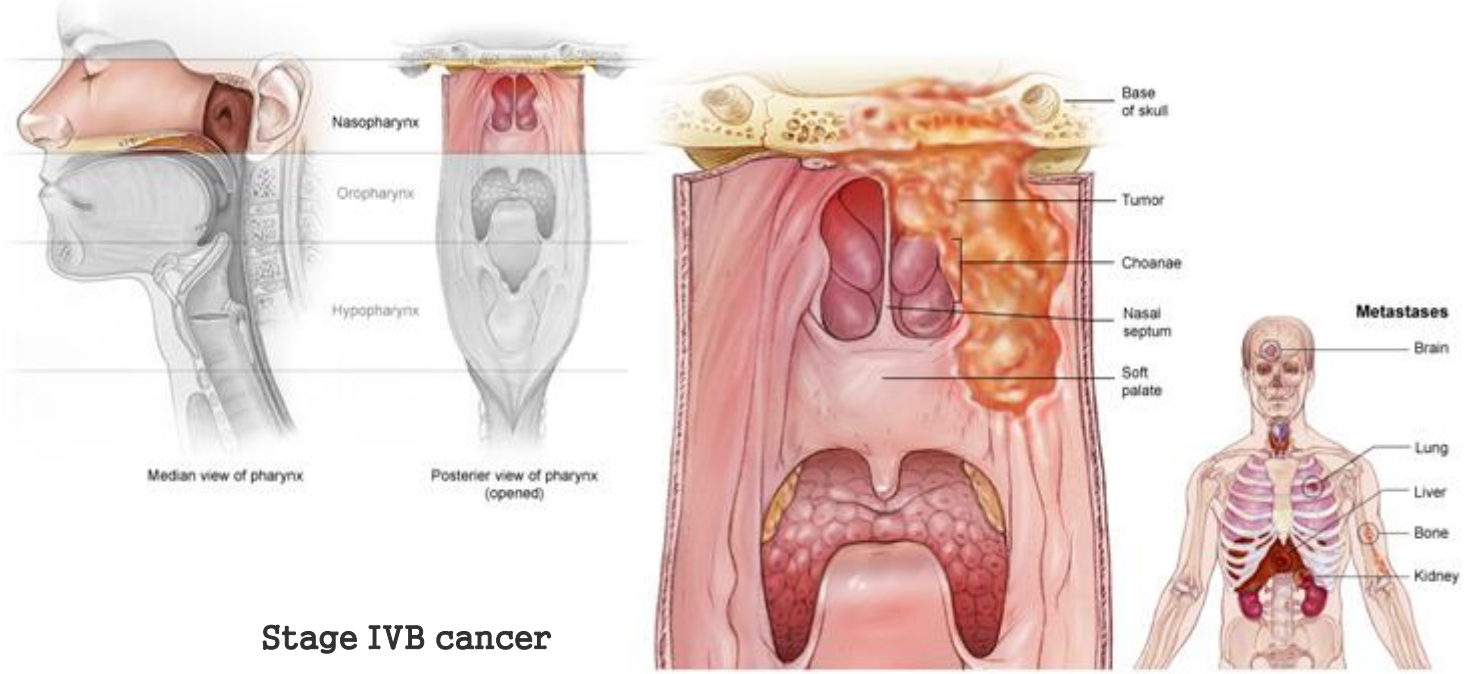
Stage III Cancer



T4N0–2M0

T0–4N3M0

Stage IVA Cancer



Stage IVB cancer

Anatomic Stage/Prognostic Groups

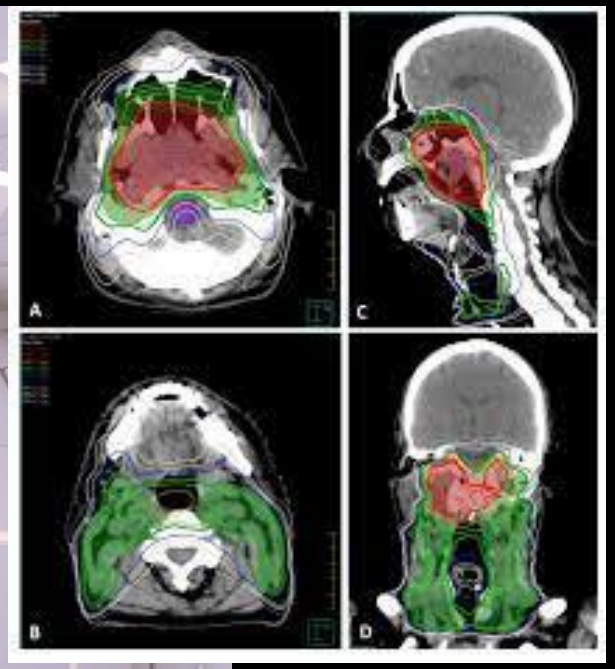
Stage 0	Tis	N0	M0
Stage I	T1	N0	M0
Stage II	T0,T1	N1	M0
	T2	N0,N1	M0
