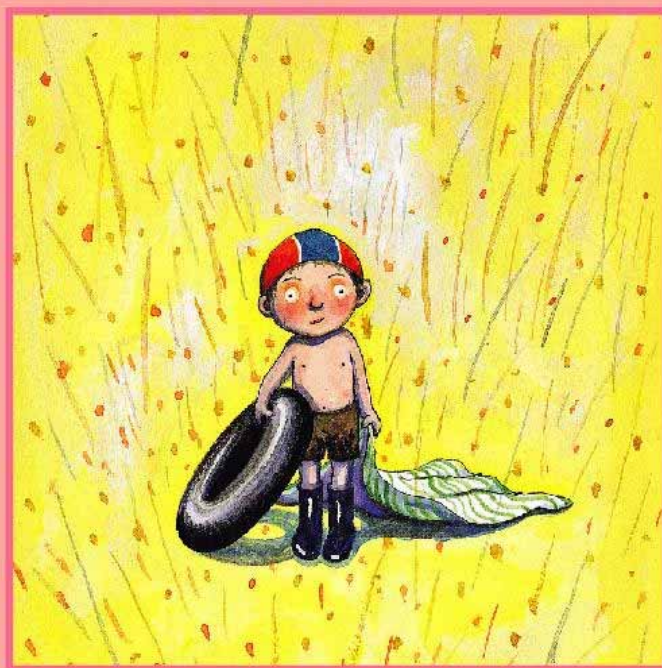


# 希望之路

面對皮膚癌



中華民國癌症希望協會

(編輯顧問小檔案)

王正旭 基隆長庚醫院 血液腫瘤科主治醫師

王貞乃 前長庚醫院 皮膚科主治醫師

現任王貞乃皮膚科診所 負責人

成佳憲 台大醫院 放射腫瘤科主任

## 皮膚癌小檔案

- 皮膚雖像紙一樣的薄，但卻含有四到五層的細胞，可抵抗外界細菌入侵。
- 大量曝曬陽光是造成皮膚癌的主要原因。
- 皮膚癌好發於老年人，因此在紫外線較強的地區如台東等，老年人應特別注意皮膚癌的發生。
- 大部分的皮膚癌若早期發現，都能以簡單的手術治癒。
- 皮膚癌是不會接觸傳染的。
- 除了惡性黑色素細胞瘤之外，大部分的皮膚癌很少引起內臟的轉移。

## 皮膚—身體的防護衣

皮膚是我們身體外面的覆蓋物，它具有四大功能：保護、感覺、水分的平衡以及調節體溫。人體的皮膚大約有 2.7 公斤重，可說是身體最大的器官。

皮膚的構造主要分為外面的表皮層及裡面的真皮層。表皮層最主要是由鱗狀細胞所組成。在鱗狀細胞下方是一些比較圓的細胞，叫做基底細胞。在表皮層最深處的黑色素細胞會製造黑色素，依其產生的多寡，可以決定皮膚的顏色，因之有黑人、白人之分。

在真皮層裡面有血管、淋巴管、神經、毛囊以及一些腺體。這些腺體可以產生汗液，幫助我們調節體溫；也會產生皮脂，使皮膚不致於乾澀脫皮。

## 爲什麼得皮膚癌？

皮膚癌和你日常生活中累積的紫外線曝曬程度有關。因為在日光中的紫外線除了會讓皮膚曬紅、曬傷以外，最嚴重的是造成皮膚癌。

大多數的皮膚癌是在 50 歲之後出現的，但是陽光所造成的傷害則是在更早的時候就已經開始產生了。因此，我們必須從小就保護皮膚，避免在陽光下過度曝曬，以減低日後發生皮膚癌的機率。

