

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

我得了早期口腔癌，一定要做頸部淋巴廓清手術嗎？

前言：

口腔癌在國人男性癌症發生率的第四位。根據解剖構造區分，口腔包含的部位有舌頭、頰膜、口底、齒齦、硬顎、唇及臼齒後方的小區域。若病人曾有抽菸、喝酒、嚼檳榔的習慣，則罹癌的風險會增加許多。口腔癌臨床症狀多元，從增厚白斑、久未癒合之傷口、牙齒無故鬆脫到頸部腫塊...等都有可能，若有懷疑的症狀，都可以到耳鼻喉頭頸外科門診做諮詢與檢查。

適用對象 / 適用狀況：

當耳鼻喉頭頸外科醫師檢查後有疑似口腔癌的病灶時，會建議進一步接受腫瘤切片診斷。切片檢體經過病理科醫師證實為惡性腫瘤，也就是確診為口腔癌者適用。

疾病介紹：

口腔癌不管在美國或是台灣都是頭頸部癌症最常見的位置。其中95%是鱗狀上皮細胞分化來的，第二常見是唾液腺細胞分化出來的。病人一旦經過切片診斷確診為口腔癌，就需要安排其他詳細的檢查，一來是確認是否有其他部位的癌症，二來是確認癌症分期。

菸、酒、檳榔除了是口腔癌的致癌因子，其沿途經過的口咽、下咽、喉嚨及食道都有可能發生第二個癌症，所以一般確診的病患會接續安排鼻咽喉內視鏡及胃鏡來檢查上述部位，以排除其他可能同時存在的癌症。

口腔癌除了原發部位之外，還有頸部淋巴轉移及遠端轉移的可能，臨床上需要

安排影像檢查來協助。原發部位大小及頸部轉移之有無可以藉由電腦斷層或核磁共振來確認。而遠端轉移則可以藉由胸部X光、腹部超音波及骨骼掃描來排除肺部、肝臟及骨頭等較常見的轉移部位。

口腔癌的癌症分期可以從腫瘤大小、是否有侵犯骨頭或皮膚或咀嚼肌肉組織、是否有侵犯顱底或是頸動脈、以及是否有頸部淋巴轉移或遠端轉移來判斷依據。臨床分期共分為四期，有合併頸部淋巴轉移的患者則至少為第三期以上。

口腔癌治療首選為手術治療，若小的原發腫瘤，國際上也有將放射腫瘤治療列入治療選項，惟治療後容易產生皮膚、黏膜、牙齒及骨頭等周邊組織之併發症，故共識上仍以手術為優先選擇。若臨床評估不適合手術，則另外可以考慮放射腫瘤治療以及化學治療輔助。

口腔癌手術治療為原發部位的廣泛性切除，統計上當頸部轉移的機率高於20%時，則會強烈建議要執行頸部淋巴廓清手術。而口腔癌第二期以上以及部份第一期（舌、口底...等部位）的患者，即使影像檢查沒有明顯頸部淋巴轉移，研究顯示最終淋巴廓清手術的病理結果仍有超過20%以上的患者有淋巴轉移。

