

防治口腔癌 人人皆有口有福

口腔癌防治團隊/羅正興主任

所謂口腔癌即發生在口腔部位的惡性腫瘤，由於其細胞來源大多源於口腔黏膜的鱗狀上皮細胞，所以其產生的癌症大部分亦為鱗狀上皮細胞癌。根據衛生署統計，目前國內十大死亡原因仍以癌症居首，而癌症中之口腔癌已位居第四位，且罹癌的患者以男性中壯年居多，這些族群皆是家中的經濟支柱，一旦罹病整個家庭就可能陷入困頓窘境，進而造成社會問題，甚至對整個國家的競爭力、生產力也會產生重大影響。

口腔癌防治應從杜絕吃檳榔做起

分析台灣的口腔癌患者其致病原因大體上與嚼食檳榔有絕對的關係，若又有合併抽煙及喝酒的習慣，那麼罹患口腔癌的機率就為正常人的 123 倍。所以對於口腔癌的防治應從杜絕吃檳榔做起，從學校、社區宣導吃檳榔的危害，從小認知才能達到防治效果。

本院配合國民健康局防治口腔癌計劃，對於高危險群的患者在例行性的門診中皆會為患者做免費的口腔黏膜篩檢，一旦發現黏膜有異常現象會建議患者做相關的檢查及治療。

口腔癌診斷方式

目前診斷是否為口腔癌，仍需靠病理檢查，換句話說就是要做切片，切片大部分在局部麻醉下就可以做，由醫師在患者口腔內疑似的病灶中取一小塊活體組織送給病理科醫師在顯微鏡下檢驗，一般口腔黏膜下纖維化，紅、白斑，疣狀增生皆為癌前病灶，這些病灶極容易癌化而發展成口腔癌，所以醫師若診斷為癌前病灶，患者應積極接受治療及定期追蹤檢查。假如同一地方潰瘍合併硬塊達二週以上就應高度懷疑是否為惡性病灶。

一旦診斷為口腔癌，在治療前會做一些影像學檢查，以利癌症分期及治療計劃的擬定。這些檢查包括全口環狀 X 光攝影、電腦斷層、核磁共振及核子醫學檢查等，除非有特殊原因，否則這些檢查皆可安排在門診中進行。本院頭頸癌服務團隊一般會儘快安排患者在 10 天內完成相關檢查，以利患者儘早進入療程。

口腔癌的治療方式

口腔癌的治療基本上仍以手術治療為主，特別是第一期及第二期的患者，在治療上有極高的成功率。手術治療的基本原則就是拿乾淨，所以在癌細胞有可能轉移及積聚的地方都要一併切除，因此切除後所遺留下來的缺損就相對會較大，所幸目前重建的技術非常進步，雖然切除的範圍非常廣泛，但是經過適當的皮瓣重建，患者顏面外觀的改變、說話及吞嚥的影響是可以減到最低的。

本院口腔癌治療手術團隊不同於其他醫院之處，在於本科在切除腫瘤及重建皆屬同一手術的團隊，好處是對於切除範圍的界定及重建方式較無溝通上的問題。目前本院口腔癌腫瘤切除後的重建是以顯微手術重建為主流，至於重建皮瓣的選擇大致上分為三種：較小較淺的缺損以前臂皮瓣為主，較深較廣的缺損則以大腿皮瓣為主，若患者含有骨缺損則會以小腿皮瓣為主要考量，當然有時患者狀況複雜可能會混合多種皮瓣使用。

早期發現治療 有極高的治癒率

口腔癌在所有癌症中應是最容易被早期發現，但是很不幸的在臨床上所看到的患者卻

常常是第三、四期，這種期別較晚的患者當然在治療的效果上就會打折扣了。追究這些期別晚的原因，大多數是不願接受傳統正規的治療，誤信偏方以致延誤病情。任何疾病早期發現早期治療都有極高的成功率，這是不變的法則，治療口腔癌亦然。口腔癌若能早期發現早期治療，治癒的機率是相當高的，且術後患者外觀、說話及吞嚥並不會有重大的改變。當然罹病的患者是相當恐懼的，如何說服患者接受最適當而正確的治療是醫療人員責無旁貸的任務。

口腔癌堅強醫療團隊陣容

目前本院口腔癌醫療團隊涵蓋醫師、頭頸癌個案管理師、專科護理師、營養師及社工人員等，陣容完整而堅強，由於技術純熟，對於術後存活率及顯微手術成功率都有非常好的成果，有目共睹。同時本院在今年中也成立口腔癌病友會，讓罹病患者及家屬不僅提供治療經驗上的分享，同時也能達到心靈上的互相交流。

任何疾病，預防勝於治療，如何認識檳榔所造成的危害及維護口腔的健康是你我共同的責任，一旦罹病就應接受正規的治療，口腔癌早期治療是有非常高的治癒率。能吃是人生最基本也是最幸福的事情，有口無福或無口無福是非常痛苦的，希望大家都是有口有福的人，讓我們一起來為維護口腔健康而努力。