

重获新“声”——喉癌防治

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院放疗科 李瑞辰 王孝深

喉部外形犹如一座漏底宫殿，会厌这个“房顶”可以自动打开和关闭，在吃东西时防止水或食物进入气管导致呛咳。宫殿的外墙则由甲状软骨和环状软骨构成。声带是这座宫殿内最重要的装置，它会振动发出声音，并与对面的声带共同形成名为“声门”的美妙之门，下面连接着气管（图 1）。

在人体复杂生理结构中，喉部赋予我们发声、呼吸和吞咽等基本功能。然而当其遭遇健康危机比如罹患癌症时，则将严重影响日常生活。

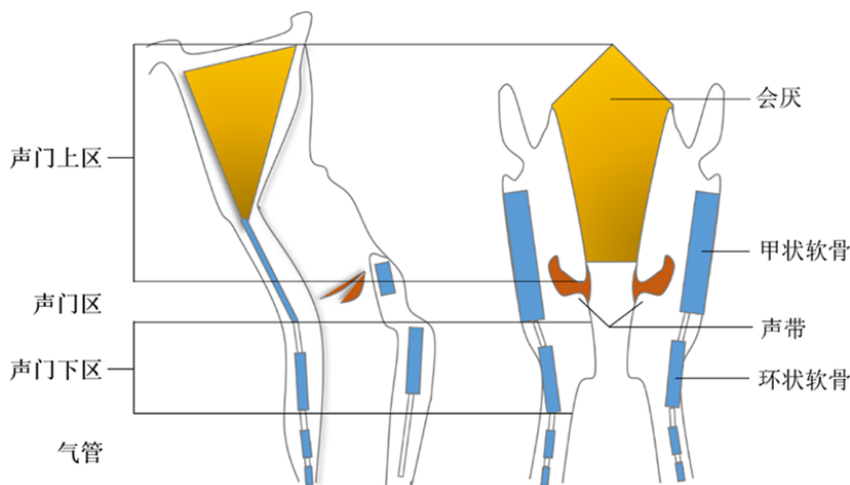


图 1 喉部的解剖模式图

喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤，占头颈恶性肿瘤的 30%~50%，多发生于 50~65 岁吸烟人群，男性患者明显多于女性。在中国，上海地区喉癌的发病率为 3/100 000，在全国范围内每年约有 4 万人患上喉癌。根据解剖学分类，喉癌可分为声门上型、声门型和声门下型，其中以声门型鳞癌最为常见，约占全部喉癌的 60%。

喉癌严重影响患者的说话能力，进而在社交和职业方面带来了巨大障碍，给家庭和社会增加了经济负担，并对患者心理造成极大痛苦。由于大多数喉癌为声门型喉癌，早期即可出现声音改变，如声音嘶哑或发声疲劳。若能及早把握住这个发病关口，早诊早治，5 年生存率可超过 90%。

一、喉癌有哪些高危因素？

癌症的病因很复杂，可能是多种因素一起导致的，但已经证明以下几个原因与喉癌密切相关。

1. 长期吸烟：吸烟是喉癌最重要的诱发因素之一，吸烟者患喉癌的风险比非吸烟者高 3~39 倍。

2. 长期饮酒：长期饮酒会增加患喉癌的风险 1.5~4.4 倍，并且酒精和烟草有协同致癌作用。

3. 既往有喉乳头状瘤或声带白斑史：这两种情况都是喉癌前阶段的变化，治疗后容易复发并可能恶变成为喉癌。

4. 长期接触有机化合物、化学烟雾、粉尘、工业废气以及放射性同位素等。

从性别角度来看，喉癌多发于男性；而从年龄来看，40 岁以上人群更容易罹患喉癌。

二、喉癌的预防措施有哪些？

1. 减少烟草及酒精的摄入会显著降低罹患喉癌的风险；

2. 避免长时间处于粉尘较多或空气污染较为严重的环境中；

3. 有喉癌家族史的患者，需要定期前往医院检查；

4. 对于有喉乳头状瘤或声带白斑病史的患者，除了戒烟戒酒外，应保持口腔清洁，并避免暴露于有害气体刺激中或过度使用声音，减少口腔和咽喉长期慢性炎症或损伤的发生。由于成年型喉乳头状瘤可能与 HPV 感染及不良生活方式相关，因此需要养成良好的卫生习惯、改变不健康的性生活方式，以降低 HPV 感染风险。定期前往医院进行喉部检查是必要的，在发现喉乳头状瘤或声带白斑时应及时治疗。目前最常用的手术方法是 CO₂ 激光手术。

