

口腔癌常年在台灣癌症排名 前 5~6，每年新生案例 6,000 以上，可惜的是經常是晚期才被發現診斷，死亡個案每年 3,000 左右，早期發現早期治療有機會痊癒。本團隊多年研發「人工智慧 AI 手機 App 口腔癌篩檢」，只需 15 秒 就能判定 是否有口腔癌之風險等級，希望能夠為促進「健康台灣」盡一份心力



門診病人群中，有一部分是因為口腔的破皮潰瘍前來求診。有潰瘍長期不會好，擔心是否惡性病變？也有潰瘍痛到嚴重影響日常生活，無法進食。口腔潰瘍的問題可大可小，有各種的可能，超過兩個星期沒有癒合，就建議前來就診，給醫師做確定診斷，必要時還需要切片做病理的診斷。這一期的好健康雜誌，有拙作一篇談口腔潰瘍的區別診斷，給大家參考。



從事口腔癌的診療工作 30 多年，習慣攝影留下病變治療前後的紀錄，也累積了數萬張的寶貴資料。沒想到這幾年隨著 AI 人工智慧的浪潮席捲，如何利用人工智慧來幫忙醫生及患者做疾病的診斷，已成為近年的顯學。而這些臨床上留下來的照片，剛好就可以成為訓練 AI 最好的材料。

四年多前在台大醫院影像醫學部陳世杰主任的發想及號召下，結合了台大生物機電工程學系的周呈霖教授及堅強的生物機電工程學系及臨床牙醫所研究生群，我們利用這些臨床照片開始了一系列利用人工智慧診斷口腔癌前病變及口腔癌的計劃，在衛福部及後續國衛院的支持下，初步有成，正確率可以高達九成。後續我們也將這個軟體發展成民眾人人可用的手機 App，讓民眾可以自我口腔內照相，上傳雲端，立即可以得到診斷的回饋及建議，這項成果也正申請美國及台灣的認證及專利中。在研發的期間，也造就了三位研究生的碩士畢業論文。昨天將我們的成果提出參加國家新創獎的遴選，前往生策會提出報告。下午又趕回來參加生物機電工程學系研究生的畢業論文口試。

口腔癌是人體所有的癌症中最容易透過肉眼診斷提早發現的癌症，很可惜在門診診斷出的患者常常都已經是晚期。主要是因為早期的口腔癌病灶常常不明顯或者沒有任何症狀，民眾因此沒有警覺性。加上口腔癌好發的區域，常常都是在偏鄉就醫不便，醫療資源缺乏的地區，因此民眾無法早期就醫診斷，也缺乏相關疾病的專科醫師幫忙診斷。

口腔癌的篩檢，是國健署五大癌症篩檢的重要政策之一。因此如果能夠透過人人都有手機配合 App 軟體，彌補偏鄉高山或偏遠地區的民眾就醫困難，諱疾忌醫，或是缺少專業的口腔疾病診斷醫師的缺憾，讓民眾可以在家自我先做初步的篩檢，也可作為偏鄉地區家庭醫師的輔助診斷工具。對於這個 App 的推廣應用，成為防治口腔癌的利器，我們充滿了期待。僥倖是人類的天性。考試作弊，賭老師抓不到。騎車不戴安全帽，賭不會摔車。開車闖紅燈，賭對向沒有來車。開車超速，賭沒有測速照相。長期煙酒檳榔，賭不會發生口腔癌。小賭無傷大雅，但這些賭，賭贏了沒有什麼好高興，但是賭輸了有些是會要了你的命，賭注代價太大了。

90%的口腔癌發生，是與患者長期的煙酒檳榔習慣有關。手術開完後，幾乎所有的病人都不敢再接觸煙酒檳榔，當然有一部分患者是手術後牙齒顎骨的組織缺損，想吃檳榔也沒辦法。

但是臨床上的觀察，這些口腔癌開刀後的患者追蹤五年後，如果沒有復發，有很大一部分開始會有僥倖的心態，即使沒有再吃檳榔，也會開始抽煙了。抽煙的原因是，患者常常以為檳榔才是造成口腔癌的主因，抽菸的風險較小，再加上術後可能不方便再嚼食檳榔。過了五年，當初開刀的恐懼痛苦及得到口腔癌的焦慮恐懼，現在都已經忘光光了。