Stage III	T0,T1,T2	N2	M0
	T3	N0,N1,N2	M0
Stage IVA	T4	N0,N1,N2	M0
	Any T	N3	M0
Stage IVB	Any T	Any N	M1

鼻咽癌的治療方法

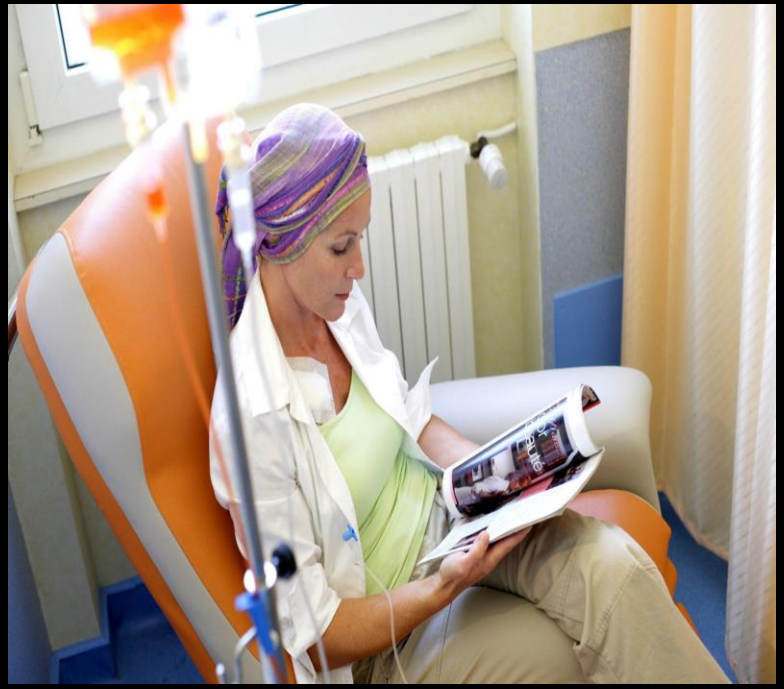
鼻咽癌的治療方法

- 臨床分期確立以後，才施行治療。
- 鼻咽癌之治療主賴放射治療，早期 (第一、二期) 單用放射治療之結果就很好，但晚期 (第三、四期) 联合化疗和放射治療或復發之病人可能需要併用化疗、放療、手術、靶向、和免疫治療。

