

# 口腔癌簡介

## 前言

根據行政院衛生署的統計，口腔癌的發生率及死亡率有逐年增加的趨勢。民國八十七年，口腔惡性腫瘤發生個案數佔全部惡性腫瘤發生個案數的 5.23%，口腔惡性腫瘤死亡人數佔全部惡性腫瘤死亡人數的 3.99%，民國九十年死亡人數更上升到 4.73%。民國八十七年發生率的排名於男性為第四位、女性為第十八位；民國九十年死亡率的排名於男性為第五位。更另人怵目驚心的是，口腔癌的死亡率在男性以中、壯人口的增加最為明顯，甚至 25 至 44 歲的死亡率已經超過肺癌，僅次於肝癌；口腔癌這種年輕化的趨勢，對家庭和社會影響更不容忽視。

## 何謂口腔癌及成因

根據 1988 年美國癌症聯合委員會(AJCC)，國際抗癌聯合會(UICC)的分類，口腔包括唇、頰黏膜、下齒齦、上齒齦、臼齒後三角區、口腔底、硬?、舌前三分之二。口腔癌絕大部分是由黏膜上皮細胞惡化所形成的鱗狀上皮腫瘤，少部分是由小唾液腺體惡化所形成的腺癌。臺灣地區之口腔癌以頰黏膜癌和舌癌佔大多數。其發生和嚼檳榔、抽煙、喝酒息息相關，其他如口腔衛生不佳，長期化學刺激，歪斜的牙齒或不適合的假牙都有關；可由口腔白斑或紅斑惡化成口腔癌，也可在口腔內的不同位置，出現多處癌瘤。癌症是一種多重因素的基因疾病，其中環境因素(外來的致癌物質)在口腔癌扮演非常重要的角色，因此吾人更需要進行口腔癌的預防。

## 口腔癌症狀

所謂癌前病變本身並非口腔癌，但長期刺激原一直存在或置之不理，以後極可能發展成口腔癌，口腔癌前病變包括：

- (1) 口腔黏膜顏色發生變化：正常口腔黏膜顏色是粉紅色偏紅，如變白且無法抹去，長期存在謂之白斑。如呈紅色且無法抹去，長期存在謂之紅斑，一般紅斑較白斑惡性機率大。
- (2) 潰瘍：超過兩週以上未癒合的口腔黏膜潰瘍。
- (3) 腫塊：口內或頸部任何部位有不明原因之腫塊。
- (4) 舌頭運動與知覺：舌頭之運動受限，有咀嚼、吞嚥或說話困難；舌頭半側麻

木或知覺喪失，皆應儘速查明原因。

## 口腔癌診斷

口腔癌最常見臨床症狀是難癒合的潰瘍或不明腫塊，如有上述現象宜尋求耳鼻喉頭頸外科、整形外科或口腔顎面外科診察。最重要診斷方法是病理組織切片檢查，此項檢查可區分良性或惡性，據此給與適當治療，如為惡性決不會因切片而轉移或擴散。

## 口腔癌的臨床分期

口腔癌的臨床分期除了靠視診、觸診外，有時需要藉助電腦斷層或核磁共振檢查才得以完整。口腔癌分期的主要目的在確立治療方式的選擇，評估預後及比較不同治療方式的結果。目前口腔癌的分期是依據原發腫瘤大小(T)，頸部淋巴結轉移與否(N)，是否有遠隔轉移(M)的 TNM 系統( UICC，AJCC 1988 分期)來決定。

- (1) 零 期：即原位癌腫瘤細胞局限在口腔黏膜上皮內。
- (2) 第一期：腫瘤的最長徑小於或等於 2 公分，且無頸部淋巴結(或遠隔)轉移。
- (3) 第二期：腫瘤的最長徑大於 2 公分但不大於 4 公分，且無頸部淋巴結(或遠隔)轉移。
- (4) 第三期：腫瘤的最長徑大於 4 公分或已轉移到同側頸部一側淋巴結，此淋巴結之最長徑不超過 3 公分。
- (5) 第四期：有以下任何一種情形包括：
  - a. 腫瘤侵犯鄰近的組織(如，穿過骨外層，深入深層肌肉、上頷竇、皮膚)。
  - b. 頸部淋巴結轉移的數目超過一個(不論是在原發病灶的同側，對側或兩側都有 或是淋巴結的最大直徑超過 3 公分)。
  - c. 已發生遠隔轉移。

## 口腔癌治療

**外科治療：**手術切除是治療口腔癌最重要的步驟，依期數的不同而有不同程度的切除，原則上切除範圍須與腫瘤保持一定安全距離以上：

- (1) 原位癌：只做病變處切除。

- (2) 第一期：只做病變處切除，視病情需要，加做頸部淋巴結切除。
- (3) 第二期：病變處及上頸部淋巴結切除。
- (4) 第三期：廣泛病變處切除及頸部廓清術。
- (5) 第四期：大範圍切除病變處及頸部廓清術，可能包括臉部皮膚，或部分上、下顎骨。

**放射治療：**於早期較小的局限性腫瘤，放射治療與手術切除都是有效的治療；但是對於第三及第四期的病人，則須視情況須合併手術及放射治療，尤其是手術切口仍有殘存腫瘤細胞、淋巴結膜外侵犯、神經周圍或淋巴血管侵犯者，皆須合併手術及放射治療。

**化學治療：**綜合多個研究顯示，手術前或後的化學治療可能可以減少部分遠隔轉移，對於晚期(第三、四期)口腔癌無法或不適手術切除者，應考慮放射合併化學治療；至於手術可完全切除者，術前化學治療是不能改善局部控制或增加病人存活率。

**其他：**尚有免疫療法、基因、或其他生物療法，至今仍在研究中。

### **口腔癌的追蹤與檢查**

口腔癌復發常在治療後一年內，故每個月至少追蹤一次，第二年每二個月至少追蹤一次，第三年每三個月至少追蹤一次，以後可以半年追蹤一次。每半年須做一次胸部 X 光檢查。此外在追蹤期間要注意遠隔轉移及第二原發腫瘤的發生。

### **口腔癌的預防**

癌症的產生是多重因素，其中外來的致癌物質(菸、酒、檳榔)在口腔癌的發生影響很大，戒除這些口腔致癌物質有助於預防口腔癌。目前有研究顯示使用維他命 A 酸有助於降低頭頸部癌症病患出現第二原發腫瘤的比率。

### **結論**

口腔癌的發生與吸菸、喝酒、嚼檳榔等習慣有密切關係，隨著吸菸、嚼檳榔人口的增加，台灣地區罹患口腔癌也節節升高。如果發現口腔內有難癒合的潰瘍或不明腫塊，應及早就醫。口腔癌的治療以外科手術為主，並可輔以放射及化學治療，早期正確的診斷與治療不僅提高治癒率，也可減少因治療所帶來的痛苦。