不過很不幸的，根據我們的長期追蹤研究，只要患者活得夠久，這些再抽煙的患者幾乎百分之百口腔癌都會再復發，無論是在原來開刀側，或者是口腔的其他部位。這樣的僥倖賭博，注定百分之百會輸的。會復發的原因是，患者在開刀前長期煙

酒檳榔的習慣，<sup>[1][2]</sup>除了造成原來的口腔癌以外，即使原來病變以外的口腔黏膜貌似正常，其實都已經有基因上的變化，只是時間未到，癌症還未爆發出來。所以如果術後繼續有煙酒檳榔的習慣刺激，會加速這些看起來正常的口腔黏膜加速癌變，最終都會造成新癌症的產生。

抽煙雖然沒有檳榔造成口腔癌的風險高，但也有比正常人高二、<sup>[3]</sup>三十倍的風險，在西方國家沒有盛行嚼食檳榔的地區，他們的口腔癌絕大部分是起源於煙跟酒的習慣。

回到我怎麼會知道患者手術後還有抽煙的習慣？這常是在患者口腔張開檢查的時候，會有一股濃濃的煙味被聞到<sup>[4]</sup>，很典型的重度吸煙者的口腔氣味。早期我都會質問病人是不是還有再抽煙？<sup>[5]</sup>大部分的患者都極力否認，或者說偶爾抽一根而已。但是明顯的這個都是怕醫生責罵的謊言。而且我發現下次再回診的時候，病人不僅不會戒煙，還<sup>[6]</sup>會刻意刷牙漱口吃口香糖，來掩蓋煙味。

現在我學乖了，當我聞到煙味的時候，我只會和病人說我發現你的口腔又開始有淡淡的白斑出現了，看起來比較像是跟抽煙的刺激有關，這些淡淡的白斑長久下去是有可能又<sup>[7]</sup>會導致新的口腔癌。這時候我再問病人有沒有抽煙，幾乎百分之百都會不好意思地承認，而且由於擔心白斑未來癌變的可能性，下次回來有很大一部分都不太敢再抽<sup>[8]</sup>煙，再也聞不到煙味了。畢竟再怎麼僥倖的心態也比不上怕死再復發開刀的痛苦恐懼，這也是一般人的正常心態。

有一次跟診的實習醫師問我，老師你怎麼這麼厲害，我都沒有看到這些淡淡的白斑，<sup>[9]</sup>而且還看得出來是跟抽菸有關？我回答說<sup>[10]</sup>其實我也沒有看到，我只是預期它未來會發生，先把<sup>[11]</sup>醜話說在前面<sup>[12]</sup>，用恐嚇來棒嚇<sup>[13]</sup>僥倖，只要能讓病人戒煙，這個善意的謊言老天應該會原諒的。至於怎麼知道是跟抽菸有關，那是因為我的鼻子聞到了煙味。

感謝李醫生，家父是您的患者，在您的囑咐下不煙、不酒、不檳榔，15年來定期回診，您的嚴格對患者及家屬是最好的保障！非常感謝您🙏

長期發炎的植體引起顎骨壞死，通常有兩個特徵。第一是植體與顎骨之間的骨整合仍然存在，第二是形成的腐骨通常呈現塊狀分離的型態。

過去觀察我門診中手術完的口腔癌病人，常發現到比較神經質或極端憂鬱，擔心癌症復發的患者，長期追蹤下，真的也復<sup>[14]</sup>發率較高，癌症的存活率也較低。現在終於有論文證實我上述的發現。真的是樂觀治<sup>[15]</sup>百病，擔心也沒有用，更何況擔心反而會更增加癌症復發的可能，預後也較差。

<sup>[16]</sup>

題目：Depressive Symptoms, Systemic Inflammation, and Survival Among Patients With Head and Neck Cancer (頭頸癌病人的憂鬱症狀系統性發炎和存活)



