

鐵口直斷某類族群極易發生腦中風 !! 臺中榮總推動頭頸癌電療後整合治療 健康護照

文／臺中榮總介入性腦血管外科主任 崔源生

介入性腦血管外科
崔源生 主任



【主治專長】

1、腦部創傷、2. 頸椎椎間盤手術、3. 坐骨神經痛、4. 腦部腫瘤、5. 頸椎肘關節術、6. 腦血管神經栓塞手術、7. 動腦血管神經外科手術、8. 水腦神經引流管手術

【門診時間】

週一下午，2409 診間

週四上午、下午，2409 診間

根據統計，頭頸癌在台灣男性的發生率與死亡率已連續九年名列第四，近年來大約年增萬名患者。頭頸癌發生年齡層相比其他癌症較低，近年來因菸、酒、檳榔的年輕族群使用增加，以及人類乳突病毒（HPV）感染提升，使得頭頸癌在台灣有更加年輕化的趨勢。一般民眾需認識口腔癌的癌前病變及早期症狀，如能早期發現，早期治療，其治癒率會提高許多。

除了藥物治療（口服抗癌藥物、化療藥物注射）及手術治療以外，放射線治療是常見的頭頸癌治療方式。放射線治療俗稱『電療』，高能量的放射線可以消滅癌細胞，但同時也損害正常細

胞，長期下來會出現一些副作用及合併症，例如，唾液腺分泌減少之口乾感，頸部肌肉纖維化之緊繃感，長期影響病友的生活品質。另外則有一項比較不易主動察覺但卻十分嚴重的併發症，是放射治療後容易損傷血管內皮細胞而引起血管病變，導致動脈硬化，隨著放射治療時間逐漸拉長，三至五年後頸動脈狹窄的發生率大幅提高，就可能出現腦部供血不足，甚至導致腦中風的危險。因此應該及早進行適當腦部血管影像追蹤或投予預防藥物，如此更能有效地防範及控制腦血管併發症。

本院過去十年600例頸動脈支架案例中，有約50例的患者先前有頭頸癌病

史並曾經接受過放射線電療治療，此類族群的占比遠較一般人為高，而且其年紀比起因心血管危險因子而發生頸動脈狹窄的人年輕許多。另外，頭頸癌電療後的患者中也有較高比例在發生第一次腦中風症狀時，頸動脈已經100%完全阻塞，也沒有辦法再施行支架手術了。臺中榮總醫師團隊有鑑於此，積極整合癌症中心、放射腫瘤科、耳鼻喉科、口腔科及腦血管科的醫師，擬好頭頸癌電療後的定期門診追蹤計畫，推動「頭頸癌整合治療健康護照」，提醒病友相關的追蹤時間與項目，方便隨時記錄與查詢個人的健康資料，並於相關就診時提供醫師參考，也提供相關衛教資訊連結，希望能讓頭頸癌病友不只關心將腫瘤治癒，亦能充分了解可能遇到的合併症，提早預防準備，能接受到完整、優質的醫療服務。

案例說明（一）：

一位68歲男性，民國99年時因鼻咽癌曾接受過放射線治療及化學藥物治療，長期在放射腫瘤科追蹤鼻咽癌腫瘤的情形。放射線電療後有唾液腺分泌減少之口乾感，頸部肌肉纖維化之緊繃感，吞嚥困難需鼻胃管餵食，長期影響生活品質。自從民國106年開始追蹤頸動脈超音波時發現有中等程度頸動脈狹窄，開始服用抗血小板藥物治療，但在近一年時常出現暈眩不適，甚至出現昏厥的現象，結果檢查發現原本中等程度

頸動脈狹窄已經快速進展到90%高度狹窄了，因此趕快入院接受頸動脈支架治療，術後恢復良好，第二天就已經可以出院返家，解除腦缺血中風的風險。

案例說明（二）：

一位60歲男性，民國107年時因口咽癌曾接受過放射線治療及化學藥物治療，定期在放射腫瘤科追蹤腫瘤治療的情形，最近一年常出現暈眩情形，甚至出現多次昏厥的現象，結果住院檢查時發現其頸動脈已經出現70%中高度狹窄了，相較於一般平均電療後5~8年開始出現明顯頸動脈內膜增厚且狹窄的情形，此案例的狹窄斑塊增厚速度較快，故積極施予頸動脈支架手術治療，預防更進一步的惡化或者真的腦中風發生。🏥



臺中榮總放射腫瘤科



臺中榮總癌症中心



頸動脈治療中心