

「呷檳榔—被吃掉的人生」

高雄醫學大學附設醫院耳鼻喉部 蔡宗鑑醫師

陳先生，45 歲，因左側口腔疼痛一個多月了，前來就醫。

“醫生，我左邊嘴巴破好久了，看醫生看很多次都不會好！”病人語氣略顯不耐

“陳先生，你菸酒檳榔吃多久了？”

“.....從出社會就跟著朋友一起吃了啦.....：”病人仍不耐回答著。

“你這個九成是口腔癌！！今天就先做切片，下周回診看報告，確診後要進一步檢查、分期、開刀，後續再看是否要化療、放射射治療.....”我嚴肅的說著。

此時門診的氣氛，一下子沉重了起來。病人已驚呆、漠然的坐在診療椅上聽著。上述情景，一再上演。

國民健康署統計顯示，民國 105 年初次診斷為口腔、口咽及下咽惡性腫瘤者共計 7,805 人。自民國 92 年起連續 14 年，口腔、口咽及下咽癌已成為男性排名第 4 位的致命殺手。1995 年高雄醫學大學葛應欽教授已提出得口腔癌機率之研究報告：只吃檳榔者的風險是一般人的 28 倍，單獨抽菸者則有 18 倍，只有酗酒者也有 10 倍的風險。若是檳榔加香菸族群，風險為 89 倍，檳榔菸酒三項均有使用者，風險更高達 123 倍。由此可知檳榔是這三者中最為危險的因子。研究更進一步顯示，每天嚼食 10 顆檳榔長達 10 年以上者，就算戒掉檳榔，罹患口腔癌的高風險仍會持續岬 10 年以上口腔癌檢查不需高階檢驗，經由專科醫師的細心目視篩檢，就能早期發現。

國民健康署自民國 99 年起推廣免費口腔癌篩檢，針對 30 歲以上，有嚼檳榔(含已戒)或吸菸習慣者，提供每兩年一次的免費口腔黏膜檢查。由醫生針對口腔黏膜進行目視或觸診，評估是否有癌症或疑似癌前病變的病灶。若檢查為陽性，則須於兩個月內至耳鼻喉科或口腔外科門診進行確認診斷或切片。此外民眾平時若有發生以下特殊情形，例如張口不易，或懷疑病灶可能在更深的口咽或下咽喉部時，則建議直接至耳鼻喉科門診進行內視鏡評估。

口腔癌治療仍以手術為主，即原發部位切除及頸部淋巴擴清手術。術後如無危險因子，可於門診定期追蹤即可。若病理結果顯示有多重危險因子，術後則必須再加做放射線治療、或是同步做放射線治療與化療。手術後可能會造成口腔或顏面部位組織缺損，進一步導致說話、咀嚼、吞嚥等功能障礙，因此，耳鼻喉科醫師常與整形外科醫師合作，給予整型重建。術後若出現說話、咀嚼、吞嚥等功能障礙，耳鼻喉科醫師也會協同語言治療師進行評估和復健協助。

口腔癌之存活率，愈早期愈佳。國民健康署統計分析，民國 101 年至民國 105 年國人口腔癌的五年存活率分別為第一期 79.9%、第二期 71.0%、第三期 56.5%、第四期 35.6%。早期發現、早期治療的效果明顯優於晚期。