作者：Cash E, Albert C, Palmer I, Polzin B, Kabitha A, Crawford D, et al (Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery and Communicative Disorders, University of Louisville School of Medicine, Louisville, Kentucky, USA)

出處：JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. Published online March 18, 2024

內容：最多每三名頭頸癌病人會有一名有憂鬱症狀，憂鬱症被發現會降低治療結果，而增加死亡率；憂鬱症也常伴隨系統性發炎，若發生在癌症病人身上，會與腫瘤進展相關。為了知道憂鬱症狀、系統性發炎和頭頸癌病人存活的關係，作者們從2013年5月10日到2019年12月30日收集394名頭頸癌病人，在治療前進行病人健康問卷9項憂鬱症狀(PHQ-9)，依症狀輕重每項計為0-3分，若 $\geq 9$ 分便定義有憂鬱症，同時抽血測系統性發炎指數=嗜中性球數 $\times$ 血小板數/淋巴球數，以及統計兩年整體存活率。結果平均年齡是 $62.5 \pm 11.5$ 歲，277名(70.3%)是男性，117名(29.7%)是女性，PHQ-9平均數是 $6.5 \pm 6.2$ ，109名(29.7%) $\geq 9$ 分，系統性發炎指數平均數是 $1264.9 \pm 1394.8$ ，157名(39.8%)腫瘤沒完全消除，追蹤2年後，136名(34.5%)死亡，憂鬱症狀和系統性發炎有顯著相關，兩者與早期死亡也有相關，危險比分別是1.04、1.36；憂鬱-存活相關性是經由系統性發炎介導的，危險比是1.28；憂鬱症伴隨較不好的腫瘤反應，勝算比是1.05。

評論：由本文得知頭頸癌病人若有憂鬱症狀會經由系統性發炎，降低兩年整體存活率。Chronic stress increases metastasis via neutrophil-mediated changes to the microenvironment. Cancer Cell 2024;42:474-486.以老鼠模式證實慢性壓力會增加glucocorticoid的分泌，與neutrophil核膜的受體結合，導致neutrophil老化而釋放出neutrophil extracellular trap，降解細胞外基質，抑制T細胞，使癌細胞容易外滲，也可抓住血液循環中的癌細胞，喚醒休眠的癌細胞而促進轉移，可見嗜中性球和血小板列於系統性發炎指數的分子之意義。

(評論來自台大醫院耳鼻喉科柯政郁教授)

牙醫系大一學生期末考口腔醫學導論，我出了一題，“牙痛不是病，痛起來要人命，這句話對不對？為什麼？”。

原來的標準答案應該是，牙痛真的是病，痛起來也真的會要你的命。牙痛常常來自於牙齒的齒源性感染，如牙周病，牙髓發炎，智齒阻生發炎，急性的牙齒痛在所有的疼痛指數裡面是名列前茅的，可能不下於生產及結石的痛。這些感染性的問題，如果不及時處理或長期反覆發作，可能會蔓延，造成頭頸部蜂窩性組織炎，鼻竇炎，深頸部感染，呼吸道阻塞，敗血症，甚至敗血性休克，也有可能造成顱內感染，眼窩感染，胸部縱隔腔炎，心內膜炎，甚至全身性的感染，最後導致死亡。

題外話的是，每年端午節節氣前後，這類齒源性感染、蜂窩性組織炎的病人就會大幅增加，常常需要急診手術，將膿腫切開引流，有腫脹嚴重影響到呼吸道的，甚至需要做緊急氣管切開術，維持呼吸道暢通，這些往往都只是起源於長久忽略不

治療的小小蛀牙或牙周病引起。難怪古人的智慧<sup>ㄟ</sup>說這段時間天氣轉熱，瘴氣增加，要用艾草及雄黃酒消毒，避邪氣。<sup>ㄟ</sup>

回到學生的答題考卷，有一位學生的回答令人哭笑不得。他說牙痛真的是病<sup>ㄟ</sup>、痛起來要人命絕對是真的。牙痛痛起來，會痛不欲生，想要跳樓，<sup>ㄟ</sup>跳樓後當然命都沒有了。

<sup>ㄟ</sup>真不知道這個另類答案，<sup>ㄟ</sup>要如何給分？