

淺談口腔癌防治進展

柳營奇美醫院
牙醫部部長 蔣維凡醫師

台灣癌症發生人數仍持續俱增，據最新發表癌症登記報告，2015年癌症新發人數為116,552人，該年度因癌症死亡個案則為46,829人，在政府、社體與醫界多年努力下，憑衛教宣導、癌篩與醫療精進等策略執行，多數癌症發生率與死亡率皆逐年下降；然而，口腔癌在男性是唯一兼具發生率與死亡率持續上升且增幅最快的前五大癌症，癌症研究上是非常獨特情況，顯然台灣嚼食檳榔與吸菸習性脫離不了關係。在2003年世界衛生組織轄下之國際癌症研究中心已公告檳榔為一級致癌物；2017年一篇對於2004~2009年台灣口腔癌篩檢成效指出，嚼食檳榔與吸菸之高風險族群經篩檢後發現每十萬人有133.4人之口腔癌盛行率，遠高於世界衛生組織公告的相關數據。

一篇2012年包括台灣在內之東南亞六國研究文獻指出，中國與台灣檳榔族得到「口腔癌前病變」機率也明顯高於不嚼食者，分別達47.8倍與51.5倍。筆者在2010年以700名口腔癌治療經驗發表於世界知名雜誌Oral Oncology也發現：8成以上口腔癌病患皆長期具有嚼食檳榔與吸菸習性。以上證據皆指出檳榔與口腔癌之強烈相關性。

「沒有症狀為何要檢查？」這是民眾對癌症的迷思，台灣至少有200萬名檳榔族，與嚼食檳榔最具相關的頰黏膜與下齒齦部位來說，癌化早期無明顯症狀，等到疼痛、腫塊與顏面變形等症狀時多已進入晚期，五年存活率較早期癌症減少一半以上。口腔癌早期便會呈現白色或紅色斑塊、黏膜硬化等徵象，專業醫師依臨床判斷加上切片檢查早期治療提升存活率。

奇美醫療體系三家醫院近年來配合國家政策積極進行口腔篩檢，資料顯示：傳統目視篩檢僅將早期口腔癌偵測率提升1.7%。因此，推動高風險民眾密集回診再篩檢與研發輔助診斷工具運用是口腔癌篩檢活動後重要銜接工作。今年奇美醫院於亞洲口腔醫學會報告指出：789名接受追蹤高風險民眾中有71.2%口腔癌是在早期被發現，可見民眾須具備高病識感配合定期回診之重要性。

當代癌症治療推陳出新，口腔癌治療仍以手術為主流，切除原發腫瘤輔以頸部淋巴廓清手術是根治口腔癌唯一希望。腫瘤切除後口腔顏面的缺損修補一直是醫界挑戰，特別大範圍或是關鍵部位缺失則往往造成顏面醜型與吞嚥發音障礙，1980年代游離皮瓣修補讓重建手術邁向一大步。

近年來放射或化學治療讓術後具復發高風險病友提高腫瘤控制率機會；特別是以前導式化學藥物治療配合手術或是放射化學治療，讓傳統上第IVb期無法手術或是手術後影響生活品質病人有了治癒曙光，對此，近年來奇美使用在晚期病人經驗發現：原先無法手術個案，經過前導式化療後使得腫瘤縮小，進而有利手術施行進而增加存活機率。客製化醫療與標靶治療是癌症治療未來。因此，奇美醫療體系人體生物資料庫將治療診斷後之殘餘腫瘤進行儲存，已是台灣深具規模口腔腫瘤樣本庫，與多位國內知名口腔癌研究學者合作，一同發表多篇且高品質轉譯醫學研究成果，藉此提升口腔癌診療成果。

術後功能照護團隊與個案管理則是讓病人重回社會正常生活最後的一哩路。最新統計數據顯示：以團隊醫療進行口腔癌照護，奇美醫療體系口腔癌五年存活率已將早期與晚期口腔癌分別提升12%、23%，已達到88%、61%，相較Amite學者在2013年統合世界7大口腔癌治療中心成果有過之而無不及。而且住院天數也大幅下降28%，對於健保資源節敦與病友及早回歸職場有莫大助益。

口腔癌防治，及早戒除菸、酒、檳榔習慣並配合定期口腔篩檢追蹤，確診後接受早期診斷與正規治療，方為治癒之道。

如何早期發現並治癒大腸癌

項國威內科診所
項國威醫師

身為臨床醫師，患者經常詢問我許多有關癌症的問題，『早期診斷與治療』，相信是大家公認最好的癌症處置方式，明顯的身體症狀，往往代表中、晚期的病程，此時發現病兆，治療過程通常複雜漫長，且成效不彰；因此，早期診斷的方法，是我們面對癌症的第一步。

在我的觀念中，優良的早期診斷方法，必須符合以下觀點：

- ★執行步驟簡單，不需要高貴儀器，降低入階門檻，這是首要條件。
- ★檢查間隔時間明確，不會陷入持續循環檢查的惡夢，簡單而言，就是證據力足夠，才不至於做完檢查後，又得到模糊答案，讓人疲於奔命。
- ★檢查方法必須具備短期可重複性，也就是較小的身體負擔性，這樣當身體準備情況不佳或是檢查品質過差時，能夠再次施行檢查，減少誤差。因此，政府公共衛生的政策推行，與民眾踴躍參與，就是踏出成功的第一步；而有效篩選出適當且評估國人當下容易罹患的癌症，將資源有效分配，乃是成功的第二步，畢竟，當今醫學研究，並沒有找出所有癌症早期篩檢的方式。目前子宮頸癌、口腔癌、乳癌與大腸癌，四種癌症的篩檢，就是相當優良的政策。