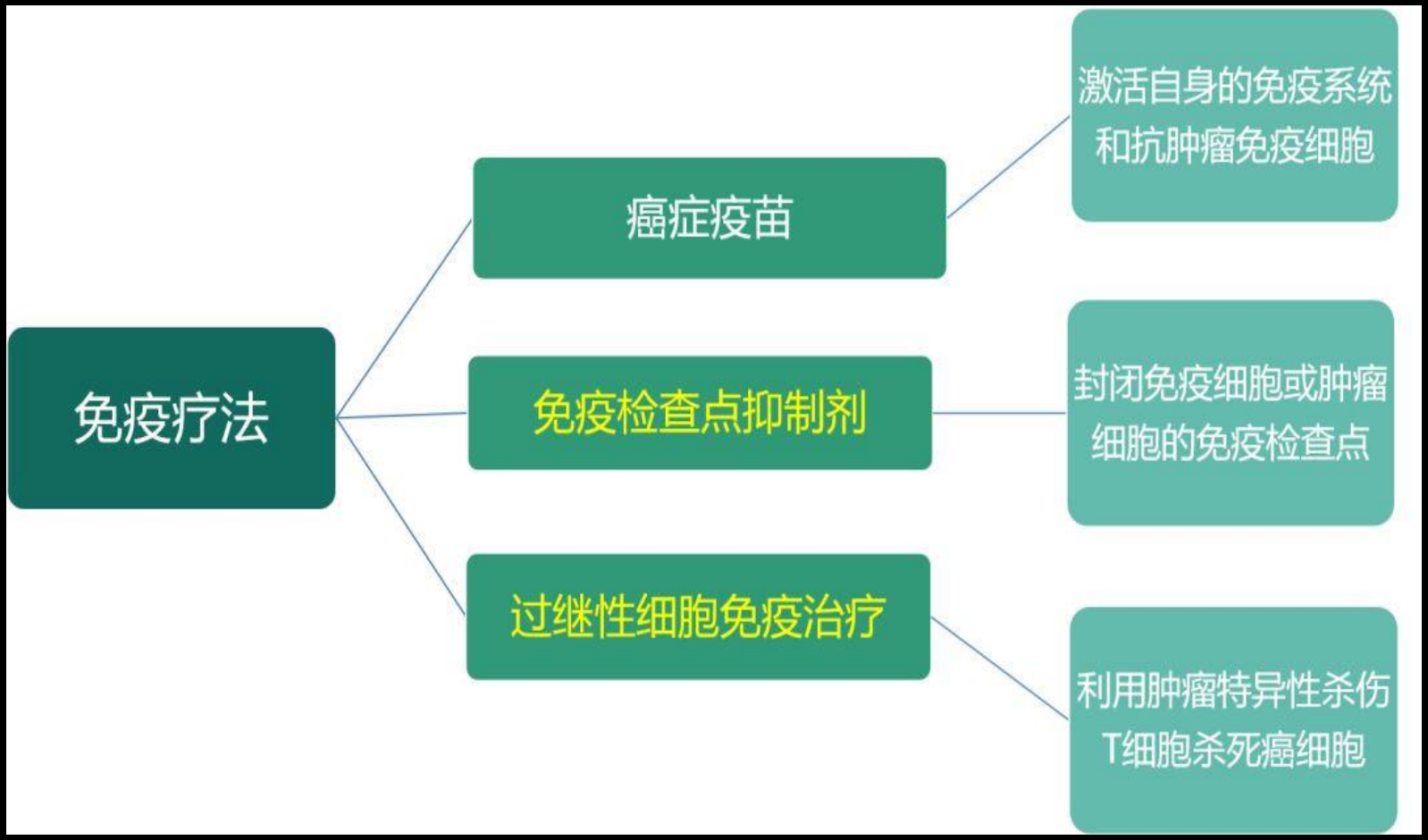
放射治療



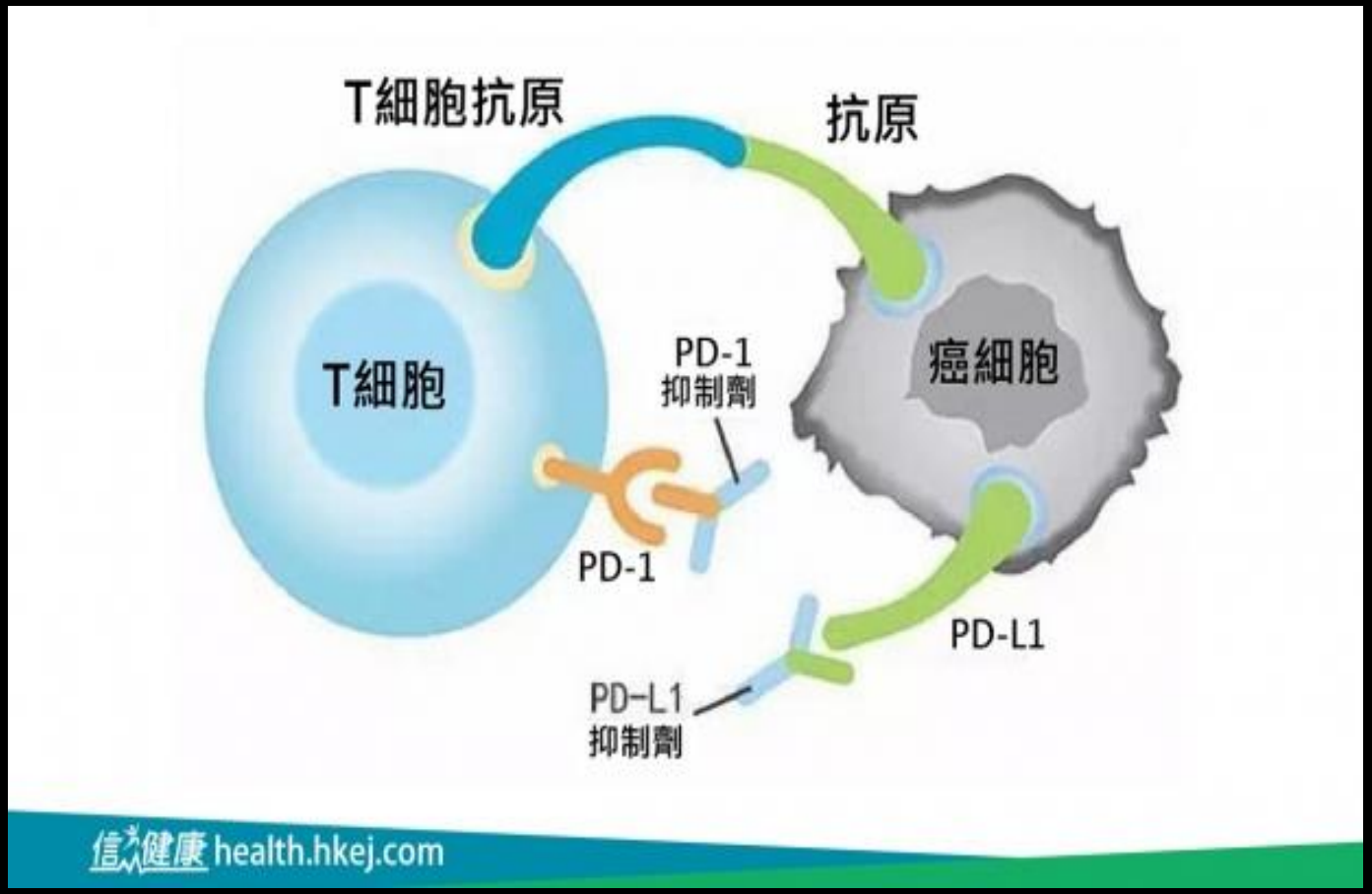
化學治療



免疫治療


免疫疗法
癌症疫苗
激活自身的免疫系统和抗肿瘤免疫细胞
免疫检查点抑制剂
封闭免疫细胞或肿瘤细胞的免疫检查点
过继性细胞免疫治疗
利用肿瘤特异性杀伤T细胞杀死癌细胞

