

口腔癌所指的是口腔内范围，而是发生在口腔的恶性肿瘤的总称，大部分是由黏膜上皮细胞癌化所形成的肿瘤，属鳞状细胞癌，少部分是由小唾液腺体癌化所形成的腺癌。

口腔癌可出现在任何部位，根据国际抗癌联合会的分类，口腔包括唇、颊黏膜、下齿龈、上齿龈、白齿后三角区、口腔底、硬腭、舌前三分之二。

全球第六大普遍癌症

目前所见口腔癌类型主要有舌癌 (Tongue Cancer)、颊癌 (Buccal Cancer)、牙龈癌 (Gingival Cancer)、唇癌 (Lip Cancer)、口腔癌 (Floor of Mouth Cancer) 及硬腭癌 (Hard Palatal Cancer)。

国际医药大学 (International Medical University- IMU) 口腔健康中心戒烟科主任索比亚毕莱尔 (Dr Sobia Bilal) 指出，口

腔癌是全球第六大普遍癌症，三分之一病例发生在亚洲及东南亚区域的发展中国家，比如印度、泰国和马来西亚。相关调查显示，2012年单单这几个国家就有11万人死于口腔癌，而有无数数据预计在2025年将增加50%至16万人！

确诊后5年内死亡

根据卫生部2008年的全国癌症记录，口腔癌在我国印裔社群属第三大常见癌症，癌症研究中心的相关调研进一步指出，50%的口腔癌患者在确诊后的5年内死亡，即便是及时诊断并接受治疗的患者，也可能须要面对或应对外观(头至颈部)和功能受影响的严重后果。口腔癌在我国是迫切需关注的健康问题，虽然不在十大癌症名单里，但在印裔社群里却是前三大癌症之一。

调查显示，沙巴及砂拉越原住民患上口腔癌的风险持续增加，多数患者在晚期才求诊，失去最佳的治疗和管理时期。

普通溃疡和口腔癌有何不同：

普通溃疡

位置不定，随处发生
7至10天痊愈
直径小于0.5厘米
创面是浅碟式(凹)
摸起来柔软

口腔癌

位置相对固定
持久不愈
越长越大
创面是火山口(凸)
摸起来坚硬



口腔癌在印裔族群里最常见，相信与嚼食槟榔的传统习惯有关，患者以男性居多。

>成因：80%患者嚼食槟榔

索比亚指出，口腔癌成因有很多，最主要的是嚼槟榔。调查显示，80%的口腔癌患者有嚼食槟榔的习惯，而好发部位为颊黏膜及舌。

抽烟及喝酒与口腔癌有密切关系，若同时有嚼食槟榔的习惯，患癌几率偏高。

其他因素包括口腔卫生欠佳、长期温度或化学物质的刺激、牙齿列不正或不适合的假牙、对舌头、牙龈或咽喉造成慢性的伤害、口腔黏膜上的白斑等，都有可能会在一段时间后演变成癌症。

她特别强调，抽烟严重影响人体健康已是全球化问题，每

年超过700万人死于与抽烟有关的疾病，马来西亚平均每5名死亡人士当中，就有1人是吸烟者，每年约1万人因烟草而死亡，而抽烟者人数仍呈每年17%的增长趋势。这意味着，口腔癌患者人数将持续增加，未来情况令人堪忧，也因此，戒除烟毒治疗成为降低口腔癌罹患率的主要策略。



国际医药大学口腔健康中心戒烟科主任索比亚毕莱尔医生。

>>医疗与管理：定期复诊减缓副作用

国际医药大学口腔健康中心主任胡先翁华克尔医生 (Dr Hussien Al-Wakeel) 强调，口腔癌患者在接受治疗期间及之后，会出现各种副作用，包括体重下降、疲劳、恶心及呕吐、口干症、口腔黏膜炎或溃疡、舌头灼烧、肿胀或脱皮、味觉改变、失去嗅觉、功能衰退、咀嚼困难等等，所以定期复诊以减少或缓解副作用反应是必须的措施。

或导致齿骨坏死

他进一步指出，患者在接受放射治疗之前，须拔出脆弱的牙齿，疗程之后也许会导致齿

骨坏死，而特殊牙刷、漱口水、口干症产品、钙补充剂、无糖香口胶等都有益于口腔照护。

此外，开始口腔疗程之前的两个星期，通常会建议使用含有葡萄糖酸氯己定 (chlorhexidine gluconate) 的漱口口水，以减少口腔病菌，并且仅喝清水、无糖饮料等。

