

鼻咽癌的分期？

TNM系統說明*，定義腫瘤大小(T)、淋巴結轉移與否(N)、遠處是否轉移(M)

腫瘤大小(T)

- TX：原發腫瘤不能評價
T0：沒有腫瘤存在，但頸部淋巴結EBV呈陽性
Tis：原位癌
T1：腫瘤局限於鼻咽部，或者侵犯口咽和/或鼻腔
T2：腫瘤侵犯咽旁間隙，和/或鄰近軟組織(包括翼內肌、翼外肌、椎前肌)
T3：腫瘤侵犯顱底、頸椎、翼狀結構，和/或鼻旁竇
T4：腫瘤顱內侵犯，侵犯顱神經、下咽部、眼眶、腮腺，和/或翼外肌側緣軟組織浸潤

淋巴結轉移與否(N)

- NX：區域淋巴結不能評價
N0：無區域淋巴結轉移
N1：單側頸部淋巴結轉移，和/或單側/雙側咽後淋巴結轉移，轉移灶最大徑<6cm，在環狀軟骨下緣以上
N2：雙側頸部淋巴結轉移，轉移灶最大徑<6cm，在環狀軟骨下緣以上
N3：單側或雙側頸部淋巴結轉移，轉移灶最大徑>6cm，和/或侵犯超過環狀軟骨下緣

遠處是否轉移(M)

- M0：無遠處轉移
M1：遠處轉移

鼻咽癌分期	腫瘤大小(T)	淋巴結轉移與否(N)	遠處是否轉移(M)
第0期	TIS	N0	M0
第1期	T1	N0	M0
第2期	T0-T1	N1	M0
	T2	N0-N1	M0
第3期	T0-T3	N2	M0
	T3	N1-N2	M0
第4期 A	T4	N0-N2	M0
	任何的T	N3	M0
第4期 B	任何的T	任何的T	M1

*American Joint Committee on Cancer (AJCC) (2018) 的TNM系統說明

鼻咽癌的治療方法？

化學治療(又稱「化療」)

口服或靜脈注射抗癌藥物，
以控制及殺死癌細胞。



放射性治療(又稱「電療」)

以輻射準確地照射消滅癌細胞，
同時減低對正常細胞傷害。



鼻咽切除手術， 揭面手術或鼻內竅鏡方式

進入鼻咽深處徹底殲滅癌腫，
此手術適合於再度復發病人。



認識鼻咽癌

楷和醫療

香港中環皇后大道中9號26樓2601-04 & 06-08室

電話：+852 2530 0006

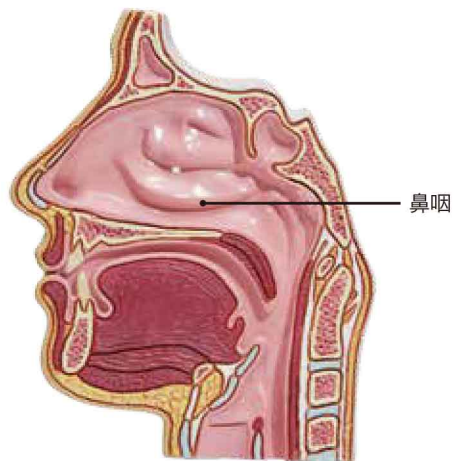
九龍尖沙咀河內道5號普基商業中心2樓及3樓A室

電話：+852 2157 3840



了解更多

本小冊子只供參考，如有任何疑問，可與本公司職員查詢。



鼻咽的位置十分隱蔽，在鼻子的後部分、後鼻孔與軟腭（俗稱「吊鐘」）上方之間，前面為鼻腔鼻竇，左右則通往中耳的咽鼓管，下方則通往口腔及口咽位置。鼻咽與鄰近許多重要的血管、神經相通，尤其與頸兩側的淋巴腺有着緊密的連接。

鼻咽癌知多少？

鼻咽位置
究竟在哪？

鼻咽癌的
風險因素？

初期的症狀包括：

- 鼻涕帶血
- 痰涎帶血
- 一邊耳脹痛、耳鳴、聽覺減退
- 頸淋巴結腫大



中後期的症狀包括：

- 頭痛、面部麻木、複視
- 吞嚥困難、聲音沙啞



鼻咽癌
的病徵？

鼻咽癌的
檢查方法？

主要受下列三個因素相互影響而形成：

1. 家族遺傳：鼻咽癌三個風險之首。患者兄弟姐妹及近親罹患的風險比一般人大。
2. 曾受EB（Epstein-Barr）病毒感染：具有某些遺傳基因的人若感染EB病毒（淋巴腺熱glandular fever的病原），患鼻咽癌的風險會較高。
3. 環境因素：某些生活和飲食習慣會增加鼻咽癌的風險。如愛吃鹹魚等醃製的食物，醃製食物要用大量化學品，在體內長期累積可能會有影響。

EB病毒血清測

透過驗血EB病毒感染是否呈現陽性結果。



活組織切片檢查

活組織切片能夠判斷腫瘤屬良性或惡性。



鼻咽內窺鏡檢查

光纖鼻咽鏡送入並對鼻咽部進行檢測，可直接觀察鼻腔、鼻咽、喉及下咽。