免疫检查点抑制剂療法



外科手術切除

鼻咽癌

- 治疗都会有一定的暂时或长期副作用。
- 由于唾液腺遭到放疗的损坏，会感到口干
- 化疗和放疗都会造成脱发（但治疗结束后，头发会再长出来）
- 由于味觉退化，好像所有的食物都没有味道（原因是味觉神经遭到破坏）
- 没有食欲；感觉很疲惫
- 化疗会造成呕吐（用抗呕吐的药可减轻这种症状）
- 手指尖有被针刺痛的感觉
- 以上这些，都是短期治疗中生成的副作用
- 这些症状大部分会在治疗结束后的十二个月内逐渐消失

- 医生会建议你在疗程内每天做口部张开运动，以免嘴巴因治疗而紧闭，致使颚骨日后会因纤维化现象而无法开启，阻碍说话能力。虽然会带来疼痛，但你亦不应停止口部运动。
- 治疗期间，外表会出现以下三种明显改变。
- 首先，疗程后期，后脑位置的部分头发会脱落，形成一个大“M”字体，这是由于高能射线经过这个位置，令毛囊受损所至。如果你觉得尴尬（虽然不应有这种感觉），可以带上帽子。
- 另外，因为高能射线亦会破坏表皮组织，部分面部和脖子位置会变得焦黑，切勿触摸或清洗，更不应在洗澡时弄湿这些地方，否则会进一步伤害皮肤而受到感染。请放心，放射疗程结束之后，死皮会掉落，新皮会取而代之。
- 第三项改变是体重下降。原因是，喉咙和口腔不适令你的食欲下降、吞咽困难。这时候，你便应该多喝些，蛋白质和维生素饮料（如市面常见的“加营素”高营养粉）。
- 请记住，注意饮食健康，身体才可尽快康复。
- 就长期而言，上述一些症状可能会持续下去。最常见的是由于唾液腺减少而造成的口干现象。这一点会改变你的食物喜好，日后你会比较喜欢湿润的食物。当然，有饮料的时候，你仍可享受水份较少的食物。如果出现其他症状，最好尽快看医生。

放射性皮炎

口腔衛生之維護和保健

- 由於放射治療之範圍常包括唾液腺，所以治療後唾液 (口水) 之分泌減少，口乾是無法避免之副作用。口乾會增加蛀牙之發生，彼時牙齒治療效果不好，難度增加，因此放射治療前宜會診牙科醫師，有些病人甚至需要拔牙，才能達到口腔衛生保健之要求，這方面有賴牙科醫師提供專業之診療服務。

鼻咽癌病人放疗中为什么要练习张闭口

- 张口受限为鼻咽癌病人远期放疗反应，无特殊治疗措施，重在预防。病人应在放疗中及放疗后经常做张口运动，防止咀嚼肌及周围组织的纤维化。一旦发生张口受限，应指导病人进行功能锻炼，并注意口腔卫生。

鼻咽癌放疗后3年内为什么不能拔牙

- 患者在接受放疗后，由于放射线对唾液腺的损伤，使唾液分泌减少而粘稠，酸度增加，细菌便于繁殖，易形成放射性龋齿、牙龈红肿，齿槽溢脓。如果在放疗后3年内拔牙，上述症状会诱发颌骨骨髓炎。
- 必要时要找专科牙医 拔牙和高压氧治疗

鼻咽癌的預后

鼻咽癌的預后

- 自然生存时间平均为18.7个月
- 除了少數病人在治療開始就有遠端轉移其病情較難控制之外，鼻咽癌並不是絕症，是一種可以控制**及治癒**的癌症。
- 經正規方式治療以後，病人多數能夠恢復健康，回去正常工作。
- 經正規治療之結果，全部病人五年之存活率約有60%，早期病人可高達80%以上，而晚期病人也有50%。

