

早期口腔癌治療的現況與未來

喉頭頸科 主任 戴世光

口腔癌台灣最常見的頭頸癌，每年新診斷超過 5000 例，而且發生率逐年上升。台北榮總過去累積的個案中約有六成的口腔癌病患診斷時是早期 T1-2 分期，近年來透過癌症篩檢的努力，未來早期個案的比例應該會更多。早期 T1-2 期口腔癌可以經由手術達到良好治療，經由過前輩們的帶領與主治醫師們的努力，喉頭頸科早期口腔癌的治療成果極佳，可達 80-90% 的 5 年存活率。

早期口腔癌以手術治療為主，對於大多數手術完整切除而且沒有頸部轉移或頸部轉移不嚴重的病患，通常不需要術後放射線治療。隨著治療結果的進步，疤痕、外觀及功能對生活品質與心理的影響近年來逐漸被重視。近年來我們透過內視鏡、能量器械、甚至機械手臂的使用，經口切除手術的適用範圍已經比過去更廣，能夠徹底切除較深處接近口咽、舌根的口腔腫瘤，而不需要切開下頷骨或在顏面部留下疤痕，病患的恢復與滿意度都因而提升。

早期 T1-2 口腔癌診斷時很少有臨床頸部腫塊或轉移的表現，但約有 15-40% 的 cN0 病患會有隱藏性頸部轉移，近 20 多年來都以施行預防性頸部廓清手術作為頸部處置的標準治療。針對這個原則，我們在過去二十年累積的資料進行分析研究，結果顯示透過病理指標可以更精確掌握隱藏性頸部轉移的存在與否，也陸續發表多篇論文。雖然頸部廓清手術一向被認為沒有嚴重的功能性影響或後遺症，對於 60-85% 真正沒有隱藏性頸部轉移的 cN0 早期口腔癌病患，頸部廓清手術不會有治療價值，而且可能帶來潛在的手術風險及表皮疤痕，仍然會有心理或生活品質方面的影響。

精準醫療的概念，在未來早期口腔癌的治療應該是要提供精確的診斷或預測，來做為訂定個人化手術治療規劃的依據。除了綜合運用臨床、病理檢查結果精確預測頸部轉移與否之外，我們也開始嘗試訂定超音波頸部的追蹤原則，讓口腔癌的手術治療與追蹤能夠依每個病患的狀況量身訂做，相信未來能夠透過細膩的治療規劃，達到良好的治癒率，與更好的功能外觀與生活品質。