身為肝膽胃腸科醫師，當然挑選大腸癌，為大家解析這一隻麻雀。首先由大腸癌的發生率來看，根據衛生福利部公布的2017年國人十大癌症資料，大腸癌已經連續12年蟬聯榜首，發生率之高，相信大家是有耳皆聞；另一方面，現今醫學對於它的發展進程十分了解。它是由微小腺瘤（俗稱瘻肉），經由5至10年的演變，進展至侵襲性大腸癌，隨著腫瘤位置及阻塞位置，所造成的症狀亦不相同。舉例來說，當腫瘤靠近小腸端，由於糞便過於溼軟，經常以腫瘤滲血，造成貧血症狀為主；但當腫瘤靠近肛門端，尤其是肛門附近，經常以解便不順的狀況發生。其中，最讓大家不能接受的狀況，就是施行『人工肛門』手術，這是因為當病兆位於肛門附近，為了避免腫瘤復發，及保持與腫瘤的安全距離，所施行的手術方式，但事實上，因此造成患者生活不便，成為拒絕接受手術治療的最大主因。

分析糞便潛血檢查的理論基礎，當糞便滑過病兆時，就容易夾帶血漬，於是我們可以藉由糞便潛血檢查，發現它的存在，進一步安排大腸鏡檢查，及早診斷。

隨著大腸鏡檢查技術的進步，可以藉由大腸鏡黏膜剝離術，處理早期大腸腫瘤，而不用開膛剖腹，切除腫瘤，當然術後也不需要繁瑣的化學與放射線治療。

最後，提出個人淺見，現今疾病種類與醫學發展，已經不能只單靠醫師獨自一人，扭轉整個局面；相對地，唯有大家一起努力，包含：民眾自身、基層護理人員與醫師，方能拓展下一個層次的醫學領域，邁向長壽、有品質的人生。



臺南市社區營養推廣中心

乎您問對人，健康吃營養一世人

<https://ppt.cc/fIDYZx>

時間

每週一13:30~17:30

每週三13:30~17:30

每月第一個、第三個
星期二14:00~16:00

地點

新營區東興辦公室1樓

新營區東興辦公室1樓

山上區衛生所



營養好食光

臺南市政府衛生局
國民健康科 李育青營養師

豆干肉末 (4人份)

材料

絞肉 70g
黃豆干 4片(150g)
鹽 少許
醬油 少許
辣豆瓣 少許

營養分析

熱量 295大卡
蛋白質 28公克
脂肪 20公克
碳水化合物 0公克
膳食纖維 3.3公克



作法

步驟一：豆干切丁備用
步驟二：起鍋將肉末炒熟，加入醬油煮至入味
步驟三：豆干加入拌炒並調味
步驟四：喜歡辣味，可添加一匙辣豆瓣增加風味

健康特色

豆干肉末又稱為長者的肉燥，第一是食材較肉燥便宜，20元豆干再配上少許絞肉就可炒出一大盤。對於獨居長者或是經濟不佳的家庭來說，非常經濟實惠。其次是豆干質地較軟爛，對於牙口不好的長者非常適合。

豆干是豆腐經加壓、烘乾和上色而製成。在營養價值中，黃豆是很好的植物性蛋白質來源，蛋白質占了35.6%，且富含纖維、礦物質。其中鉀、鈣、鐵、鋅等含量都相當可觀，還有大豆異黃酮等有益健康的植化素。

營養師為大家推薦這道營養滿分，簡單又不昂貴的下飯料理。食指大動了嗎？準備開飯囉！

國民健康講座

★開放自由入座

口腔健康照護

時間 107. 12. 09(星期日) 10:00-12:00
地點 臺南文化中心 B1國際會議廳
講師 祐新牙醫診所 戴于清醫師

父母如何與子女談性

時間 107. 12. 08(星期六) 09:30-11:30
地點 新營文化中心 4樓演講廳
講師 元品心理諮商所 李冠儀諮商心理師

107年度12月份『婦女乳房X光攝影檢查』巡迴車場次

日期	星期	區別	日期	星期	區別	日期	星期	區別
4	二	東區	12	三	安南區	19	三	南區
6	四	東區	13	四	東區	20	四	南化區
11	二	東區	18	二	東區	25	二	東區
11	二	南區						

親愛的婦女朋友們，為節省您寶貴時間，可先洽轄區衛生所預約婦女乳房X光攝影檢查時間。若巡迴車排定時間無法配合您，也鼓勵您自行或由衛生所人員協助向各大醫院癌篩窗口預約檢查，以利日後追蹤時有舊片可供比對。除表訂場次外，於社區不定期提供婦女乳房X光攝影檢查，詳情請洽轄區衛生所！

健康知識+

- ★國人大十死因第一名為癌症，早期發現較晚期發現治療效果好
- ★檳榔即使不加配料也會導致癌症
- ★提醒您~勿販售、勿提供菸品予未滿18歲青少年，違者最高罰五萬元
- ★電子煙不能幫助您戒菸，若含尼古丁則具成癮性，可能含一級致癌物甲醛或毒品，具爆炸危險性，千萬不可製造、輸入與販售電子煙以免觸法

★身體質量指數(BMI)=體重(公斤)/身高(公尺)÷身高(公尺)
18歲以上成人健康體位(18.5≤BMI<24)，<18.5為過輕
需多運動均衡飲食，以維持健康

- 肥胖防治網 圈住您的腰圍八、九十
- 喝含糖飲料會造成肥胖及多種慢性病
- 購買飲料時宜選擇無糖或少糖
- 每日糖攝取量佔熱量總攝取量10%以下



肥胖防治網QR code

國民健康署運用菸捐經費支應 廣告