鼻咽癌的預后

第 I 期	>85%
第II-IV期(無遠端轉移)	71%
第IV期-有遠端轉移	50%

所有病人 61%

鼻咽癌治疗后随访---定期檢查

鼻咽癌之追蹤---定期檢查

- 鼻咽癌病人完成治療後，宜定期追蹤。

腫瘤復發的病人約有80%是在兩年內發生，此後逐年遞減，超過五年以後，疾病復發的機會低於5%。

所以，前兩年追蹤回診應該較為密集，一般建議一到三個月回診一次。

兩年以後，約三到六個月回診一次。在兩次約診之間，如有不適，則應儘速回診。

鼻咽癌的預防

鼻咽癌的预防

1）尽可能地避免接受污染较重的外界空气环境。因为鼻咽部是外界空气进入肺部的必经之路，有害的气体进入肺部之前首先侵害鼻中咽部。

2）戒掉烟、酒。

3）注意饮食的结构，不要偏食，要多吃蔬菜、水果等含有大量维生素的食物。少吃或不吃咸鱼、腌肉等

4) 高危病人可以考虑查EBV病毒RNA

其它常见头颈部肿瘤

- 口腔癌
- 舌头癌
- 喉癌
- 。。。。。 等等

常见头颈部肿瘤的危险因素

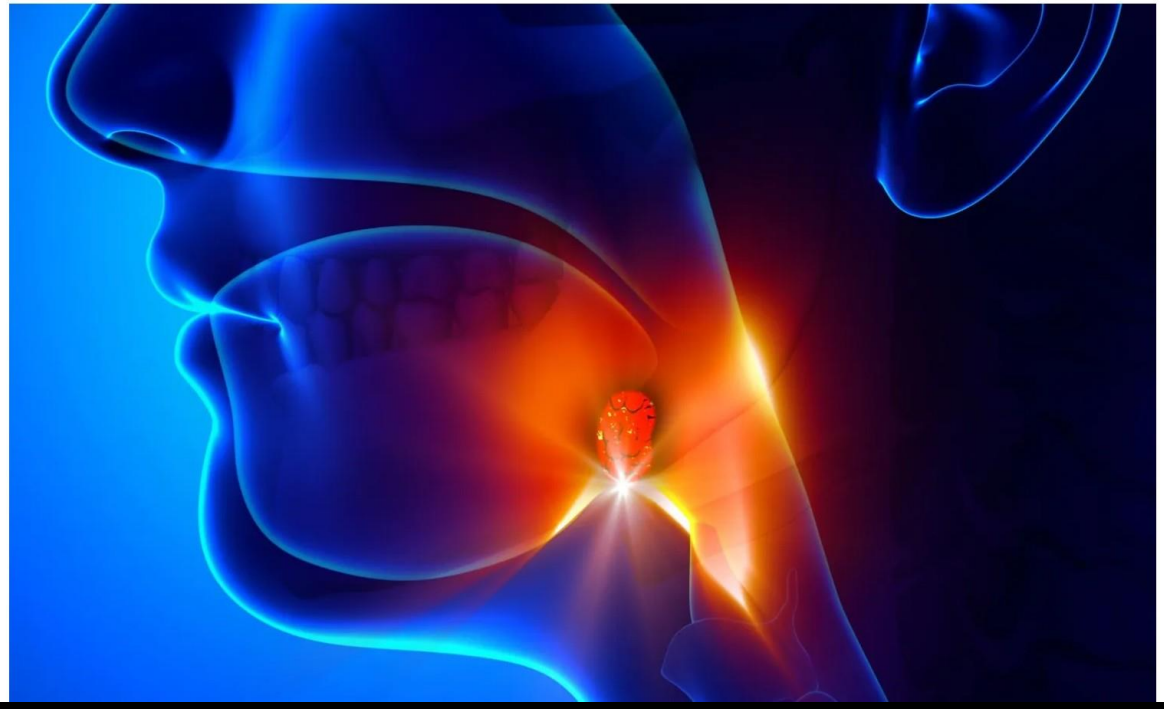
- 吸菸
- 饮酒
- 槟榔(betel nut)
- HPV病毒感染

MichaelDouglas

Douglas had stage IV squamous cell carcinoma oral cancer diagnosed in 2014. He immediately began both radiation and chemotherapy treatments. After a long and difficult battle, Michael is now cancer free and in good health

Health & Science

What men should know about cancer that spreads through oral sex



謝謝！！！