

口腔癌

口腔癌為發生在口腔任何部位的惡性腫瘤的總稱，**95%**以上是鱗狀細胞癌，多見 **40** 歲以上，在台灣地區以舌癌與頰黏膜癌為主。腫瘤未轉移以手術治療為優先，尚有放射線治療及化學治療為輔助治療。

說明

前言

口腔癌為發生在口腔任何部位的惡性腫瘤的總稱。**95%**以上的口腔癌是由黏膜鱗狀細胞惡變所形成，好發於 **40** 歲以上，在台灣地區以舌癌與頰黏膜癌佔口腔癌的 **90%**左右，其中舌癌佔 **60%**。根據衛生署統計，民國 **97** 年男性 **10** 大惡性腫瘤，口腔癌位居第四名，平均死亡率 **17.9/10,000** 男性。口

腔癌隨著臺灣嚼食檳榔年輕化，發生口腔癌的年齡也逐漸輕化。

病理

從組織病理來看，鱗狀細胞癌(squamous cell carcinoma)占口腔癌 95%左右，其他少部分如 mucoepidermoid carcinoma、adenoid cystic carcinoma、sarcomas and melanomas。

Sarcomas 是惡性腫瘤細胞源自於骨骼、軟骨、脂肪、纖維組織、肌肉。**WHO** 根據細胞的增殖和分化，將口腔鱗狀細胞癌分為良好分化的、中等分化的、低分化或未分化的鱗狀細胞癌(these cancers are further subdivided by how closely they resemble normal lining cells: well differentiated, moderately

differentiated and poorly differentiated)。良好分化的鱗狀細胞癌是指癌細胞有較多的上皮角化珠、上皮角化和細胞間橋，**<2 個核分裂相/HP**，細胞核異型性不明顯。

危險因素

口腔癌的發生與口腔長期受不良刺激，造成細胞變性有關係，其中以檳榔為最。**88%**的口腔癌患者有長期吃檳榔的習慣，檳榔中含檳榔鹼、多酚類，荖葉含有黃樟素，需加入紅白灰等這些成分，在動物實驗中證實都可能造成細胞損傷與癌變；另外，根據統計，嚼檳榔者口腔癌罹病率較未嚼檳榔者高出 **28 倍**。再來，吸菸(**Tobacco**)、酗酒(**alcohol**)等因素也是不容低估的，

研究發現，吸煙者罹患口腔癌的危險是一般人的 **18** 倍，而酗酒者罹患口腔癌是一般人的 **10** 倍，嚼檳榔+吸煙者，口腔癌罹病機率是一般人的 **89** 倍，嚼檳榔+酗酒者，口腔癌罹病機率是常人 **54** 倍；可怕的是，若嚼檳榔+吸煙+酗酒者，其罹患口腔癌竟是一般人的 **123** 倍。研究還發現，抽雪茄、煙斗者，口腔癌的機會和抽香煙是相同的。抽煙斗者還容易罹患唇癌。在美國，口腔癌最常見發生部位在舌頭。

其他危險因素還包括長期曝曬在陽光下、營養不良、口腔衛生差、喜吃過熱、辛辣等刺激性食物、染患梅毒、不當假牙與牙套等，都是造成口腔癌的可能原因。

根據統計，長期暴露在陽光下者導致唇癌的發生機會比較高。

早期偵測與診斷

口腔癌好發於 45 歲以上，以男性居多，但也可能發生在任何年齡層，尤其現在吃檳榔的年齡層已經下降，所以口腔癌患者年齡也有下降的趨勢。以下幾種表現出現時，應警惕是否有口腔癌：

1. 最常見是舌頭或口腔有 3 週以上的傷口不癒合(nonhealing wound on the tongue)或潰瘍(ulcer)。
2. 嘴唇或口腔內部有腫塊(lump)。
3. 口腔黏膜有白斑(leukoplakia)或紅斑(erythroplakia)出現。

4. 口腔不明原因出血(bleeding)、疼痛(pain)、麻木感(paraesthesia)，頸部可摸到硬塊(a lump in the neck)。
5. 舌頭活動變的不靈活。
6. 吞嚥、咀嚼不協調困難(uncoordinated swallowing, Swallowing difficulty)。
7. 喉嚨有異物感，久不癒的咽喉疼痛。
8. 聲音改變(a change in speech)。
9. 耳痛(ear pain)。
10. 牙齦腫脹，假牙固定不良。

若於口腔中發現上述不正常的病變，應儘快找耳鼻喉科醫師做組織切片的檢查(endoscopy and biopsy)，切片+病理是確診口腔癌

的金標準另外，目前無證據顯示組織切片會造成癌細胞轉移。

分期

當病理報告確定為癌症後，這時就應定出疾病的期別(stages)，以方便接下來治療方案的擬定。要定出腫瘤的分期須安排一系列檢查，包括詳細的理學檢查(thorough physical examination)、一般血液生化檢查，摸摸淋巴結是否腫大，牙齒、頭及胸部的 X-ray、超音波、CT 或 MRI 或 PET，以發現癌症部位及是否有擴散。當今，口腔癌分期是以 TNM 為依據，如下表
(There are three categories used to describe the tumor: T (tumor), N (lymph node involvement), M

