

## 5

## 二部曲：正確治療

## 口腔癌

文·圖／耳鼻喉部 頭頸外科 主治醫師 盧建吉



示意圖非當事人

□ 口腔癌臨床表現的症狀具有多樣性，在初始症狀上可能是以白斑（含紅白斑）、紅斑、疣狀增生，或以潰瘍型病變等四種癌前病變型態呈現，但隨著病變的持續進展，一些明顯的症狀就會出現，而引起患者的注意，這些症狀隨著侵犯的部位而有所不同。絕大部分口腔癌是由黏膜上皮細胞惡化所形成的腫瘤，少部分是由小唾液腺惡化所形成的腺癌，台灣地區的口腔癌以頰黏膜癌和舌癌佔大多數，好發年齡在40至60歲之間，以男性居多，其發生與嚼檳榔、抽菸、喝酒息息相關，可在口腔內的不同位置出現多處癌症。

### 生活中會增加罹患口腔癌的因素有哪些？

- ① 長期並大量吸食任何種類的菸草，如香菸、雪茄、菸斗等。
- ② 長期嚼食檳榔。
- ③ 長期攝取酒精（美國癌症協會指出約70%口腔癌患者本身有酗酒習慣）。
- ④ 嘴唇長期受強烈陽光照射。
- ⑤ 不良的口腔衛生，或有蛀牙、不合適之假牙反覆造成口腔黏膜之破損。
- ⑥ 經性接觸感染HPV（人類乳頭瘤病毒）。

### 認識口腔癌之癌前病變及早期症狀

口腔癌如能早期發現進行治療，治療的效果好，而且對說話或飲食幾乎沒有影響，因此需認識口腔癌之癌前病變及早期症狀，平常可自行對口腔的各個部位檢查（包括用眼看、用手摸），若發現有以下情形應提高警覺，並立即到醫院做進一步的口腔檢查或切片：

- ① 口腔黏膜顏色質地改變：如變白、紅或黑，且無法抹除。表面異常凸起、粗糙且出現潰瘍。
- ② 潰瘍：超過兩週以上未癒合的口腔黏膜潰瘍，應作組織切片檢查，切勿擅自塗抹任何口內藥膏，以免延誤治療良機。
- ③ 碰觸後容易出血的硬塊：口腔內出現不明腫塊，且有碰觸性出血情況。
- ④ 頸部出現腫大、堅硬且無法移動之硬塊（觸摸時不一定有疼痛感）。
- ⑤ 舌頭運動與知覺改變：舌頭活動性出現限制，導致咀嚼、吞嚥或說話困難等。
- ⑥ 上下牙齦腫大與牙齒動搖：牙齦的局部性腫大，導致臉部左右的不對稱或牙齒動搖等症狀。

7 口腔黏膜之知覺與張口困難：有嚼檳榔習慣的人，應注意是否感到口腔黏膜乾澀或有刺痛感，以及張嘴時口腔黏膜拉緊受限寬度（可能是口腔黏膜下纖維化症）。

臨床上，口腔癌最重要的診斷方法便是病理組織切片檢查，切片檢查可以區分良性或惡性病變，不同的診斷，其治療方式大不相同。組織切片檢查不會造成癌症的擴散或惡化，如果因拒絕切片而無法得到正確的診斷，一個良性的病變可能被當成惡性腫瘤，使患者接受了不必要的手術或放射治療；而一個惡性病變可能因延誤診斷，使患者變成必須接受更大範圍、更具傷害性的治療，甚至失去治癒的機會。因此，患者應充分與醫師配合，才能達到早期診斷、正確治療，從而提高治癒口腔癌的機會。

一般而言，早期口腔癌大多接受外科手術治癒性治療，少部分使用放射線輔助治療；如屬晚期，則常須合併外科手術、放射線及化學藥物等治療，才有較高的治癒機會。只要早期發現，現今的外科手術可以把口腔癌完全切除，且保持正常的臉型、說話及飲食的功能，並獲得痊癒。

## 治療口腔癌的常見方式

### 1 外科手術

這是一種直接的治療，也是大部分口腔癌的主要治療方式。目的是要完全切除患者的口腔癌腫瘤。手術規模視乎腫瘤的體積，早期的癌症可透過簡單手術或雷射移除；若屬晚期口腔癌，除手術切除，可能須同時接受皮瓣重建手術，在臉部或頸部留下疤痕。如臨床或影像上確認癌細胞已轉移至淋巴

