

# 口腔癌的外科治療

文/口腔顎面外科 彭芷瑜 主任

口腔癌發生於口腔顏面部，時常造成患者飲食、語言困難及顏面外觀的畸型，嚴重的病例甚至導致死亡。根據衛福部的統計，口腔癌的發生率及死亡率有逐年增加的趨勢。民國87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死亡人數的3.99%，但是三年後，民國90年死亡人數就上升到4.73%。民國99年死亡人數持續攀升到5.8%。根據國衛院的研究，口腔癌是目前國人男性癌症發生率及死亡率上升最快的癌症，其發生率於近5年來約增加2成，一年新增3400人罹患口腔癌。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25-44歲的死亡率已經超過肺癌，僅次於肝癌；口腔癌年輕化的趨勢，對家庭和社會影響更不容忽視。

有很多因素可能與引發口腔癌有關，其中重要的是嚼食檳榔的習慣，根據國健署的調查，台灣地區88%的口腔癌患者有嚼食檳榔的習慣，若從地域性分析，台灣男性口腔癌的發生率已由過去集中於中、南部台灣少數幾個鄉鎮，逐步擴大至全國，其中又以20-24歲的年輕族群成長幅度最大，而絕大部分都與吃檳榔的習慣有直接關係。除檳榔外，菸酒亦與口腔癌有密切的關係；在

1992年，國際癌症研究中心綜合了各國的研究報告而宣佈「吸煙與嚼檳榔」是第一類致癌物。其他如口腔衛生不佳，長期溫度或化學物質的刺激，歪斜的、尖銳蛀牙的牙齒或不適合的假牙，對舌頭、齒齦及其他口腔黏膜造成慢性的傷害，也可能會在一段時間以後產生癌症。

口腔癌的治療目標，不外乎就是希望治癒疾病；另外，恢復病人的口腔功能，並重建外觀也是治療的重點。一般治療過程，在治療之初會有一個完整的討論，大多數由口腔顎面外科醫師、耳鼻喉科醫師、放射腫瘤科、血液腫瘤科、整型外科、病理科、影像醫學科等等，先仔細通盤了解疾病的嚴重程度，然後共同擬定一個最佳的治療計畫，與病人及家屬說明溝通之後，再施以治療。治療之後應該定期的追蹤並給予患者復健，盡量減少治療帶來的後遺症與副作用。口腔癌的治療包括：外科手術、放射治療及化學藥物治療。手術切除是治療口腔癌最重要的步驟，大多數包含以下三點，第一、將病灶徹底切除，第二、要做頸部淋巴廓清手術，第三點則是重建，以恢復患者口腔功能與外型。依期數的不同而有不同程度的手術方式：

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，加做上頸部淋巴結切除。
3. **第二期**：病變處切除及上頸部淋巴切除。
4. **第三期**：廣泛病變處切除及頸部廓清術。可能包括臉部皮膚，或部分上、下顎骨，並做必要的重建。
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，並做必要的重建。

口腔癌經過手術之後，口腔功能的重建與復健相當重要，但仍有許多問題無法解決，例如牙齒與咀嚼功能的重建，往往因為手術後疤痕攣縮或黏膜下纖維化而張口困難，造成假牙製作的困難，至今仍是無解的難題。還有顏面外觀的損傷，即使經過多次整形手術，還是存有美觀上的缺陷。綜觀這些治療上的困境，如果能夠早期發現、早期治療，才有機會盡量犧牲最少的組織和機能，並且治癒疾病。定期的口腔健康檢查，不僅能夠保養牙齒的健康，也能夠檢查口腔黏膜的狀況，尤其是曾經有抽菸、吃檳榔習慣的高危險群，更應接受口腔癌篩檢與定期的口腔檢查。



圖一、口腔癌術前



圖二、口腔癌術後