(metastasis) This is called the
TNM classification system) 。

腫瘤大小 (T)	
T1	≤ 2 cm (Tumors less than 2 cm)
T2	2~ 4cm (Tumors greater than 2 cm but less than 4 cm)
T3	> 4 cm (Tumors greater than 4 cm)
T 4a	侵犯鄰近組織，但仍可切除
T4b	侵犯鄰近組織，但無法切除
淋巴結大小(N)	
N0	無頸部淋巴結轉移
N1	同側頸部一顆淋巴結轉移，且淋巴結 ≤ 3 cm(one lymph node on the same side as the tumor)
N 2a	同側頸部一顆淋巴結轉移，且淋巴結 > 3 cm 但 ≤ 6 cm (one lymph node is greater than 3 cm but less than 6 cm)
N2b	同側頸部多顆淋巴結(more than one lymph node)轉移，但

N 2c	兩側或對側頸部淋巴結轉移，但淋巴結 ≤ 6 cm
N3	淋巴結轉移，且淋巴結 > 6 cm(a lymph node in the neck
遠處轉移 (M)	
M0	無遠處轉移
M1	有遠處轉移(最常見在肺、肝、骨、腦)(cancer spread to lungs, liver, bones or brain)

治療

一旦確定診斷及分期後，可進一步根據口腔癌腫瘤部位、大小、侵犯範圍、期別、患者年齡、一般健康狀況等因素，決定一份合理的治療方案。治療方式包括：外科手術、放射線治療，化學治療等 (The three main tools for treating cancers of the oral cavity are surgery, radiation therapy, and chemotherapy) 。

1. 手術治療：

口腔癌患者明確尚無遠處轉移情況下首選手術治療為主，切除原發腫瘤位置和頸部淋巴廓清後，等待手術後病理報告看有無危險因素，再考慮是否要放射線治療(RT)或化學治療。

2. 放射線治療(RT)：

使用使用 X 光、中子或其他來源之高能量的放射線來破壞癌細胞，阻止其繼續生長。可以使用體外放射線，也可以用體內放射線來治療，在手術前做放射線治療可以縮小腫瘤，在手術後做放射線治療可以輔助殺滅殘存的癌細胞。對於腫瘤太大如 **T4b** 無法開刀者，可考慮放射線治療；此外，因其他疾病無法忍受長時間麻醉手術或不願意手術治療的

早期口腔癌患者，也可接受放射線治療。放射線治療可能引起口腔潰瘍、破壞唾液腺、造成吞嚥困難及咀嚼困難導致體重減輕，可以建議患者少量多餐，以軟質溫和的滋潤的食物為主；另外，照射部位皮膚發紅、乾燥、壓痛或癢，應儘可能避免日曬。

3. 化學治療：

用以加強放射線治療或手術治療後之輔助治療；也有用於已經有遠處轉移或復發而無法救援治療時。化學治療可以使抵抗力減弱、食慾不振、噁心嘔吐、口腔潰瘍、脫髮等副作用。

4. 標靶治療：抗 **EGFR** 藥可以增強放射線治療對腫瘤的治療效果。

5. 其他療法：如基因療法、免疫療法目前仍在研究階段。

復健

口腔癌患者治療後復健是很重要的。復健團隊應包括營養師、整形外科醫師、牙科修補醫師、語言治療師、物理治療師及職能治療師等，以幫助患者有尊嚴的維持他的生活品質。(Following the treatment of cancers in the oral specialists in the rehabilitation of the functions such as speech therapists, swallow therapists, physical therapists and occupational therapists will often be very important in the ultimate goal of curing the patients cancer

while maintaining an acceptable quality of life)

追蹤

口腔癌治療後定期追蹤(follow-up)檢查對患者而言是非常重要的，可以好好觀察患者復原的過程及是否有復發。一般追蹤時間至少5年，90%的復發在前2年發生，所以追蹤前2年相當重要(After treatment of a cancer in the oral cavity has been completed, it will be important to watch not only the area where the cancer originally began but also other areas of the body to make sure there are no signs of the tumor coming back)。

口腔癌治療後，評估有可能復發者，其第一年應每4~6週回診追蹤

一次(The treating physician may request that the patient be seen every 4 to 6 weeks for the first year after treatment to have evaluation for possible signs of regrowth of the original tumor)。回診檢查項目應包括：頭頸部理學檢查、胸部 X 光及肝功能檢測以除外肺肝的轉移、CT 及 MRI 等。若無復發者，以後可以一年 1~2 次回診檢查。

相關考題

1.李先生是一位元 40 歲的範本工人，因口腔癌接受了由耳鼻喉科團隊所進行的廣泛性切除與頸部淋巴腺廓清手術，所造成的組織缺損立即由整形外科團隊以大小約 10 乘 6 公分的橈動脈前臂游離皮瓣進行顯微重建手術，前後耗時約十小

時。身為住院醫師，有關手術後照顧李先生應注意的事項，何者最不適當？ < 100-1-17 >

- A. 每小時觀察皮瓣血流狀態如顏色、溫度、微血管再充填（capillary refilling）
- B. 每小時進行都蔔勒（Doppler）血流計檢查
- C. 頸部傷口放置砂袋壓迫血管吻合處以避免出血
- D. 監測尿輸出量

解答：C

2.承上題，手術後李先生尚須接受放射線照射治療（radiotherapy），下列何者是李先生最可能遇到的問題？ < 100-1-18 >

- A. 放射線骨壞死
(osteoradionecrosis)
- B. 白血球缺少症
(leucopenia)
- C. 深頸部感染症 (deep neck infection)
- D. 口腔黏膜炎 (mucositis)