

鼻咽癌

鼻咽癌是指发生于鼻咽腔顶部和侧壁的恶性肿瘤。是我国高发恶性肿瘤之一，发病率为耳鼻咽喉恶性肿瘤之首。常见临床症状为鼻塞、涕中带血、耳闷堵感、听力下降、复视及头痛等。鼻咽癌大多对放射治疗具有中度敏感性，放射治疗是鼻咽癌的首选治疗方法。

鼻咽癌的病因

鼻咽癌的发病因素是多方面的。

1.遗传因素

(1) 家族聚集现象许多鼻咽癌患者有家族患癌病史。鼻咽癌具有垂直和水平的家族发生倾向。

(2) 种族易感性鼻咽癌主要见于黄种人，少见于白种人；发病率高的民族，移居他处（或侨居国外），其后裔仍有较高的发病率。

(3) 地域集中性鼻咽癌主要发生于我国南方五省，即广东、广西、湖南、福建和江西，占当地头颈部恶性肿瘤的首位。东南亚国家也是高发区。

(4) 易感基因近年来，分子遗传学研究发现，鼻咽癌肿瘤细胞发生染色体变化的主要是 1、3、11、12 和 17 号染色体，在鼻咽癌肿瘤细胞中发现多染色体杂合性缺失区（1p、9p、9q、11q、13q、14q 和 16q）可能提示鼻咽癌发生发展过程中存在多个肿瘤抑癌基因的变异。

2.病毒感染

EB 病毒、冠状病毒等，也被认为参与了鼻咽癌的发生发展过程。

3.环境因素

有报告显示移居国外的中国人，其鼻咽癌死亡率随遗传代数逐渐下降。反之，生于东南亚的白种人，其患鼻咽癌的危险性却有所提高。提示环境因素可能在鼻咽癌的发病过程中起重要作用。

4.饮食习惯

喜欢吃腌制食品的、在环境中经常接触含量超标的镍等微量元素，也有可能诱发鼻咽癌。

鼻咽癌的临床表现

1.原发癌

(1) 涕血和鼻出血病灶位于鼻咽顶后壁者，用力向后吸鼻腔或鼻咽部分泌物时，轻者可引起涕血（即后吸鼻时“痰”中带血），重者可致鼻出血。肿瘤表面呈溃疡或菜花型者此症状常见，而黏膜下型者则涕血少见。

(2) 耳部症状肿瘤在咽隐窝或咽鼓管圆枕区，由于肿瘤浸润，压迫咽鼓管咽口，出现分泌性中耳炎的症状和体征：耳鸣、听力下降等、临床上不少鼻咽癌患

者即是因耳部症状就诊而被发现的。

(3) 鼻部症状原发癌浸润至后鼻孔区可致机械性堵塞，位于鼻咽顶前壁的肿瘤更易引发鼻塞。初发症状中鼻塞占 15.9%，确诊时则为 48.0%。

(4) 头痛是常见的症状。临床上多表现为单侧持续性疼痛，部位多在颞、顶部。

(5) 眼部症状鼻咽癌侵犯眼部常引起以下症状和体征：视力障碍（可失明），视野缺损，复视，眼球突出及活动受限，神经麻痹性角膜炎。眼底检查视神经萎缩与水肿均可见到。

2. 鼻咽癌合并皮炎

皮炎是一种严重的结缔组织疾病。恶性肿瘤与皮炎的关系尚未明确，但皮炎患者的恶性肿瘤发生率至少高于正常人 5 倍。

鼻咽癌的扩散转移

鼻咽癌的扩散及转移有：

1. 直接蔓延

(1) 向下蔓延：沿软腭、扁桃体和舌根到会厌部及喉部。

(2) 向前蔓延：可至鼻腔后部、鼻窦，通过筛板到达颅前窝、上颌窦。

(3) 向上蔓延：到颅底，侵犯到硬脑膜下，也可侵入颅内。

(4) 向外蔓延：侵犯咽旁间隙、颞下窝、茎突后区、后组脑神经。

(5) 向后蔓延：从鼻咽后壁，侵犯上段颈椎骨，少部分侵犯颈段脊髓。

(6) 向两侧蔓延：侵犯到咽鼓管至内耳及中耳。

鼻咽癌向周围及颅内浸润的过程中，三叉神经、展神经、舌咽神经、舌下神经受累较多，嗅神经、面神经、听神经受累较少见。

2. 淋巴结转移 为最主要的转移途径和部位。

通常转移由上颈部到下颈部，约一半患者有颈部两侧转移，耳前淋巴结转移则较少见。

3. 远处转移

鼻咽癌远处转移率较高，侵犯口咽或鼻腔的远处转移率较高。常见远处转移的部位为骨、肺、肝。而骨转移中以脊柱、骨盆和四肢多见。亦可发生胸腔、腹腔、纵隔淋巴结、腹股沟淋巴结等部位的转移。远处转移大多是晚期的表现，是血行转移的结果。头颈部血液循环丰富，凡有颈淋巴结转移者，瘤细胞侵入大静脉的机会就很多。故易发生血行转移，这可能是鼻咽癌发展快、预后差的原因之一。

鼻咽癌的预防

1. 预防鼻咽癌的注意休息，劳逸结合。

- 2.注意口腔卫生，时常漱口。一年内避免拔牙。
- 3.饮食均衡，多食蔬菜、水果。
- 4.少食用咸、熏、烤、腌制品。
- 5.戒烟酒，忌食辛辣刺激食物。
- 6.不宜进食过于干燥、粗糙食物。
- 7.鼻咽癌放疗、化疗期间的饮食，应该容易消化、新鲜美味，富含蛋白质、维生素、氨基酸的营养物质，如海带、紫菜、龙须菜、海蜇等。
- 8.经常口含话梅、橄榄、青梅、无花果等，可刺激唾液分泌，减轻干燥症状。