

口腔癌之診斷及臨床分期

口腔癌之診斷，要有詳盡之病史詢問及理學檢查。而確定診斷通常須借助病理切片檢查。影像學檢查如CT或MRI，可提供腫瘤大小、深度，以及有無肌肉、骨骼侵襲或淋巴轉移等訊息。其他如全身骨骼掃描、腹部超音波、胸部X光片可以協助診斷癌症是否有遠隔轉移。

口腔癌之分期分為：

- 1、**零期**：原位癌，即癌細胞侷限於口腔黏膜上皮內。
- 2、**第一期**：腫瘤的最大徑不大於2公分，且無頸部淋巴結轉移。
- 3、**第二期**：腫瘤的最大徑大於2公分但不大於4公分，且無頸部淋巴結轉移。
- 4、**第三期**：腫瘤的最大徑不大於4公分但有一個最大徑不超過3公分之同側頸部淋巴結轉移。或腫瘤的最大徑大於4公分，無頸部淋巴結轉移或併有一個最大徑不超過3公分之同側頸部淋巴結轉移。
- 5、**第四期**：
 - (1) **第四期a**：腫瘤侵犯鄰近的組織如顏面皮膚、顏面骨等，仍可以手術切除且沒有最大徑大於6公分的頸部淋巴結轉移。或無侵犯鄰近的組織之任何大小的腫瘤，但有同側數目超過一個或有對側或有兩側但最大徑皆小於6公分的頸部淋巴結轉移。
 - (2) **第四期b**：任何大小的腫瘤合併最大徑大於6公分之頸部淋巴結轉移或腫瘤無法以手術切除乾淨，如侵犯到內頸動脈等。
 - (3) **第四期c**：已發生遠隔轉移。

口腔癌之治療

口腔癌除無法手術切除者、不適合手術者外，應以手術為優先考量，必要時可同時進行整型重建手術；但放射治療及化學治療為先之治療有時也可以是除手術為先之外之治療選擇，如作為前導性治療。

腫瘤的最大徑不大於4公分且無頸部淋巴結轉移者：以手術治療為優先考量。採手術切除或可合併單側或雙側選擇性頸部廓清術。

腫瘤未侵犯鄰近的組織之大於4公分之任何腫瘤但仍可以手術切除且無頸部淋巴結轉移者，採手術切除合併單側或雙側選擇性頸部廓清術。

腫瘤未侵犯鄰近的組織之大於4公分之任何腫瘤併有最大徑不超過6公分頸部淋巴結轉移但仍可以手術切除者，若是同側頸部淋巴結轉移者，採手術切除及同側廣泛性頸部廓清術或併對側選擇性頸部廓清術；若有兩側或對側之頸部淋巴結轉移者，採手術切除及兩側廣泛性頸部廓清術。

以上腫瘤經手術後：(1) 若有單一頸部淋巴結轉移而無不利因素者，可考慮選擇放射治療。(2) 若手術切口邊緣仍有殘存腫瘤細胞、或有淋巴結膜外擴散者，需行放射治療併化學治療。(3) 若有神經周圍侵犯、淋巴管或血管侵犯者，可考慮選擇放射治療；若有多个頸部淋巴結轉移但無淋巴結膜外侵犯者，需行放射治療或可選擇放射治療併化學治療。

腫瘤已侵犯鄰近的組織之任何腫瘤併有頸部淋巴結轉移但仍可以手術