



轉診專欄 26

頰黏膜梭狀細胞上皮癌之轉診

台北醫學大學附設醫院牙科部口腔顎面外科主任 彭伯宇



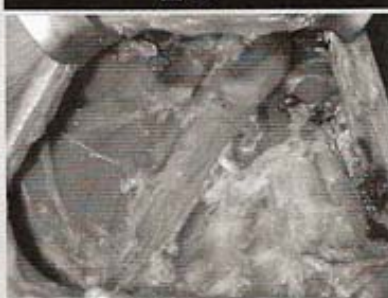
圖一

患者甲先生五十六歲，由某小型地區醫院轉診到本科，是因為患者在左側頰黏膜接近臼齒後區發生一個約 3x2 公分的潰瘍狀的腫瘤，約兩個多月不癒並有越長越大的趨勢，經該醫院醫師懷疑是口腔癌的診斷下轉診至本院，患者來到本科時，患部呈現紅腫、潰瘍合併硬塊之腫瘤（見圖一），本科隨即為病人施以切片檢查，結果證實為頰黏膜鱗狀上皮癌，在病人切片的同時，我們則立即安排病人入院接受頭頸部電腦斷層檢查、腹部超音波、以及全身骨骼掃描等腫瘤檢查。電腦斷層檢查發現左側頰黏膜部有一大小約 3 公分之腫瘤（見圖二），並發現在左側下頷區有數

個小型淋巴結，懷疑有頸部之淋巴轉移的可能性。由於懷疑有頸部之淋巴轉移的可能性，最好是以大範圍切除暨頸部淋巴清除能得到較好的結果與預後，在與病人及家屬詳細解釋病情暨討論過後，我們決定以徹底頸部淋巴清除（radical neck dissection）合併原發病灶大範圍切除（wide excision）。病人原來在門診之切片結果為不常見之梭狀細胞上皮癌（spindle cell carcinoma）。取得病人同意後，立即安排手術。手術由頸部淋巴清除開始，我們將 Mcfee's incision 作切線，先將胸鎖乳突肌（sternocleidomastoid muscle）掀起找到頸動脈鞘（carotid sheath），將頸動脈鞘打開找出內頸靜脈（internal jugular vein），切斷並結紮內頸靜脈向上剝離進行淋巴清除（見圖三）（見圖四），到達下頷骨區時，將下頷骨切斷並將腫瘤切除乾淨。最後再以重建骨板來作重建下頷骨（見圖五）。術後傷口癒合良好且無併發症產生，經我們細心照顧，病人目前已出院並在門診追蹤。



圖二



圖三



圖四



圖五

認識口腔癌

◎台北醫學大學附設醫院牙科部口腔顎面外科主任 彭伯宇

引言

十多年前，衛生署所公佈的國人癌症死亡率統計，口腔癌還在十名之外，前年，也就是民國八十七年，口腔癌首次進入國人癌症死亡率的前十名，今年口腔癌又向上攀升，成為國人癌症死亡的第七位，更有甚者是造成國人男性癌症死亡的第五位，也是首次攀升至前五名，根據筆者近幾年門診的紀錄，口腔癌患者是有增無減，在未來的統計中，口腔癌在國人的癌症死因還會繼續攀升，造成國家以及社會醫療資源支出持續擴大，社會大眾以及衛生當局不可不正視這一個已經危及國人健康的迫切問題。

什麼是口腔癌

所謂的口腔癌指的就是發生在口腔的惡性腫瘤，可能腫瘤本身來自中胚層或是來自外胚層，但是現在所指的口腔癌是來自外胚層的鱗狀細胞上皮癌，也就是發生在口腔黏膜上皮的癌症，約佔口腔所有惡性腫瘤的百分之九十，因其發生部位不同會有不同的說法，例如發生在舌頭部位稱為舌癌，發生在頰黏膜上稱為頰黏膜癌，發生在牙齦部位稱為齒齦癌等，但是本質都一樣是所謂的鱗狀細胞上皮癌。口腔中的鱗狀細胞上皮癌的發生率約佔全身癌症發生率百分之七，好發在三十歲以上的中老年人，男性與女性的發生率約為九比二。

口腔癌的致病原因

口腔癌跟其他癌症一樣，致病原因到現在仍然未知，但是目前醫學界較為肯定的有以下幾個致病因子：一、吸煙，二、酒精，三、檳榔，四、病毒感染，五、慢性刺激：如銳利的牙齒、不良的假牙

造成附近口腔黏膜的刺激變性。吸煙以及酒精會致癌早就被醫學界所證實，吸煙不但會提高呼吸道致癌機率，同時也會增加口腔或是消化道的癌症發生率。現今醫學界已經證實越來越多癌症與病毒感染有關，例如鼻咽癌極有可能與E-B病毒有關，子宮頸癌可能與人類乳突病毒有關，目前口腔癌可能與口腔乳突瘤（一種口腔常見的良性腫瘤）的乳突病毒感染有關。另外口腔中若是存在一些慢性刺激物，如牙齒或是假牙不斷刺激口腔黏膜，也是極有可能造成口腔上皮的變性甚至成為癌症。最後再來談一談咀嚼檳榔對於口腔癌的關係，檳榔本身會不會致癌，這是社會大眾最關心的課題，也是目前科學界及醫學界研究的重點，但是以目前的研究還是無法確定檳榔本身是否致癌，但是紅唇族可不要以為就此天下太平了，要知道市售檳榔中除了檳榔本身還添加了許多如：荖花、荖葉、紅灰及白灰等添加物，尚且不論這些添加物的致癌作用如何，光這些石灰的高鹼性（PH 質約為 12 左右），對於口腔黏膜的巨大傷害就無法想像了。根據全國多醫學中心的聯合研究，罹患口腔癌的患者約有百分之九十有咀嚼檳榔的習慣，數字會說話，檳榔與口腔癌的關係就不言而喻了。

口腔癌的治療

目前口腔癌的治療，有分成手術治療、放射治療以及化學治療等，其中還是以手術治療的療效最佳，但是手術治療仍然是以初期或是第二期的患者療效較好，約有百分之五十至七十的治癒率，第三期就會降到百分之四十以下，第四期就更不用說了。由

此可見早期發現早期治療仍然是治癒口腔癌的不二法門，所以千萬不要諱疾忌醫，因此拖延治療的時機，而造成治療的失敗，台北醫學大學附設醫院牙科部口腔外科近三年來，成功治療了約五十多名口腔癌患者，復發率（口腔癌第一年的復發率最高）小於5%，可說是有極高的治療成果，除此之

外，治療時本著除惡務盡地徹底切除病灶，也抱持著功能保存的原則進行手術及重建，可以讓患者不致因手術造成顏面外觀的變形，及口腔功能的喪失。（台北醫學大學附設醫院口腔顎面外科門診時間：週二上、下午，週四夜診，週六上午，週三、五手術日）。



▲手術前



▲手術中



▲手術後

表1.台北醫學大學附設醫院口腔癌病患病灶部位統計 (N=60)

	舌 部	頰 黏 膜	下 牙 齦	上 牙 齦	上 齶
男 性	22	20	9	4	4
女 性	2	0	0	0	0

表2.台北醫學大學附設醫院口腔癌治療術式及位置分部 (N=60)

	舌 部	頰 黏 膜	下 牙 齦	上 牙 齦	上 齶
病灶廣泛性切除合併徹底頸部淋巴清除	20	14	9	3	3
病灶廣泛性切除合併功能頸部淋巴清除	5	6	0	1	0