

## 皮膚癌

### 簡介

“皮膚”是人體最大的器官，不論臉部、軀幹、手腳、頭皮、甲床或口腔都有可能產生皮膚癌。

根據國民健康署 107 年公佈的 105 年資料，皮膚癌雖然在國人癌症發生率十大排行榜僅佔第十位，值得國人注意。本院在 106 年成立皮膚癌多科照護團隊，每季由整形外科與皮膚科及放射、病理、護理等相關成員定期研討病例治療與追蹤的成效，並根據最新之美國 NCCN 臨床準則以實證醫學原則討論並更新本院治療共識，以提昇照護品質。

### 流行病學

衛福部在 105 年皮膚癌個案數為 3,627 人，發生率在男性排行第八位、女性排行第九位。

國人的皮膚癌發生率雖然比白人少，但在美國的統計資料中，東方人皮膚癌的預後較差、也伴隨更多併發症，本團隊仍呼籲早期發現早期治療的重要。

### 臨床症狀

皮膚癌的表現可以是多變化的，皮膚癌初期，往往不痛不癢讓人忽視它的存在，但是如果不加以理會，很可能造成惡化。當皮膚長出不明的腫塊、原有的痣突然顏色改變或變大、開始流血、或出現長久不癒合的傷口，都是該尋求醫師協助診斷的時候了。大部分的皮膚癌都發生在臉部、頸部、前臂和手背等暴露於陽光的部位，紫外線造成皮膚的傷害被認為是造成皮膚癌的基本因素。根據本科的歷年來病患的統計，大部份的皮膚癌發生在頭頸部，以基底細胞癌為最常見的皮膚癌種類。另外過去曾有嚴重曬傷經驗、燙傷留下的疤痕、暴露在放射線下和長期接觸焦煤和砷、或家族史有皮膚癌，都是皮膚癌的危險群。

### **診斷方法**

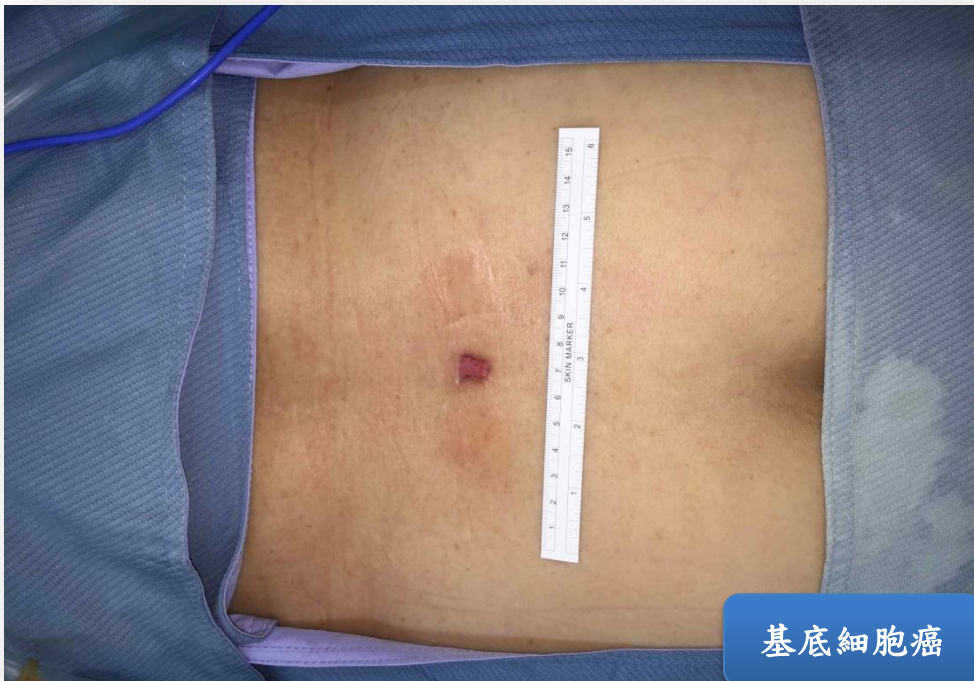
皮膚癌的診斷以皮膚切片為主，一般是只需要局部麻醉下就可以進行的門診手術，在半個小時內就可以完成。目前先進國家雖致力發展非侵襲性（不開刀）的方式來診斷皮膚癌及的深度和範圍，包括利用超音波、皮膚鏡檢、光學斷層掃描、共軛焦顯微鏡、光動力診斷技術，但到目前為止還都只是輔助診斷的工具，期望未來能有更新的突破。