除了陽光之外，其他皮膚癌的致病原因尚有：鉛物質的刺激、暴露於輻射線、瀝青的接觸、皮膚感染（如病毒）等，這些都有程度不等的相關性。

## 皮膚癌有什麼症狀？

皮膚癌最常見的警訊是在皮膚上產生一些變化，它可能是在一個小區域中產生平滑、發亮或帶蠟狀的硬塊變化，也可能是紅色硬塊或是出血結痂，有時也只是扁平、粗糙、乾澀或鱗屑狀；這些常被認為是皮膚癌的前兆。然而，即使皮膚發生了以上所說的變化，也並不一定就代表罹患了皮膚癌，因為皮膚的腫瘤其實大多數都是良性的。但要提醒您的是，若有上述這幾種情形，或是您有任何皮膚上的症狀持續超過兩星期而沒有改善的話，那麼請您最好盡快去看皮膚科醫師，以進一步的確認或及早接受皮膚切片檢查。

在此要提出一些皮膚癌前期的變化，也就是可能會引起皮膚癌的一些皮膚病變。

- 日光性角化症：是一種長年曝曬陽光所造成的皮膚病變，可能演變為鱗狀細胞癌。表現症狀通常是皮膚表皮粗糙、有厚度不一的鱗片狀碎屑脫落，發生的位置常見臉部、前臂、手背，對於從事戶外工作、膚色較淺者較易有此症狀。
- 波恩氏病(Bowen's disease)：在台灣西南沿海的老一輩居民，因長期飲用含砷的地下水，除了產生烏腳病和心血管疾病外，也產生了體內和皮膚的惡性腫瘤，在皮膚部位最常見的就是波恩氏病。這是一種鱗狀細胞癌的原位癌，病灶處有淡紅色突起的角質厚層，在身體四肢都可以見到。

## 如何確定得了皮膚癌？

首先，皮膚專科醫師會先問診及視診，來詳細觀察贅生物或痣顏色的改變。當皮膚某個範圍看起來不正常時，醫師會取下這些範圍的組織在顯微下觀察以確定診斷，這種檢查叫做「活體組織切片檢查」。當得病的時間較短或癌塊不大時，切片檢查是診斷的主要方法。若懷疑有淋巴擴散或轉移，則需安排更多的檢查，如：電腦斷層、正子斷層攝影(P.E.T.)的使用，以了解皮膚癌的病程進展。

## 皮膚癌有哪幾種？

皮膚癌大致可分為三種：基底細胞癌、鱗狀細胞癌、黑色素細胞瘤。東方人較常見的鱗狀細胞癌雖不太會轉移，但比起基底細胞癌，鱗狀細胞癌的轉移機率是大了許多。然而不管是哪一種皮膚癌，一經發現就必須馬上治療，因為它們的病程進展都是會侵犯鄰近的組織，造成不可逆性的腫瘤轉移。

以下針對皮膚癌的種類作詳細的介紹：

### 一、基底細胞癌

又稱侵蝕性潰瘍，主要是由於過度曝曬所導致，是一種生長非常緩慢的

癌症，最常見於皮膚白皙的人。通常的表現是光亮如蠟質呈珍珠色的細小丘疹，因生長緩慢有時經數月或數年後丘疹才長大，表面會變得蒼白發亮，之後會形成結痂然後再變成潰瘍。其好發於在陽光照射的部位，如頭、臉、頸和手部，病患以中老年為主。雖然這種癌症不常轉移到其他部位，但容易在皮膚局部向下侵犯擴散，侵入肌肉骨骼，所以及早發現、及早治療很重要。

## 二、鱗狀細胞癌

又稱上皮細胞癌，源自於表皮中層的皮膚癌，較基底細胞癌少見。其造成因素包括了過度曝曬、反覆受傷或發炎造成的慢性皮膚損傷等等。它的表現比較多樣，有時皮膚上面會覆蓋著一層厚厚的痂皮，有些沒有痂皮，但會有病癥部位泛紅並不斷的脫皮現象，因此時常會被認為是濕疹。

鱗狀細胞癌最常出現於臉部、手部等陽光容易長期照射的部位，以中老年人居多。除此之外，一些長期使用抗排斥藥的病人(如：腎臟移植病患、砷中毒的病人或長期使用化學藥物的病人)及長期皮膚傷口癒合不好的病人也可以見到。除了由慢性傷口長出、砷中毒病人或長在黏膜部位的病灶外，鱗狀細胞癌很少發生轉移。

