

非黑色素瘤皮膚癌

整型外科主任 李明親醫師

前言

皮膚癌乃常見癌症之一，在美國每年有超過一百萬的案例發生，每五人中有一人終其一生會發生皮膚癌；至於台灣，根據民國 100 年癌症登記年報，在十大癌症發生率中皮膚癌佔第十位。皮膚癌的分類乃依據出現癌變的組織細胞而命名，最常見的有三種，包括基底細胞癌、鱗狀細胞癌及黑色素瘤，前二者合稱為非黑色素瘤皮膚癌，佔所有皮膚癌案例數八成以上，其他皮膚癌病變，如汗腺和毛囊出現的癌症病變則很罕見。

危險因子

個人因素

- 身上的痣特別多
- 身上有色斑(稱為日光性角化病)
- 家族中有人罹患皮膚癌
- 膚色白皙，曬不黑但容易灼傷
- 紅髮或金髮，眼睛顏色較淺
- 免疫功能不全者，例如曾接受器官移植或愛滋病測試呈陽性反應的人
- 長期潰爛之皮膚燒傷疤痕
- 某些基因遺傳疾病

環境因素

- 長時間在烈日下工作
- 經常接觸化學致癌物質，譬如長期飲用被砷污染的地下水
- 接受放射治療

基底細胞癌 (Basal Cell Carcinoma, BCC)

基底細胞癌是最常見的皮膚癌，佔皮膚癌案例數約七成，好發於老年人。大部分發生頭頸顏面部，有可能是單顆或數顆，初期看起來一顆小黑點，之後緩慢變大，轉為紅色、肉色或黑色的腫瘤；典型的外觀看起來像是表面塗一層蠟的黑色斑塊；患處有時會出血，甚至出現潰瘍，結痂後又會再復發。

基底細胞癌生長緩慢，極少轉移至其他器官，可是基底細胞癌具有局部侵略性，若不治療的話，會侵入皮膚內部，導致嚴重的組織破壞（例如骨頭），令治療變得困難。

鱗狀細胞癌 (Squamous Cell Carcinoma, SCC)

鱗狀細胞癌的發生率約佔皮膚癌的 30%，患者多為中老年人。患處一般會呈紅斑、小結節或潰瘍，上面有時會有一層鱗狀皮屑覆蓋，出現於經常被陽光照射的部位，例如頭、頸、手和前臂等，但有時亦會在上身和腿部出現。如果出現在嘴唇或耳朵等位置，侵犯性較高，也較易擴散。鱗狀細胞癌有低機率會發生其他器官轉移。

診斷

下列徵狀顯示可能是皮膚癌病變

- 皮膚上發現新的斑塊，看上去和附近的斑點不同
- 患處痕癢、疼痛或發炎
- 傷口長期無法癒合
- 痣或斑點變大、變形或變色

特別是身上的痣出現下列現象時要特別小心（ABCDE 原則）

- 外觀不對稱(Asymmetry)
- 邊緣不規則或模糊不清(Border irregularity)
- 顏色不均勻、深淺不一(Color variegation)
- 大小超過六厘米或有變大的情形(Diameter>6mm)
- 逐漸變大或隆起現象(Evolution)

如果發現有可疑的斑點或痣，應盡快就醫接受診斷。如醫師懷疑你罹患皮膚癌，會建議於該部位進行組織切片檢查，以便確立診斷

治療

1、手術治療

- (1)小病灶：廣泛性切除，刮除術 (ED & C, Electrodesiccation & Curettage)或冷凍手術(Cryosurgery)，除廣泛性切除外，其他方式可能會邊緣切除不乾淨導致復發。
- (2)易復發部位（臉，疤痕組織）：Mohs micrographic surgery (MMS)(微小手術)。

2、冷凍手術

冷凍手術通常用於無法進行其他手術的患者，方法是用超低溫的液態氮噴灑病灶，凍死病變組織和附近的皮膚。手術後最初幾天，傷口會疼痛、紅腫，甚至起泡，凍死的組織隨後會自動脫落，約數星期後，傷口便會癒合，但可能會留下一個白色的疤痕。

3、放射治療

放射治療是使用一個或多個高能量放射光束照射癌腫部位以殺死癌細胞，最常用於無法接受手術或年紀較大的人士身上，又或難以動手術的敏感部位，例如癌腫位於眼皮、鼻子、前額、耳朵或已擴散到皮膚內層。若癌症復發，也可能會用放射線治療來移除癌腫。

4、化學治療

一般於患處面積太大而無法開刀時使用，方法是把藥物如 Imiquimod 乳膏或 5-fluorouracil 塗在患處，藉刺激身體的免疫系統，殺死癌細胞。通常一天塗 1 至 2 次，可連續使用但不多於 6 個星期，它會使患處變紅、痕癢、疼痛、結痂或脫皮，但皮膚會逐漸適應，副作用亦會減輕，通常不會留下疤痕。

預後

基底細胞癌及鱗狀細胞癌如果能夠早期發現診斷，通常只需做手術切除，治癒率很高(接近百分之百)，而且無需接受化療或放射治療，只需定期追蹤即可。