### **分類**

皮膚癌的種類繁多，僅介紹最常見的三種細胞類型。國人發生比率依序是基底癌約 50%、鱗狀細胞癌約 25%、而預後差的黑色素細胞癌僅佔 4~7%，所以請患者不要聞癌色變；

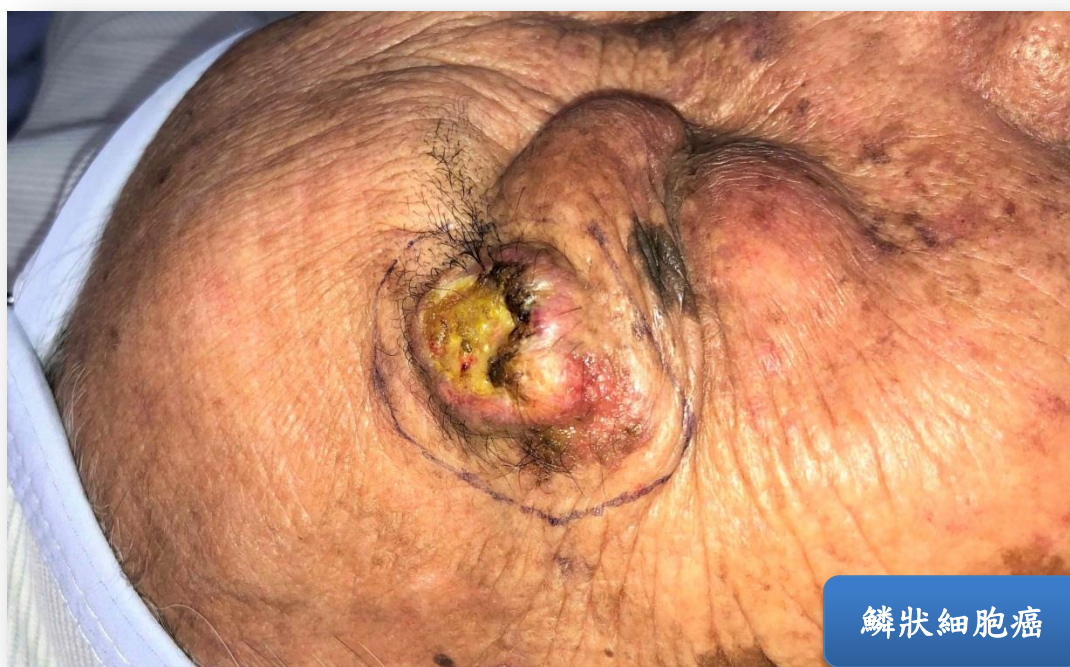
### 1.基底細胞癌（BCC）

為最常見的皮膚惡性腫瘤，通常看起來表皮周圍光亮凸出、呈現膚色伴隨有微血管擴張的小腫塊，中間偶爾有潰瘍傷口，70%到 90%發生在臉部等陽光照射到的地方，雖然基底細胞癌一般比較不會轉移，但往往容易影響外觀、並且若未能及早發現，可能侵犯局部神經或造成局部組織的破壞。



### 2.鱗狀細胞癌（SCC）

為亞洲人第二常見的皮膚惡性腫瘤。外觀上多半為突出的屑狀角化腫瘤或潰瘍，容易發生在陽光長期照射之處，如耳朵、臉部、唇和嘴部，有時會發生在腿或腹壁等受到慢性傷害或輻射的部位。鱗狀細胞癌通常會發展成大而蕈樣狀的腫塊，而且可能經由淋巴腺散播出去，造成淋巴結腫大，更可能轉移到其他內臟（如：肺部、肝臟、大腦或骨骼）。



### 3. 黑色素細胞癌 (melanoma)

為亞洲人第三常見的皮膚惡性腫瘤，發生率約十萬分之一，惡性度最高，容易轉移，致死率很高。黑色素細胞癌在亞洲人常出現在肢端如手指腳趾、手掌腳掌、趾甲等處，也可以出現在

