

口腔白斑之冷凍治療

文/口腔醫學部 余權航 主治醫師

口腔癌是台灣國民健康的一大課題。根據國健署的資料顯示，台灣口腔癌的發生率和死亡率在男性佔第四位，於全人口則佔第六位。台灣口腔癌的病因主要與嚼檳榔和吸菸有關。台灣約有200萬以上人口有嚼檳榔的習慣，約80%之口腔癌死亡病例和嚼檳榔習慣有關。根據學者統計，第一期口腔癌患者之五年存活率為72%，第二期為39%、第三期為27%、第四期則僅有12%。雖然口腔癌可經由手術切除或以化學治療、放射線治療加以輔助，但第二期以上之口腔癌五年存活率仍然不高，因此口腔癌必須早期診斷、早期治療，以提高病人的存活率。最好的預防方法是在口腔癌前病變階段，就能將其診斷出來，並加以治療，以預防其進一步轉變成口腔癌。

口腔白斑症是臨床常見的口腔癌前病變。其臨床的特徵可分為均質性與非均質性的白斑。其中，均質性白斑又可區分為薄白斑和厚白斑；非均質性白斑可區分為粒狀、結節狀、疣狀、以及紅白斑等。根據統計，均勻且厚的口腔白斑症，其惡性轉變之機率為1-7%，粒狀或疣狀之口腔白斑症，其惡性轉變之機率為4-15%，口腔紅白斑症之惡性

轉變機率為18-47%。由以上的統計資料可得知，口腔白斑症有高的惡性轉變率，因此更顯示出口腔癌前病變早期診斷及早期治療的重要性。

口腔白斑症是臨床診斷的用詞，必須與其它的口腔白色病變做鑑別診斷。一般而言，若臨床診斷為口腔白斑症，需要再做活體切片，將切下來的組織做成病理切片，檢查口腔黏膜上皮細胞及結締組織的變化，得到確切的病理診斷之後，再決定之後的治療方式。口腔白斑症的病理變化包括上皮過度角化、上皮增生、輕度、中度、重度上皮變異、原位癌、口腔癌以及不等程度的發炎細胞浸潤等。治療方法的選擇要結合病理診斷和病人本身的因素，才能達到理想的治療目標。

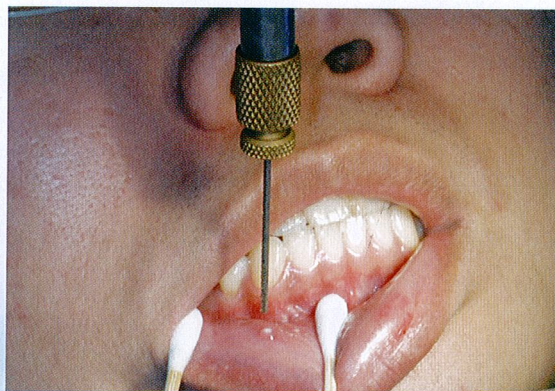
口腔白斑症傳統的治療方法為手術切除，優點是可以一次切除病變部位，並將切下來的組織送去病理檢驗，看其組織學的變化。缺點則是在切片的部位會留下疤痕，尤其對於大範圍白斑的切除，除了需要以自體皮瓣或人工皮修補損傷的組織部位之外，在術後也有可能造成張口受限的問題。近來有研究發現，使用液態氮的冷凍療法，對於

口腔白斑症有不錯的治療效果，其最大的優點是術後幾乎不會留下疤痕，因此治療後也不會有張口受限的問題產生。

冷凍治療是利用液態氮低溫特性，對細胞產生直接作用，包括在細胞內、外形成冰結晶體而破壞細胞膜的完整性，同時會使細胞脫水，讓細胞內電解質濃度上升而對細胞產生毒性。此外，細胞急速冷凍會抑制細胞內酵素的作用而影響細胞的代謝功能，並破壞細胞內蛋白質，引起細胞不可逆的傷害。當冷凍的細胞在回溫的時候，細胞膜的通透性會增加，這時候細胞外的水份會流進細胞內將細胞撐大，甚至使細胞脹破。冷凍治療對細胞的間接作用則是在治療後的幾小時內，病變部位局部的血流量逐漸減少，並且隨著時間愈來愈嚴重而造成阻塞，引起局部組織的缺血性壞死。在冷凍治療後的48小時內，治療的部位可能會有血泡的產生，這是因為細胞及微血管的破裂造成細胞內液及血液的流出，聚集在黏膜下。血泡可能會因為咀嚼或說話等外力的摩擦而破裂，接著漸漸形成潰瘍。潰瘍癒合的時間要看部位、深度、大小等，一般而言，小範圍的潰瘍可在7-14天內癒合，較大、較深的潰瘍則需要更

長的時間。待潰瘍癒合之後，視新生成黏膜上皮的情況，若仍有白斑的存在，則繼續做冷凍治療，直到長出健康的黏膜上皮。在冷凍治療期間，大部份的病人都可以忍受治療時所產生的輕微刺痛感，術後的疼痛也不明顯，大部份的病人不需要靠止痛藥來止痛，也無需服用抗生素來預防感染。

冷凍治療對於口腔白斑症有一定的效果，而且與傳統的手術比較起來，是屬於侵入性較低、併發症較少的治療方式。因此，口腔白斑經由病理診斷確診之後，可嘗試利用冷凍療法來治療適合的病例。不過，預防勝於治療，戒除抽菸及嚼檳榔才是避免罹患口腔癌的根本解決之道。



臨床冷凍治療的情形