

懸『癌』勒馬 ～ 口腔癌預防從自己做起

員林基督教醫院/牙科 張妤欣醫師

根據衛生福利部公佈，口腔癌在國人十大惡性腫瘤死因排名第五位，男性當中排名第四位，女性排名則掉出十名以外，可見口腔癌發病的主要族群為男性，這跟台灣勞工族群喜歡以檳榔提神、喝酒應酬、抽菸等不良習慣有關。根據台灣一項研究統計，吃檳榔的人得到口腔癌的機率是沒吃檳榔的 28 倍，若檳榔合併抽菸則提高 89 倍，菸酒檳榔一起吃，得到口腔癌的機會提高到 123 倍。礙於檳榔是台灣四大經濟作物之一，政府秉持著不鼓勵也不禁止的態度，僅靠公衛和醫療人員推廣，無法有效扼止口腔癌的發生。

口腔癌為什麼常常被忽略？因為它就像是百變女郎一樣有很多樣貌，可能是白斑、紅斑、紅白斑、腫塊、潰瘍或是像一顆疣，可能會痛可能不痛，要用一個明確的詞來形容它還真的有點難，因為沒有特定的表現，所以常常被忽略。首先，先來窺探口腔癌的多樣貌吧！



五十多歲女性患者舌側不起眼的潰瘍。



男性患者右頰的疣狀腫塊



男性患者在上顎的潰瘍



男性患者牙齦上的紅斑

口腔癌也不是一夕之間就形成的，通常需要日積月累累積突變的基因之後才會造成細胞異常生長。在口腔癌之前，還有很多前驅的病灶可以當做警訊，當你發現口腔中有這些不正常的病灶存在時就該注意了，病灶包括最廣為人知的白斑以外，還有紅斑、紅白斑、疣狀增生、黏膜下纖維化、持續的潰瘍等，其中均質的薄白斑轉變為口腔癌的機率是接近 0%，所以不需要切片只需觀察就好，但是其它的都建議進行切片檢查，尤其是紅白斑，切片為口腔癌的機率高達 28%(18~47%)；早期認為黏膜化纖維化不會轉變為口腔癌，但在印度的統計追蹤中發現有患者在年後轉變為口腔癌，因此即使是薄白斑或是黏膜下纖維化，當下不需要進行切片檢查，仍需定期回診追蹤。

斯斯都有分三種了，口腔癌的預防也有分三段(笑)。初段預防主要是去除致癌因子，是政府、公共衛生及個人習慣三者相輔相成；二段預防由醫師介入，藉由口腔黏膜篩檢來造期發現病灶、給予建議、移除致病因子、或即早外科治療處置；三段預防由醫療體系及社工、社會團體介入，減輕治療後的病痛以及降低復發機率。自己能做的除

了盡早戒除致癌物外，在家也可以藉由簡單的口腔和頭頸部檢查早期發現不正常的病灶，盡速就醫確診。簡易的口腔檢查可以在家裡的浴室，搭配手電筒，有順序的將嘴唇、頰黏膜、咽喉、舌頭、口底看過一輪，頭頸部則是可藉由觸診，看看是否有不明或不對稱的硬塊出現，若發現異常，請盡快到醫院請醫師檢查。

口腔癌的預防和治療並不單只是醫師或是政府的責任，礙於人力有限，無法挨家挨戶一一做檢查，若有健康意識能自我檢查，或是自行就醫，就能事半功倍。但俗話說『預防勝於治療』，若能直接根除致癌因子，對國家的健保財政來說是大大節省了一筆支出。