結，則會連同相關的淋巴結或其他組織進行淋巴廓清手術，以達完全切除腫瘤之目的。

### 2 放射治療

適用於不同大小的口腔癌，對於小的局限性腫瘤，手術切除及放射治療都是有效的療法，但需考慮患者的年齡、對手術或放射治療的意願及容忍性；對於第三及第四期的患者，則視情形可能需合併手術及放射治療。手術後病理如有危險因素，如：手術切口邊緣仍有殘存腫瘤細胞、淋巴結轉移（二個以上）、淋巴結膜外侵犯、神經周圍或淋巴血管侵犯者，需行手術後放射治療。放射治療之副作用包括皮膚疼痛、口腔或咽喉疼痛、失去味覺、食慾不振、口乾舌燥、脫髮等。

### 3 化學治療

手術前或後的化學治療可能減少部分遠處轉移，增加少許患者的存活率，但是對於口腔癌而言，針對原發部位局部控制是最重要的。目前研究發現，放射合併化學治療對於晚期口腔癌（第三、四期）可增加局部控制率、顯著增加患者的存活率。若不適或不能接受手術切除腫瘤的患者，應考慮放射合併化學治療。而局部晚期較大的口腔癌腫瘤，手術前的化學治療可以縮小原發口腔癌與轉移淋巴結之體積，增加手術切除完整的機率，但無明顯改善局部控制或增加患者的存活率。化學治療副作用包括血球減少、發炎、容易疲倦等狀況，靜脈注射亦可能導致噁心、嘔吐、口腔疼痛的副作用。

### 4 免疫藥物治療

近年來最新的免疫治療藥物anti-PD-1，在許多種類的癌症已經得到了驚人的效果，

在口腔癌患者於癌症復發轉移時應優先考慮使用anti-PD-1免疫藥物治療，存活率優於其他傳統化療合併標靶藥物，可是也有大約15~20%的患者能夠達到5年長期存活率，但是目前健保給付規定，仍以鉑金類化學藥物治療無效合併腫瘤上之PD-L1高表現的患者才能給付使用。

### 5 細胞免疫治療

自體免疫細胞治療在世界各國已經發展多年，被認為可執行的癌別有腦癌、黑色素瘤、攝護腺癌與腎臟癌。對於頭頸癌的治療，近來也有了文獻報告，一項發表於Vaccine期刊（2018）的第一期臨床試驗研究結果提到，他們使用腫瘤細胞組織當成刺激物來刺激自體樹突細胞，再以刺激後的自體樹突細胞治療各種晚期癌症，共計31位患者參加臨床試驗，而有3人罹患的是頭頸癌。3位頭頸癌患者經過治療，2人的病情得到控制，其中1人的腫瘤縮小幅度超過30%，另1人的腫瘤幾乎沒有增大。在治療毒性部分，大多數患

者完全沒有發生且無嚴重毒性，可見自體樹突細胞治療頭頸癌是安全可行的。

### 6 光免疫療法

將感光化療藥物從患者的靜脈注射，使藥物順著血液循環輸送到全身，再利用特定波長的雷射光插針照射被藥包圍的癌細胞，以氧化作用摧毀癌細胞。接受治療後，患者會對光異常敏感，應盡量避免皮膚和眼睛接觸陽光。

早期口腔癌治癒率頗高，5年存活率可達70~80%以上，但晚期患者則在50%左右。有15~20%的口腔癌患者，可能在其他口腔黏膜部位發生「第二原發癌」，因此即使原先癌症已治癒，仍須長期追蹤檢查。對於口腔癌，「預防」才是制癌的上策，透過定期自我檢查與口腔癌篩檢，遠離各種危險因子，如嚼檳榔、抽菸、喝酒、不良口腔衛生和不合適的假牙等，及早發現並接受正規醫療處置，確實配合醫師建議正確治療，方為治癌的良策。☺

## 口腔癌臨床表現症狀示意圖



頰黏膜具有一凸起白色疣狀增生腫瘤。



頰黏膜惡性腫瘤：一凸起、硬化且碰觸流血之腫瘤。



硬顎惡性腫瘤。



舌側惡性腫瘤。