

宏兔大展開金口 吉祥如意萬事興

(漫談口腔癌及術後重建)

文/整形外科 鄭森隆 主任、外科部 林聖傑 醫師

「老李阿，就因摩跨丟耶(很久沒看到你
了耶)，來拉來拉，甲攢榔拉!」

「麥拉，我已經戒掉了!」

「為蝦密阿? 來甲昏拉!」(為什麼阿?那
來抽菸啦!)

「攏麥拉，我攏戒掉了! 我前幾個月生
癌拉，長在嘴裡面，很大一粒。」

「生癌甯? 處理好了嗎?」

「攏掛掉阿!加來補皮! 補肉!」(全部都
割掉，然後再補皮!)

口腔癌目前是台灣地區死亡率第七位，
所謂的口腔癌是統稱所有發生在口腔的惡
腫瘤，會出現在口腔的各個部位，像是唇
、舌部、頰部黏膜、硬顎部等眾多區域，
多是由口腔粘膜上的鱗狀細胞癌化所造
，所以主要是以鱗狀上皮癌為主；而在台
口腔癌中，尤其以舌癌及頰部黏膜癌佔最
部份。

在2010年衛生署所發佈的癌症死亡率統
之中，口腔癌的死亡率從40年前的每10萬
有3.08人死亡，暴增四倍來到每10萬人有
31人死亡，同時好發年齡層也同時下降到
50歲之間。

在台灣，口腔癌主要的危險因子就是嚼
檳榔，就罹癌率而言，如果同時伴隨有抽
菸習慣，那罹癌率就是89倍，而其中最嚴

重的就是「來者不拒」煙、酒、檳榔一起
來的，就有123倍的罹癌率；這些都是造成
口腔癌的元兇，也是造成死亡率在近年來
激增的主要原因。

因此，當你有出現以下的症狀時，要
及早至醫院的口腔外科、牙科或是耳鼻喉
科進行更進一部的檢查。早期發現，才能
早期治療。

- (1)口腔內黏膜出現白色或是紅色的斑塊。
- (2)口腔內出現不明原因的腫塊(並不一定會
有疼痛感)。
- (3)口腔內有出現超過兩週以上，未癒合或
是癒合不良的潰瘍。
- (4)口腔不明原因的出血，頸部可摸到硬
塊。

口腔癌目前主要的治療原則，以手
術切除為主，但病人常常都會延誤就醫時
間，當確定診斷時，腫瘤都已經侵犯到深
層的口腔底部，或是頷骨，這個時候，手
術就必須採取大範圍的切除。首先必須留
下大於兩公分的安全距離(safety margin)，
切除範圍必須大於腫瘤邊緣1至2公分以
上，同時留下未被侵犯的距離；但如果說
已經侵犯到下頷骨的時候，則需要進行下
頷骨切除手術，當擴清手術結束之後，剩
下來的就是如何讓病人回復到正常生活所

需的重建手術。

如果說，腫瘤切除擴清手術，像是將廢棄大樓炸毀的破壞，那術後重建手術，就像是萬丈高樓平地一般的重建，口腔癌的重建，所必須依循的重要原則，包括有：

- (1)盡量恢復患者的外觀。
- (2)減少重建所付出的代價與併發症。
- (3)盡量以不影響患者功能為主。

口腔癌的重建手術，主要適用於第三期或是第四期病人，當切除腫瘤手術的同時，也切除了大部分的口腔黏膜、肌肉、甚至是皮膚或是骨頭，而暴露出來的區域，就需要整形外科醫師的介入。在過去所使用的重建手術方式，大多為局部或是區域皮瓣(local flap)，一般可供選擇的部位有胸大肌肌皮瓣、三角肌肌皮瓣、或者是擴背肌肌皮瓣，但是這類的皮瓣在移植上，可能會受到大小或是位置的限制，可能無法完全符合實際的需要，而會造成重建上的困難。

目前，較常採用的手術方式是顯微自由皮瓣(free flap)，主要是摘取身體其他部位的皮瓣來修補缺損，而這類的手術，可以更貼近重建需求，不論是皮膚、肌肉、骨骼，都可以視重建的需連同供應的血管同時取下，之後在組織連同其供應的血管，利用顯微手術的方式，在顯微鏡下將血管進行吻合，這

樣一來皮瓣可以獲得充分的血液供應。目前常用的自由皮瓣供應區有：橈側前臂皮瓣、小腿腓骨皮瓣、大腿前外側皮瓣等，可以視腫瘤移除後缺損的區域大小來決定。

就區域皮瓣及自由皮瓣兩種手術來比較，新式的顯微自由皮瓣重建手術擁有較高的彈性、限制性也較少、術後傷口的美觀度較佳、同時病人的滿意度也較傳統來的好。但是，這種手術在施行上的困難度較高，尤其是利用顯微鏡接合血管必須耗費較多的時間，以及手術之後皮瓣，可能會因為血管堵塞或是血管痙攣造成皮瓣壞死，而需要再度手術。

其實，預防口腔癌，最好的方法還是要戒菸、戒檳榔，不然，應定期做口腔癌篩檢，才能早期發現，早期治療，才不會影響正常生活，導致悲劇的產生。



口腔癌病人作
廣泛性切除

自由皮瓣手術後

經多次重建手術