

口腔癌病變簡介

文/口腔醫學部 蔡樂霖 主治醫師

1. 臨床症狀與病變特徵

口腔疑似惡性病灶的特徵：

➢ 紅斑(Erythroplasia)

➢ 潰瘍(Ulceration)

病變處為黏膜潰瘍或有結痂表面，其原因不明，或原因排除後二週仍未痊癒(圖一)。



圖一、齒齦上皮細胞癌。

➢ 突出性腫塊(Exophytic mass)，可能呈菜花狀(帶白色)(圖二)、乳頭瘤狀或肉芽組織狀(帶紅色)，表面上皮不完整，顏色可能呈紅白交雜。



圖二、左頰黏膜上皮細胞癌。

➢ 增長快速(Rapid growth)

➢ 輕觸即容易出血(Bleeding)

➢ Induration:firm to touch

病灶周圍可摸到硬結(圖三)。



圖三、右舌側上皮細胞癌。

➢ 病灶與周圍器官或深部組織粘黏(Fixation)

可能伴隨顎下、頰下/或頸部之淋巴結腫大(一公分以上)，硬度高且與周圍組織及皮膚黏連，可動性低。

➢ 病變範圍內之牙齒動搖，影像檢查常發現鄰近齒槽骨有不規則且界線不清楚之X光透射性破壞，甚至發生病理性骨折(Pathologic fracture)。

➢ 神經性障礙(Neurologic disorders)

病變範圍內神經可能遭受壓迫或直接破壞，導致知覺或其它神經性障礙。

2. 致病因素

■ 曝曬陽光、紫外光輻射。

■ 吸菸或嚼菸草習慣。

➢ 約90%口腔癌病患吸菸

➢ 其危險性為不吸菸者6倍

➢ 可能引起Nitrosamine damage DNA、Point mutation、deregulate tumor suppressor gene and oncogene等

■ 營養缺乏

➢ 如Plummer-Vinson Syndrome (鐵缺乏)、

缺乏維生素A、維生素C等。

■ 牙齒因素(Dental factors)引起局部慢性刺激。

■ 嚼食檳榔

➢ 約89%頰黏膜鱗狀上皮細胞癌患者嚼食檳榔。

➢ 嚼食檳榔並吸菸者危險性為常人10倍。

■ 喝酒習慣

➢ 約75-80% 口腔癌病患習慣喝酒。

➢ 習慣喝酒並嚼食檳榔者危險性為常人15倍。

■ 基因突變 (Genetic)

➢ 如tumor suppressor gene p53。

■ 感染原 (Infectious agents)

➢ 如念珠菌、人類乳頭狀瘤病毒、單純疱疹病毒、梅毒螺旋體…等。

■ 其它

國內口腔癌患者多有長期使用檳榔、菸、酒三者之全部或其中一、二種的習慣。一般認為許多內在、外在影響因素常相互結合，使產生惡性腫瘤的能力與機率倍增。

3. 常見部位

■ 頰黏膜/臼齒後區

■ 舌部(尤其好發於前部2/3之舌側緣)

■ 下顎牙齦/下顎齒槽黏膜

■ 硬、軟腭黏膜

■ 下唇

■ 口底及其他口腔黏膜

4. 口腔檢查

➢ 可按個人習慣順序進行檢查，既可避免遺漏，也能提高正確度。

➢ 注意口腔黏膜任何細微變化，病灶大小，上皮之完整性，顏色改變，無故出血等。

➢ 顏面及頸部之對稱性，有無腫脹，張口受限情況。

➢ 須特別注意病變周圍是否形成硬結，顎下、頰下或頸部之局部淋巴結是否腫大。

5. 特殊檢查

➢ 如活體染色(Vital staining)(圖四)、細胞學檢查、活體組織切片檢查等。



圖四、利用甲苯胺藍(Toluidine blue)試劑施行口腔活體染色，以顯示可