国际医药大学口腔健康中心主任胡先翁华克尔医生。



口腔癌范围从头到颈部，比起其他致命癌症属罕见病例，但在印裔社群里却是第三常见癌症，可预防，不难治疗，但死亡率却极高。原因无他，因为罕见所以缺乏认知和关注，导致确诊率低，待确诊后为晚期已晚。嚼食槟榔虽是主要致病原因，但吸烟和过量饮酒者，同样高风险，万勿掉以轻心。口腔专科慎重提醒，身体要定期检查，口腔健康更要勤于照护。

报道-陈维雷

摄影-部分片由国际医药大学提供、互联网

认识口腔癌

病从口入提高醒觉

>>>检查：定期检查预防疾病

口腔癌能及早检查及诊断，但许多病患却因缺乏醒觉和认知而延误诊治，另一原因是缺乏诊断和介入治疗的专科指南，以致口腔癌患者的存活率偏低。

国际医药大学牙科学院院长纳维恩杰耐德拉帕医生 (Dr

Naveen Jaanendrapa) 坦言，口腔癌易于检查，平常的口腔卫生检查也不难，所以，勤于照护口腔卫生和日常检查，都是能预防或早发现不妥的必要措施。

确诊方面，现有的口腔癌检查及诊断方式主要有：

- 传统X光片 (Radiographs)
- 超声波检查 (USG)
- 电脑断层扫描 (CT)
- 磁力共振扫描 (MRI)
- 正子断层扫描 (PET)
- 活检 (Biopsy)

潘来哈山医生 (Dr Rozihan Mat Hasan) 早前在了一项口腔健康问卷调查上指出，口腔癌不只是影响年轻群，年轻群体更应每年定期检查口腔健康，预防任何口腔疾病。

另外，雪州卫生局牙科健康组高级助理主任 (牙医) 罗慈

口腔自我检查：

- 脸部是否对称。
- 唇内是否有溃疡或突起、白斑。
- 牙龈颜色是否有异，注意表面是否有肿块、溃疡、出血及不正常之牙齿松动。
- 颊黏膜是否有白斑斑变、乳头状或溃疡状。
- 舌及口腔肌肉是否运动正常，是否有不正常凸起。
- 颈部有任何溃疡、粗糙表面或突起之处。
- 颈部两侧有无硬块，包括颈部各区大于2公分之淋巴结群。

影响因素：

- 口腔癌可能发生在口腔任何部位，不同部位的口腔癌影响因素各不同：
- 免疫学因素
 - 遗传因素
 - 内分泌因素
 - 消化系统因素
 - 环境因素
 - 微循环障碍

>>>>治疗：以手术为首选

放射治疗、化学疗法及手术，是口腔癌的主要治疗方案，其中以手术为首选。是历史最久也最可靠的口腔恶性肿瘤治疗法，若是小型病变则采用切除术，大型病变则须进行广泛范围的手术，不同程度癌况有不同程度的切除。

- 第一期：只做病变处切除，视病情需要，加做颈部淋巴结切除。
- 第二期：病变处及上颈部淋巴结切除。
- 第三期：广泛病变处及颈部廓清术。
- 第四期：大范围切除病变处及颈部廓清术，可能包括脸部皮肤或部分上下颌骨。

癌变阶段决定方案

肿瘤切除术仅仅是其中一项主要的治疗方案，全面的治疗计划尚有直接或远距离控制疾病、延长存活期及预防复发、提升生活品质 (QOL)、饮食营养支持及辅导以及社会心理辅导。

专长牙科及颌面手术的纳维恩杰耐德拉帕医生，决定治疗方案和存活几率，哪一项治疗方案能让病患的身心状况受到最低程度的影响，须诸多且全面考量。

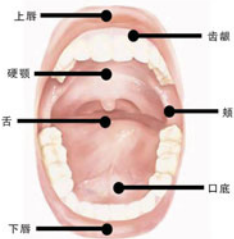
“癌细胞的发展阶段，是影响治愈几率的关键，初期阶段一般都会有很好的治疗结果。肿瘤类型和等级，则显示肿瘤的侵袭力有多大，若是癌肿瘤已扩散到淋巴结，尤其是颈部淋巴结，则治愈几率偏低，若是扩散到身体周边部位，甚至是主神经、皮肤和骨髓，意味着已进入极严重程度。”

涉及多项专科团体

他进一步指出，口腔癌治疗涉及多项专科团体，并非一般的单一专科所能完成，从开始治疗前到完成治疗之后，都需要不同的专科接手处理，管理和跟进病患的进展。

因素/考量方案：

- 肿瘤细胞的类型
- 不同的等级
- 原发病变的地区、尺寸及位置
- 淋巴结状态
- 存在于骨髓的哪个位置



下期《商医》：

口腔癌致因越来越难以辨析，出现许多的不确定性；医学研究面对更大的挑战，基因及靶向治疗已视为应对口腔癌的未来指标。