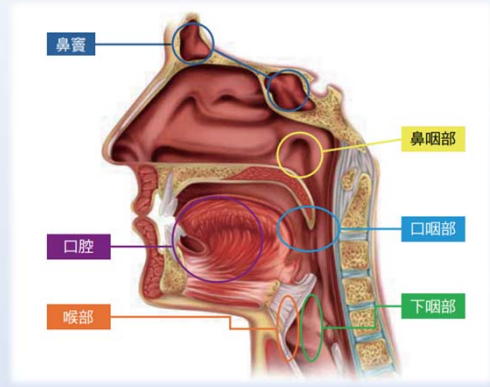


晚期咽喉癌要接受全喉切除手術嗎？

疾病介紹

喉部位於頸部的中間位置，上通口咽、下接氣管，喉部的側邊及後面為下咽部。喉部為呼吸時空氣必經之處，具有呼吸、發聲與保護氣道等功能；而下咽部是食物進入食道、胃的必經之路。

咽喉癌發生率為頭頸部癌症第二位，僅次於口腔癌，與菸、酒、檳榔關係密切。早期的症狀包括聲音沙啞、喉嚨異物感、呼吸道及消化道的阻塞症狀。第三、四期咽喉癌因侵犯的範圍較大，嚴重時會造成呼吸道阻塞，需要緊急手術並使用氣切管才能維持呼吸；若吞嚥功能受影響，造成無法進食或容易噎到，需要鼻胃管或者胃造口才能維持營養；若腫瘤侵犯到血管，可能造成出血。因此，良好控制、根除咽喉腫瘤，是選擇治療方式時要考慮的重點。



適用對象

首次診斷為第三、第四期咽喉癌病人及其家屬，20歲以上，排除咽喉癌治療後復發病人。

面對晚期咽喉癌，我們有什麼選擇？

治療方式比較	全喉切除手術	同步化學放射治療
存活率	5年總存活率約37%-66%	5年總存活率約39%-61%
治療副作用	- 手術本身有頸部出血、傷口感染的風險 - 若需接受後續的同步化學放射治療，可能有口腔黏膜破損、皮膚肌肉纖維化、口乾、味覺改變等副作用	60%-100%患者出現黏膜破損、疼痛、噁心、味覺改變、口乾、食慾不振，也可能出現吞嚥及呼吸困難、營養不良、抵抗力下降、感染等副作用
呼吸功能	術後需暫時使用氣切套管，大多數病人出院前可移除，但在頸部會有永久性之氣管造口	有機會維持正常呼吸，但副作用如雙側聲帶麻痺、咽喉水腫會造成聲門狹窄阻塞，嚴重時可能需要做氣切手術
進食功能	- 術後暫時使用鼻胃管進食，平均使用13天 - 約6.5%的人須長期使用管路灌食	- 大多可維持經口進食 - 約有35%需暫時使用鼻胃管，平均使用約14天
說話功能	無法自然經口說話，需要靠復健學習食道語或使用發聲器等輔助物	能維持自然的說話功能，聲音可能較為沙啞
醫療花費	手術治療費用健保皆有給付，您也可以選擇使用自費手術器材，如超音波刀(約三萬元)、組織自動凝集器(約三萬元)、組織修復凝合劑(約兩萬元)等	放射治療及化學治療健保皆有給付，您也可以選擇自費的放射治療方式，如導航螺旋刀(約二十萬元)、影像導航放射治療(每次約2800元)等

備註：經醫師評估，少部分患者可進行經口雷射部分喉切除手術，若您合適，醫師將會與您說明

對於上面的資訊，您是否已經了解？

- 接受全喉切除手術後，將永遠無法恢復說話功能？
是 否 不知道
- 接受同步化學放射治療後，如果效果不佳仍可能需要接受手術治療
是 否 不知道
- 第三、第四期咽喉癌不管接受哪一種治療，都有腫瘤復發的機會
是 否 不知道
- 接受全喉切除手術後，不需要再合併化學或放射治療了
是 否 不知道
- 接受同步化學放射治療就絕對不需要氣切了
是 否 不知道
- 接受同步化學放射治療可能會因副作用而需使用管路灌食
是 否 不知道

您現在確認好您希望的醫療方式了嗎？

我已了解第三、第四期咽喉癌治療的方式、好處及可能的副作用，所以我決定要：

- 接受全喉切除手術
 接受同步化學放射治療
 我還不確定
 不進行任何治療，原因：_____