

鼻咽癌

報導：唐秀麗

攝影：辛炳耀

主文

鼻咽癌（俗稱廣東癌，Nasopharyngeal Carcinoma）是華人常見的癌症殺手，病發原因眾說紛雲，其中離不開嗜食鹹魚及抽煙。大馬耳鼻喉及頭頸部外科醫生學會（MSO-HNS）主席古吉星（Kuljit Singh）醫生指出，這兩個說法至今還未獲得醫藥證實，不過初步相信，鼻咽癌和艾伯斯坦—巴爾(Epstein-Barrs, EB)病毒及遺傳因素有關。

耳鼻喉專科顧問古吉星披露，攤開地圖，鼻咽癌從中國南部的廣東省、東南亞一路入侵北非，但是中間的印度卻免於受難。這種現象說明，鼻癌和遺傳因子有著密切的關係。在大馬，鼻咽癌病例也是以華裔居多。

“鼻咽部位於鼻腔的後方，喉嚨的上端，是鼻子及咽喉的交叉點，表面上無法看得到。其中，一個位於兩側耳咽管開口後上方的縫隙—羅氏窩（Fossa of Rosenmuller），是鼻咽癌最愛襲擊的地方。”

他解釋，鼻咽癌發病初期，病患的鼻涕及痰會摻有血絲，而且常有鼻塞之感。值得注意的是，如果病患頻頻流鼻血而非血絲，那麼病情已非同小可。

“當然，並非所有的鼻塞都和鼻咽癌有關，有者可能只是單純的發炎。例如，慢性鼻炎及過敏性鼻炎都會引起鼻塞，但是它們均不會引起鼻咽癌。”

他披露，由於鼻咽癌生長的位置，貼近歐氏管、視神經及腦神經，因此當腫瘤愈長愈大，繼而壓到這些區域時，就會誘發許多耳朵及眼睛疾病。

歐氏管連接鼻咽後部至中耳腔，可將外面空氣經由歐氏管通到中耳腔。通常，打哈欠或吞口水時，歐氏管就會張開，讓空氣流進中耳腔，以平衡中耳腔及耳膜外面的空氣壓力。

“當腫瘤壓到歐氏管，造成歐氏管無法打開時，就會導致耳朵壓力失衡，引起耳痛或耳鳴。此外，受腫瘤擠壓的視神經及腦神經，都會表現出眼睛內斜、複視及頭痛等症狀。”

他說，一般上出現眼疾症狀的鼻咽癌病患，都會先找眼科專科醫生，最後再由後者轉介給耳鼻喉專科醫生，從而確診病情。

配文一

近幾年來，許多研究已證實，鼻咽癌和艾伯斯坦—巴爾(Epstein-Barrs, EB)病毒感染有著密切的關係。古吉星醫生披露，澳州科學人員已在研究EB病毒疫苗，以通過接種疫苗來預防鼻咽癌，迄今成果樂觀，不過一切還處於實驗性計劃。

他說，坊間的EB病毒血液測試，並不足以反映病情，反之疑是鼻咽癌的公眾，應該進行鼻咽內視鏡、電腦斷層（CT）掃描及活體切片檢查，才能獲得確切的診斷結果。

“由於鼻咽部是很特殊的地位，一般不能直視，因此若要探測這裡的腫瘤，就要用到鼻咽內視鏡。鼻咽內視鏡是指從鼻腔導入一支探針，再利用內視鏡的顯微放大效果，以探測鼻咽部是否有病變。”

他奉勸，如果公眾懷疑自己患上鼻咽癌，應該直接向耳鼻喉專科醫生求診，以免延誤病情，而早期獲得治療的病患，絕大多數能達致良好的康復效果。

配文二

耳鼻喉專科醫生古吉星指出，如果鼻咽癌沒有獲得治療，癌細胞首先會轉移至頸部淋巴，如果再不加理會，癌細胞會入侵骨、肺、肝、腦等部位，這時病情就很難治了。

他說，放射治療是鼻咽癌最常見的治療手段，至於開刀手術，則不適用於摘除鼻咽內的癌細胞。

“隨著醫藥科技的進步，現在的放療都邁向標靶治療，即只瞄準病灶，不會傷及週邊的健康細胞，因此副作用大大降低。”

他惋惜，有些病患被驗出初期鼻咽癌時，原本都能通過放療來治癒癌症，但是他們卻相信一些江湖術士，認為放療不好，只需吃一些“秘方”就會痊癒，最後反而造成病情更加嚴重，結果連命都送掉了。

圖說：

gd080425c25.jpg

大馬耳鼻喉及頭頸部外科醫生學會主席古吉星醫生：現在很多華人，即使不吃鹹魚，也一樣會患上鼻咽癌。

gd080425c04.jpg

從鼻腔導入鼻咽部的探針長度，大約有3-4公分。為了減輕痛楚，醫生在為病患進行鼻咽內視鏡前，都會在鼻咽部噴射麻醉劑。

圖與文：鼻咽部 gd080425c17.jpg

鼻腔主管呼吸，口腔則負責攝食，兩者後方就是以一條管子（咽部）來相互聯繫。這個咽部又分為上、中、下三部份，即鼻咽、口咽及下咽部。鼻咽不像鼻腔有中膈可分為左右鼻腔，它是一個共同腔，所以只有一個鼻咽腔而不分左右。鼻咽的上方是顱骨的底部，鼻咽腔正好位於整個頭顱的正中央地區，也因為如此，它成為最不容易檢查的深部構造。

鼻咽部的左右壁有個重要的構造—耳咽管開口，即歐氏管。耳咽管顧名思義就是由咽部（鼻咽）通到耳部的軟骨管狀構造。這對管子是負責平衡中耳氣體壓力，排除中耳積液的重要構造。在這裡，一旦出現異常狀況，不論是開口發炎阻塞或受到腫瘤擠壓，都會造成中耳空腔壓力失衡，輕則空氣減少耳膜內陷，重則中耳內積水，造成耳塞、重聽、耳鳴及耳痛。