

<<口腔的構造>>

口腔包括唇、頰粘膜、上下牙齦槽、臼齒後三角區、口腔底、硬顎及舌前三分之二，上述構造產生不正常的癌細胞，侵犯到周圍正常的組織或轉移到身體其他部位稱為「口腔癌」。



圖 1: 左側舌癌



圖 2: 舌癌之頸部淋巴轉移

<<原因>>

1. 長期慢性刺激：

長期慢性刺激是口腔癌發生主因，其中以嚼食檳榔為最常見。其他如吸煙、喝酒、陽光照射過度(唇癌)、不良口腔衛生，尖銳蛀牙或殘根，破損或製作不良的牙齒修補物等都是造成口腔癌發生的原因。有報告發現，酒、菸、檳榔都是誘發口腔癌的元兇，其中又以檳榔致癌毒性最強，吃檳榔者引起口腔癌的危險是一般人的 28 倍，嚼檳榔又吸煙者增加 89 倍得口腔癌，嚼食檳榔、吸菸及喝酒三種嗜好皆有者，罹患口腔癌之機率為一般人之 123 倍之多，可見這些不良嗜好有多麼危險。

2. 基因之變化：

若細胞內本來的基因有缺陷，不論缺陷是之前受到的影響或是之後產生的影響，它會將外界給予的刺激逐漸地儲存起來，當累積的刺激無法負荷時，會使受刺激的細胞很快的變成癌細胞。

<<症狀>>

1. 口腔黏膜顏色發生變化
2. 潰瘍: 須特別注意超過二週以上未癒合的口腔黏膜潰瘍。
3. 腫塊: 須特別注意口內或頸部任何部位有不明原因之腫塊
4. 舌頭運動與知覺: 舌頭活動性受限制，以致組嚼、吞嚥或說話困難，或舌頭半澈知覺之喪失、麻木，都應盡早查明原因。
5. 顎骨與牙齒: 顎骨的局部性腫大，導致臉部左右的不對稱，偶爾合併有知覺異常（如下唇麻木感），或牙齒動搖等症狀。

<<診斷>>

1. 病理組織切片: 確立癌症診斷重要的第一步，通常是在局部麻醉下採取口腔粘膜之潰瘍或腫瘤、白斑、紅斑等少許組織，交由病理科醫師在顯微鏡下觀察診斷，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。若因拒絕切片，無法得到正確的診斷，惡性病變可能因延誤診斷，使病人必須接受更大範圍、更具傷害性的治療，甚至失去治癒的機會。
2. 腫瘤侵襲範圍的評估: 除了一般的頭頸部理學檢查，電腦斷層攝影、核磁共振攝影可用來評估局部腫瘤之正確範圍，亦可確定有無可疑的頸部淋巴結轉移。
3. 診斷是否有遠處轉移: 利用肺部 X 光或電腦斷層攝影、腹部超音波、全身骨骼掃描。

以上所述之檢查都是治療前應該完成之評估項目

<<治療>>

1. 口腔癌的治療方法，包括手術治療、放射治療、化學治療、或合併療法，綜合病患病情與檢查結果後再決定採取治療方式。
2. 口腔癌的分期可分為四期，可以大略分為初期（第一、二期）或晚期（第三、四期），
3. 初期口腔癌可以採用手術切除或非手術之合併放療及化療，手術方式其恢復較快、副作用較少，手術內容包括合併施行局部腫瘤切除及預防性頸部淋巴廓清術。
4. 晚期腫瘤仍屬可切除者，建議施以手術切除合併治療性頸部淋巴廓清術及重建手術。
5. 對於手術切除標本邊緣仍有腫瘤、顯微鏡下呈現有侵犯神經或淋巴血管組織、有兩顆以上淋巴結轉移或淋巴結囊外擴散者，應施加上手術後之同步放療及化療，對整體治癒率及存活率有較佳效果。
6. 晚期腫瘤為無法切除者、或已有遠處轉移者、或整體情況不宜麻醉手術者，則建議只給予同步放療及化療、或支持性症狀治。

<<追蹤>>

1. 治療後須長期定期追蹤檢查。
2. 原則上第一年為每一至三個月一次，第二年為每二至四個月一次，第三至五年為每四至六個月一次，第五年後為每六個月至一年一次。
3. 追蹤檢查項目須由醫師視狀況施行肺部 X 光或電腦斷層攝影、腹部超音波、全身骨骼掃描等。
4. 口腔癌與菸、酒及嚼食檳榔有密切相關性，有 15%至 20%之口腔癌病患可能會有第二個癌症發生，特別是在曾與檳榔及菸、酒致癌物接觸之上呼吸消化道粘膜（例如口腔其他部位、咽喉、食道、肺部），尤以治療後仍未能戒煙之病患最為常見，因此特別強調戒煙及定期追蹤的重要性。