

口腔黏膜篩檢的重要性

文／牙科主治醫師 李欲禎

根據衛生署統計，惡性腫瘤自1982年起即高居台灣民衆死因首位，其中口腔癌約占5.7%，排序約在第五、第六順位，並有逐年攀升的趨勢。

口腔黏膜的範圍包括唇黏膜、頰黏膜、下齒槽脊、上齒槽脊、臼齒後三角區、口腔底、硬顎及舌頭的前三分之二。一旦上述區域內的細胞發生了不正常的分裂成長，侵犯到周圍正常的組織，甚至轉移到身體其他部位，影響個體正常功能，進而危及病患生命就稱為「口腔癌」。

在各種癌症當中，口腔癌可以說是最容易也最可能及早發現、及早治療而獲得痊癒的。但是很多人對自己口腔裡發生的變化，往往未給予注意，同時，又不能遠離檳榔、菸、酒這些致病因子的誘惑，最後終至不可收拾。

在口腔癌致癌因素中可分為內生性與外生性二種。所謂內生性因素指的是遺傳或基因等先天因素；外生性因素則包括下列危險因子：

1. 嚼食檳榔、吸煙、喝酒
2. 陽光照射過度
3. 蛀牙或不當的假牙刺激
4. 不良的口腔衛生
5. 長期的營養不良



在台灣每10位男性中就有1.5人嚼食檳榔，因而口腔癌成為青壯年（25-44歲）男性最常見的癌症。在口腔癌患者中，近約九成有嚼檳榔的習慣；嚼檳榔的人罹患口腔癌的機率是一般人的29倍，嚼食檳榔且有抽菸習慣者，罹病機率是常人89倍，若再加上有喝酒習慣，其罹患口腔癌的機率更是一般人的123倍。

近十年來，台灣每年罹患口腔癌的人數已增加2倍，每年約有5,400名新增個案，有2,300人因口腔癌死亡，是台灣男性

所罹患的主要癌症中，發生率和死亡情形增加最快者，並有逐年增加的現象。同時統計發現，其平均死亡年齡，比其他癌症早了10歲以上！過去多被視為中年以上才容易罹患的口腔癌，近年罹病年齡已有下降的趨勢，不乏二、三十多歲的案例。此外，另有研究指出，婦女嚼檳榔在懷孕時引起胎兒死產、流產或畸形的機會，為一般不嚼檳榔孕婦之2.9倍。

早期口腔癌的五年存活率約可達八成以上，但若已有淋巴轉移時，五年存活率則低於五成；當發現有器官轉移時，五年存活率就只有5%~20%。所以早期發現、早期診斷、即時治療才能提高存活率。

口腔黏膜檢查是口腔癌篩檢最直接、確實也是最重要的方式。一般正常的口腔黏膜應呈粉紅色、質地柔軟而具彈性。當我們在自我檢查時，若發現有下列症狀，應盡快接受醫師專業以及更進一步的檢查：

1. 嘴唇或口腔有潰瘍，且一直無法癒合。
2. 口腔黏膜出現白斑或紅斑。
3. 口腔黏膜纖維化、失去彈性。
4. 嘴唇或口腔內部有不明腫塊。
5. 口腔內發生不明原因的疼痛、出血或麻木感。
6. 吞嚥、咀嚼時感到困難或疼痛。
7. 牙齦腫脹造成假牙固定不良或不適。

早期發現、早期診斷並即時治療，是控制疾病蔓延擴散的不二法門。絕不可輕忽身體向您發出的警訊，遠離致癌危險因子，定期口腔黏膜檢查，有異狀立即尋求專業幫助，不自行購買成藥塗敷，才是對自己健康負責任的表現。透過口腔黏膜篩檢的這道關卡，定期追蹤觀察，才能確保個人健康、降低家庭及社會成本，讓口腔癌造成的折損不致成為自己及家人沉重的負擔。