三、喉癌有哪些早期“信号”？

声音嘶哑是喉癌最显著的早期症状，会一直持续，并不断加重。由于职业因素长时间不正确使用嗓音导致声带上长息肉或声带小结，或者是感冒和喉部发炎引起的声音嘶哑也可能表现为持续性甚至逐渐加重。其实，这类情况通过休息发声或消炎可以缓解声音嘶哑，并不会演变为喉癌，但容易与之混淆。许多喉癌患者自认为是“喉炎”而忽视了喉癌的可能，但如果即使用药或随着时间过去，相关症状也不会减轻，就要当心了。

因此，40 岁以上、有长期吸烟史的男性，如果出现超过两周的声音嘶哑，并且经过发声休息和一般治疗无改善，一定要进一步进行检查。

如果患者不太在意早期症状，到了晚期可能会出现咯血和呼吸困难，并且进行性加重。这时，颈部淋巴结转移的风险很高，有可能会出现在上颈部有肿块。

四、如何诊断喉癌？

由于常规体检一般不包括喉部相关检查，所以如果在日常生活中发现了上述早期喉癌的信号提示，可以自行去医院做相关检查。

1. 内镜检查

(1) 喉镜检查：通过喉镜可以直接看到喉部的病变情况，发现早期的肿瘤或异常增生。喉镜检查是诊断喉癌的重要方法，可以清楚地看到问题出在哪里。

(2) 纤维喉镜检查：纤维喉镜是一种柔软的内镜，可以从鼻子或口腔进入观察喉咙，更加仔细地检查。纤维喉镜检查可以发现较小的病变，提高诊断的准确度。

2. 影像学检查

(1) CT 扫描：CT 扫描可显示肿瘤的大小、位置以及与周围结构的关系，对于评估肿瘤的分期和制定治

疗方案具有重要意义。

(2) MRI 检查: MRI 利用强磁场和无线电波生成喉部的高清图像,能够更清晰地显示软组织和血管结构,对于评估肿瘤的侵犯范围和转移情况非常有用。

(3) PET/CT 检查: PET/CT 结合了 CT 和 PET 的优势,可以同时显示肿瘤的形态和代谢活动,对于评估肿瘤是否扩散到全身有较大价值。

3. 病理学检查

通过喉镜或内镜取一小块病变组织,进行显微镜下的病理学检查,以明确诊断。活检是确诊喉癌的金标准,还可以确定肿瘤的类型和恶性程度。

五、根治喉癌和保留发声功能能否兼得?

早期发现、及时诊断和规范化治疗是取得良好效果的关键。喉癌的治疗手段包括手术、放射治疗、化疗以及免疫治疗等等。许多患者对于治疗后可能丧失发音功能和说话能力感到担忧。其实,随着技术不断发展,在早期喉癌的治疗中,保喉功能治疗手段已非常成熟。

激光手术:早期喉癌手术治疗中,特别是表浅无深度浸润的肿瘤,在没有禁忌证的前提下,可优先选择激光手术。这种手术创伤小,不需要切开气管或在体表做切口,让患者能够在术后第二天出院,并且费用较低,同时取得良好的治疗效果。此外,发音功能保留良好,在半年后嗓音明显改善,在几年后接近正常水平。然而,对于脖子粗短、舌体肥厚患者或涉及特殊区域如前联合部位的肿瘤,激光手术操作存在一定难度和风险。

放射治疗:在国际权威指南中,放射治疗和手术治疗都被强烈推荐作为首选治疗方法,在美国等西方发达国家,超过一半的早期患者接受了单纯放疗。放疗具有良好保留发音功能、不需要做手术或切开气管、不会对声带造成伤害的优点,所以喉部能够完整地保留下来。放疗确实会产生一些不良反应,如疼痛、口干等,但随着治疗结束后时间的推移,大部分不良反应可以缓解,所以患者不必过于担心。

六、其他个体化治疗?

如果肿瘤范围太大,用激光或放射治疗会有困难,或者经口、喉腔不易进行手术,就需要采用开放性部分喉切除术。该手术创伤较大,需要做气管切开,并佩戴金属气管套管。部分喉切除术的优点就是能更好地暴露病变部位并完整地切除肿瘤,然而缺点是术后声音嘶哑可能性大。

对于晚期喉癌患者,则需要进行全喉切除术并联合颈部淋巴结清扫。由于全喉切除术会严重影响发音功能,许多年轻患者很难接受这个手术。但是随着外科技术的进步,目前也有一些方法可以满足患者对发音功能的需求,例如食管发音、电子喉、发音钮以及手术发音重建等。对于晚期喉癌患者来说,在手术后进行放化疗可以预防肿瘤复发和转移,并延长生存期。

随着医疗技术的不断进步,喉癌的诊断和治疗手段得到了显著提升。尤其是在早期喉癌方面,先进的治疗方案使得患者无需以失去喉部为代价来进行治疗。然而,由于喉癌与吸烟、酗酒等危险因素密切相关,因此若能料敌先机,采取良好的健康生活方式,就可以明显降低患上喉癌的风险。

(本文编辑:赵广智)