經過詳細的檢查評估之後，醫師會決定該病患的口腔癌能否接受手術。另外手術後也要依照最終的病理分期報告來評估術後是否需要加上放射腫瘤治療及化學治療等輔助。

醫療選項介紹：

針對確定診斷的早期口腔癌，並且影像檢查沒有頸部轉移的病患有以下治療方式能做選擇：

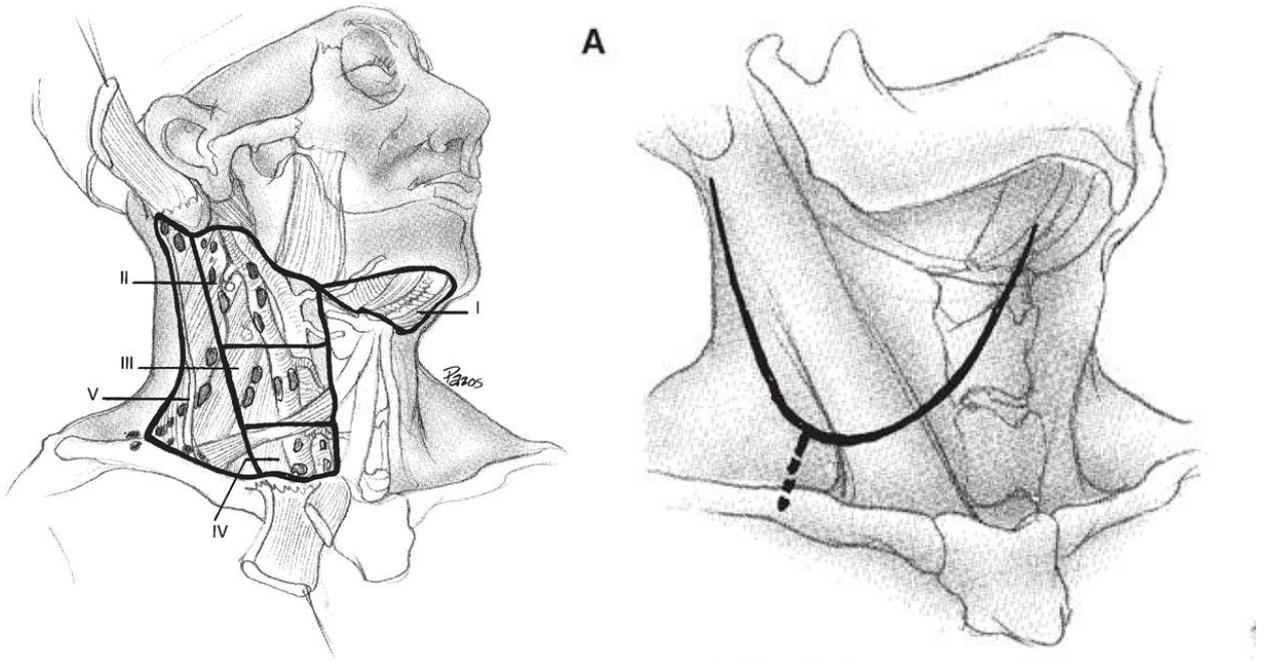
1.原發腫瘤部位廣泛性切除手術

視腫瘤部位及大小，經口切除原發部位。除了原發部位的病灶切除之外，病灶旁需保留約一公分的正常黏膜組織一起切除下來，以確保沒有其他的顯微下病理侵犯。故稱為廣泛性切除手術。

2.原發腫瘤部位廣泛性切除手術合併頸部淋巴廓清手術

頸部經皮 U 型或一條橫線傷口，可以在開闊的手術視野下達成頸部淋巴的廓清手術，口腔癌廓清範圍至少需要涵蓋第一到三區淋巴結手術。原發部位廣泛性切除

手術及頸部淋巴廓清手術皆為健保給付。若使用止血融合刀自費約 2.5-3 萬。



Ref. Bailey' s Head and Neck Surgery, Otolaryngology 5th edition.

3.放射線腫瘤治療

透過放射腫瘤治療，可以透過經口定位照射。費用上須自費，每次治療約五萬，而次數則需由放射腫瘤科醫師視病灶大小決定。但是放射治療範圍僅限原發部位，無法涵蓋頸部範圍。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 原發腫瘤部位廣泛性切除。
- 原發腫瘤部位廣泛性切除合併頸部淋巴廓清手術。
- 放射線腫瘤治療
- 我還不能決定

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

選項 考量	原發腫瘤部位廣泛性 切除	原發腫瘤部位廣泛性 切除合併頸部淋巴廓 清手術	放射線腫瘤治療
效果	根治性療法，術後需追蹤有無原發部位及頸部復發或轉移。	根治性療法，術後需追蹤有無原發部位復發。	根治性療法，術後需追蹤有無原發部位及頸部復發或轉移。
傷口	原發腫瘤切除傷口	原發腫瘤切除傷口及頸部 U 型或橫線型傷口	無傷口
住院	3-7 天 視情況而定	3-7 天 視情況而定	不用住院 需門診治療 8 週
麻醉	全身麻醉	全身麻醉	不需麻醉
費用	健保給付，若使用止血融合刀自費約 2.5-3 萬	健保給付，若使用止血融合刀自費約 2.5-3 萬	健保不給付 自費每次 5 萬，次數需視臨床評估。
適應症	口腔癌無頸部轉移之患者	口腔癌第二期以上以及部份第一期的患者	口腔癌無頸部轉移之患者
併發症	原發切除部位可能術後傷口出血、黏膜纖維化、構音困難	左述之原發部位併發症，加上可能頸部術後頸部傷口水腫、出血及感染、肩頸痠痛	可能會有包含皮膚灼傷、味覺低下、黏膜發炎、口乾、吞嚥困難、骨頭壞死性發炎...等影響。

步驟二：偏好考量

請圈選下列考量項目，1 分代表對您完全不同意，5 分代表對您非常同意

考量項目	完全 不同意				非常 同意
治療效果	1	2	3	4	5
治療範圍	1	2	3	4	5
住院時間	1	2	3	4	5
傷口範圍	1	2	3	4	5
治療之併發症	1	2	3	4	5
健保給付	1	2	3	4	5

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

(以下問題若有任一項“我不確定”，請洽醫護人員再次說明)

認知問題	對	不對	不確定
1. 口腔癌若合併頸部轉移，不需要接受頸部淋巴廓清手術？			
2. 若影像檢查無明顯頸部轉移，則一定不需要做頸部手術？			
3. 口腔癌若合併頸部轉移則為第一期？			

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經確認治療方式，我決定選擇：(下列擇一)
 - 原發腫瘤部位廣泛性切除
 - 原發腫瘤部位廣泛性切除合併頸部淋巴廓清手術
 - 放射腫瘤治療
 - 我還不能決定
- 我對於自己的決定有多確定
 - 完全確定 不是很確定 完全不確定
- 我還沒做決定，但比較偏向於
 - 原發腫瘤部位廣泛性切除
 - 原發腫瘤部位廣泛性切除合併頸部淋巴廓清手術
 - 放射腫瘤治療
 - 我想要與家人朋友討論後再作決定
- 對於上述的治療方式，我還想要提問的是：_____
- 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

非常滿意

1

2

3

4

5

瞭解更多資訊及資源：

- 高醫體系 SDM 平台：



完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。