口腔醫學部

•學經歷• 國立中山大學生物科學研究所碩士
中國醫藥大學牙醫學系
台北馬偕醫院口腔顎面外科主治醫師
衛生福利部部定口腔顎面外科專科醫師
教育部部定講師
樹人醫護管理專科學校兼任講師

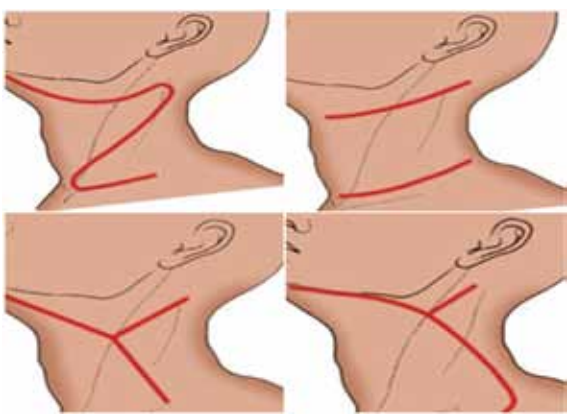
•專　長• 口腔及口腔癌手術｜頭頸部感染｜顏面及顎骨手術
顳顎關節及顏面疼痛｜矯正顏面骨手術

口腔顎面外科主任
陳泓志

早期口腔癌微創手術－隱藏式小傷口 更少外觀疤痕

口腔癌的治療方式目前仍以手術治療為主，包括原發部位的切除重建及頸部淋巴的廓清手術，術後輔佐以放射線治療或同步放射線及化學藥物治療，雖然存活率因為早期診斷及術後輔佐治療的進展有些微提升，但五年存活率仍維持在 50% 左右。手術是口腔癌主要的治療方法，如果發現口腔癌已有明顯的頸部轉移，外科醫師可能切除腫瘤，和一些在腫瘤旁的健康組織，同時把頸部的淋巴結一併清除，以防癌細胞擴散，如已侵犯到肌肉及頸部其他組織，所需施行的手術範圍可能會更大。

傳統的頸部淋巴廓清術是將頸部的所有淋巴組織及胸鎖乳突肌（SCM）、內頸靜脈（internal jugular vein）、副神經（accessory nerve）等，及深部淺層筋膜（deep cervical fascia superficial layer）的組織全部清除。近年有許多學者提出許多改良型的頸部淋巴廓清術式，採用何種術式是根據患者的病況及醫師的評估而定。然而不管是傳統頸部淋巴廓清術式或改良型的頸部淋巴廓清術式都會有外觀明顯之問題（圖 1）。



▲圖1：傳統頸部淋巴廓清術式或改良型的頸部淋巴廓清術式造成頸部明顯疤痕

在過去的十年中，所有外科醫生都經歷了新穎手術技術的劇烈變化，包括了在微創外科技術和儀器的顯著進步。此後各類微創手術技術已被引入，其中包括小切口，內視鏡視頻輔助，機器人手術。微創手術的好處有包括降低的組織創傷性，術後疼痛減少，住院時間減少，以及更好的美容效果。Michel Gagner 於 1996 年首次提出內視鏡頸部手術，內視鏡頸部手術爾後已被廣泛應用。除了疤痕最小化和改進的美容效果，因為切線沿後頸部隱藏。其次，該過程具微創特性故患者通常恢復得更快。（圖 2）另外亦減少前頸皮膚術後感覺異常或和吞嚥不適。

▲圖2：經耳後切線內視鏡進行頸部淋巴廓清術得到疤痕不明顯之外觀

然而在頭部和頸部手術，其中重要結構（包括血管與神經）非常靠近彼此，並且手術視野是一個深而窄的空間，所以微創的手術方法特別具有挑戰性。微創手術並不是小的手術，完全切除惡性腫瘤的原則，仍然必須遵守的。且此項手術必須保留於初期口腔癌患者（第一或第二期），對於明顯有頸部淋巴結侵犯患者並不適用此項手術。

高雄榮總美容醫學中心提供早期口腔癌手術患者先進的微創手術，減少疤痕困擾、更短復原期與更少疼痛感，詳情可諮詢美容醫學中心。