

頭頸癌為國內男性 罹患癌症 第四名²



你知道什麼是頭頸癌嗎？

頭頸癌是發生在頭部與頸部黏膜表面的癌症（不包括腦部腫瘤），日常聽到的口咽癌、下咽癌、喉癌等，都屬於頭頸癌的範疇。



根據112年癌症登記報告²，台灣約有**8千多人**罹患頭頸癌，更有**3千多人**死於頭頸癌²，千萬不可輕忽頭頸癌的威脅！

頭頸癌可能帶來的 影響包含³



肌肉活動

張口、轉頸等活動幅度可能受限



頭頸功能⁴

吞嚥、說話與聽力可能受到影響



日常生活

工作、家庭與社交活動可能停擺

面對局部晚期頭頸癌治療 你最在意哪一件事？

主動與主治醫師討論，找出最適合自己的治療策略。

藥物 副作用



副作用能否被控制？
對生活影響是否夠低？

治療 效果



是否能夠延長整體存活期？
能否降低疾病復發？

經濟與 給付支持



是否有商業保險或其他資源可提供治療費用協助？

幫助 手術成果



是否能讓手術切除更精準？術後恢復成果能否更好？

資料來源：

1. Borsetto D, Sethi M, Polesel J, et al. The risk of recurrence in surgically treated head and neck squamous cell carcinomas: a conditional probability approach. Acta Oncol. 2021;60(7):942-947. 衛生福利部國民健康署。
2. 112年癌症登記報告。
3. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®): Head and Neck Cancers. Version 4.2025.
4. Murphy BA, Deng J. Advances in supportive care for late effects of head and neck cancer. J Clin Oncol. 2015;33(29):3314-3321.
5. Chou CW, Lin CR, Chung YT, Tang CS. Epidemiology of oral cancer in Taiwan: A population-based cancer registry study. Cancers (Basel). 2023;15(7):2175.
6. Fazer-Posorske C. A multidisciplinary approach to head and neck cancer. J Adv Pract Oncol. 2021;12(3):306-309.
7. Carboplatin 藥品中文仿單。
8. Cisplatin 藥品中文仿單。
9. Yeh SA. Radiotherapy for head and neck cancer. Semin Plast Surg. 2010;24(2):127-136.
10. Burtress B, Harrington KJ, Greil R, et al. Pembrolizumab alone or with chemotherapy versus cetuximab with chemotherapy for recurrent or metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck (KEYNOTE-048): a randomised, open-label, phase 3 study. Lancet. 2019;394(10212):1915-1928.
11. Ferris RL, Blumenschein G Jr, Fayette J, et al. Nivolumab for recurrent squamous-cell carcinoma of the head and neck. N Engl J Med. 2016;375(19):1856-1867.
12. Uppaluri R, Haddad RI, Tao Y, et al. Neoadjuvant and adjuvant pembrolizumab in locally advanced head and neck cancer. N Engl J Med. 2025;393(1):37-50.

局部晚期頭頸癌 恐會回頭？



提高頸覺， 為自己多想一步

⚠️ 預防復發要提前
治療規劃不能延！ ⚠️

請諮詢專業醫師建議，提前規劃合適治療選擇

研究顯示，局部晚期頭頸癌 (第三、四期)患者5年累積 復發率 **近4成¹**， 復發風險不容小覷！

第一期、第二期

第三期、第四期

累積復發率
27%

累積復發率
39%



根據一項多中心回溯性世代研究，納入979名接受手術治療之頭頸癌鱗狀細胞癌患者，並追蹤其5年內復發與死亡情形。

為什麼頭頸癌 較容易復發？⁵

⚠ 頭頸癌構造複雜
腫瘤不一定能
完整切除⁶

⚠ 腫瘤隨著部位
不同手術治療後
也會有不同的反應¹

局部晚期頭頸癌 有哪些治療選擇³？

實際治療方式與副作用可能因個人病況、腫瘤分期及醫師評估而有所不同，請與您的醫師討論適合的治療選擇。

	治療方式	可能出現的副作用
 手術治療 ³	以手術切除腫瘤為主	可能影響外觀、吞嚥、發音或需部分器官切除
 化學治療 ^{7、8}	透過藥物抑制或破壞癌細胞生長	疲倦、噁心、黏膜不適等
 放射線治療 ⁹	照射在腫瘤部位破壞腫瘤組織	口腔黏膜發炎、咀嚼吞嚥困難等
 免疫檢查點抑制劑 ^{10、11}	透過活化免疫系統對抗癌細胞	疲倦、皮疹、腹瀉、發燒等，需密切追蹤



手術+用藥， 提供多元治療選擇

國際治療指引³建議，頭頸癌治療不只限於手術切除，也可依病情整合化療、放療、免疫檢查點抑制劑等。

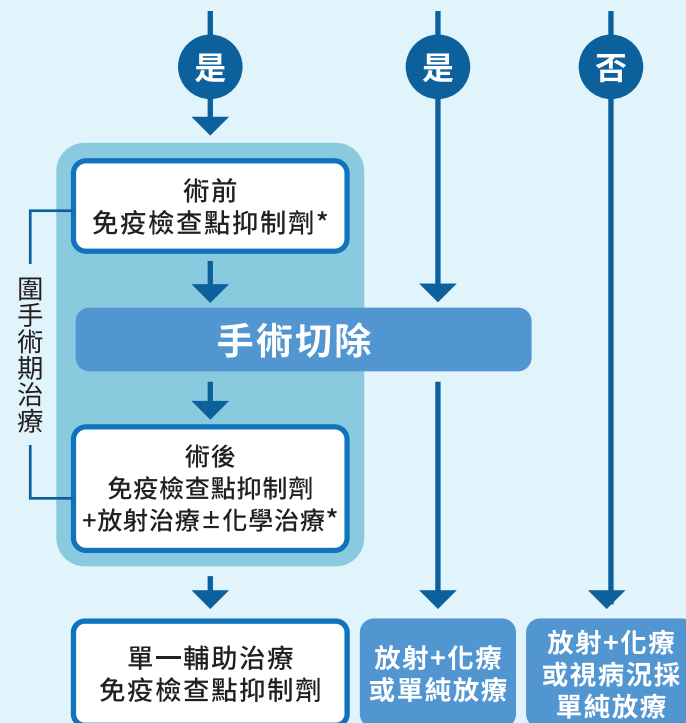
在手術前後
搭配藥物治療的治療模式，
稱為「圍手術期治療」



早期或局部頭頸癌治療， 會視腫瘤分期、可切除性與 臨床狀況整體規劃， 下方為三種常見治療方式¹²

建議與您的主治醫師充分討論，共同評估最適合自己的治療選項。

是否能切除？



根據國際臨床研究，圍手術期搭配
免疫檢查點抑制劑可能有助於降低惡化、
復發或死亡的風險¹²

比較項目	手術+術後 放化療治療	手術+圍手術期 免疫檢查點抑制劑 +放化療治療
無事件存活期 (EFS*)	約 2.5 年	約 5 年

* EFS(無事件存活期)，指患者自治療開始後，到研究定義的疾病惡化、復發或死亡等事件發生前的時間