身體任何一處，包括臉部及黏膜。根據統計，有色人種的黑色素細胞癌最常發生的部位是腳掌，並伴隨有較差的預後。臨床上，可能以墨黑色或色澤不均的斑塊出現，也可能呈現凸起的腫塊，必須和良性色素性細胞痣或母斑加以辨別。



如何區分良性的痣和惡性的黑色素細胞癌呢？

可以依循下列準則（ABCDE），定期自我檢查：

A（Asymmetry）：痣的外觀是否出現不對稱性

B（Border）：邊緣是否呈現不規則或模糊不清的現象

C（Color）：色調上是否呈現不均勻、深淺不一

D（Diameter）：大小是否超過六公釐以上或有變大的情形

E (Elevation)：表面是否有不規則的隆起現象

有上述這幾種情形，應請醫師作進一步的確認或及早接受皮膚切片檢查

### **常見轉移部位**

基底細胞癌和鱗狀細胞癌以局部侵犯深層組織為主，比較常見轉移到淋巴節和肺等。

黑色素細胞癌可以轉移到任何器官，除了可以轉移到他處的皮膚、皮下組織以及淋巴節外，最常轉移的器官是肺臟、肝臟、腦部、骨骼、腸道等等。

### **治療**

皮膚癌侵犯的部位深度和惡性度都決定不同的治療方式，例如黑色素細胞癌由於惡性度較高，手術切除的範圍往往比其他兩者大，另外早期的皮膚癌治療效果較佳。治療方式包括外科手術切除、放射療法、電燒刮除、冷凍療法、局部化學療法、光動力治療、生物治療(免疫治療)等等。如果侵犯的深度較深或是已經轉移，往往需要一個治療團隊包括整形外科、皮膚科，放射腫瘤科或血液腫瘤科的醫師為患者個適當的治療計畫。

### **手術與重建**

皮膚癌在黃種人的發生率與盛行率相較於白種人雖然低了許多。但是，皮膚癌的最大主因是紫外線，在地球環境惡化的今日，皮膚癌的發生率在台灣也是日益升高。皮膚癌好發於裸露部位，如頭頸部及四肢，也見於口腔粘膜、唇、舌、外陰等部位。皮膚癌的種類與表現多樣，主要診斷仍需靠病理切片檢查。在治療方面，外科手術為治療皮膚癌的主要方法。

皮膚是人體中表淺的器官，相較於其他的癌症更容易自我早期發現與早期治療。對於早期的皮膚癌，無癌細胞足夠的邊緣病灶切除手術，往往即可達到治癒的成果。但是因為皮膚癌的發生多在身體的裸露部位，此時由整形外科醫師執行手術，更能在治療皮膚癌疾病本身之外，避免遺留美觀的缺陷與四肢功能性的障礙。

對於惡性度高，病灶過大，或晚期的皮膚癌。往往需要廣泛性的切除，或是淋巴節的廓清手術。而造成皮膚器官與軟組織大量的缺損，無法直接縫合，而需要整形重建手術。包括：植皮、局部皮瓣、游離皮瓣等。

## 預後

腫瘤本身的大小、侵犯的部位、深度、病理特性及患者本身的免疫力，都是決定預後的重要因素。一般說來，基底細胞癌及

鱗狀細胞癌的預後較佳，但是由於曾經長過基底細胞癌的病人，有 36%~50% 會再長出第二個基底細胞癌，因此需定期門診追蹤。台灣人罹黑色素細胞癌的預後比起白種人差，主因是由於好發東方人的肢端型黑色素細胞癌比較惡性，另外延遲診斷導致延遲治療都是造成預後差的原因。

## 總結

東方人發生皮膚癌的機率比起白種人低，但是伴隨較高的後遺症和死亡率。台灣曾有民眾把皮膚癌誤當成”痣”處理的案例，自行前往非醫療單位”點痣”(以強酸腐蝕表面)，表面上黑色素變淡了，但是癌細胞還是存在於皮膚，造成皮膚癌的延誤診斷的憾事。

平常注意防曬，定期自我皮膚檢查，是皮膚最基礎的保養方法。如果發現皮膚上有不尋常的腫瘤、潰瘍或痣的顏色、形狀突然改變、容易流血或傷口不易癒合等，都應該尋求醫師診治。多數的皮膚癌化過程相當緩慢，加上外表容易觀察，若能有所警覺，及早發現可以及早治療。若民眾有疑似病灶，應盡早至整形外科或皮膚科做進一步的檢查。