## 三、黑色素細胞瘤

這是由黑色素細胞生長出來的惡性腫瘤，雖然不常見，但惡性度卻是最高且非常容易轉移的，主要可分為四種：

1. 惡性曬斑型：在剛開始時是異常黑色素細胞的增生，之後再往上生長充滿整個表皮或往下生長侵犯到真皮層和脂肪組織。好發部位主要是受陽光照射的頭頸部及肢體皮膚，其外觀為棕色或黑色的斑，看起來類似外觀不規則的曬斑。
2. 表面擴散型：白種人在黑色素細胞瘤中最常見的一種，其症狀主要發生在軀幹及下肢。腫瘤的外觀通常是一個多角形的斑塊，其表面是平整的，有時會有一些丘疹在其中，通常是不太均勻的顏色分布，斑塊多半是棕色、黑色或紅色。
3. 結節型：是白種人在黑色素細胞瘤中第二常見的。男性好發部位以軀幹為主，女性則常出現在肢體。腫瘤外觀為半圓形藍莓似的結節，表面平滑，顏色是均勻的藍黑色。其生長速度較快，癒後較差。
4. 肢端型：在東方人，它是所有黑色素細胞瘤中最常出現的一種，也是最容易死亡的一型。可能長在手掌、腳掌或指甲下面。

出現黑色素細胞瘤的危險因子包括：

- 家族內曾經有人得過黑色素細胞瘤。
- 身上出現一些容易變性的病灶，如先天性母斑。
- 膚色較白的人。

- 容易曬傷卻不容易曬黑的膚質。
- 長期受陽光破壞的皮膚。

一般看到肢端如手、腳掌的斑塊或痣有形狀改變、邊緣變不規則、色素變化或突然變大、潰瘍、發炎，就要提高警覺，快找皮膚科診治。

## 皮膚癌如何分期?

基底細胞癌和鱗狀細胞癌可分成兩個時期：局部期和轉移期；醫師若仔細檢查發現這個區域的淋巴結變大時，就代表不正常的範圍很大或已經存在很長的時間了，主要是在評估皮膚癌是否有轉移的情形。

黑色素癌的分期在臨床上以侵犯皮膚的深度來分期。根據 2002 年美國癌症聯合委員會(AJCC)分期法分為零期至四期。

第零期：又稱原位癌，僅限於表皮。

第一期：IA：腫瘤厚度 $\leq 1\text{mm}$ ，局限在真皮層。

IB：腫瘤厚度 $\leq 1\text{mm}$ 有潰瘍或侷限在皮下脂肪層。

第二期：病灶未穿透到皮膚以外，根據厚度再細分三階段。

IIA：腫瘤厚度介於 $1.01\sim 2.0\text{mm}$ 之間有潰瘍或厚度介於 $2.01\sim 4.0\text{mm}$ 無潰瘍，無淋巴轉移。

IIB：腫瘤厚度介於 $2.01\sim 4.0\text{mm}$ 之間有潰瘍或厚度 $>4.0\text{mm}$ 無潰瘍，無淋巴轉移。

IIC：腫瘤厚度 $>4.0\text{mm}$ 有潰瘍，無淋巴轉移。。

第三期：鄰近的淋巴結受到侵犯即屬於第三期，並可再細分三階段。

IIIA：腫瘤厚度 $<1.0\text{mm}\sim 4.0\text{mm}$ 無潰瘍或有潰瘍，或 $>4.0\text{mm}$ 無潰瘍，顯微鏡下有 $1\sim 3$ 顆淋巴結轉移。

IIIB：腫瘤厚度 $<1.0\text{mm}\sim 4.0\text{mm}$ 無潰瘍或有潰瘍，有 $1\sim 3$ 顆淋巴結轉移或有通路中轉移或衛星狀轉移而沒有淋巴轉移。

IIIC：腫瘤厚度 $<1.0\text{mm}\sim 4.0\text{mm}$ 無潰瘍或有潰瘍且肉眼可見有 $1\sim 3$ 顆淋巴結轉移；或 $\geq 4$ 顆淋巴結轉移或通路中轉移或衛星狀轉移合併淋巴轉移。

第四期：腫瘤轉移至其他器官，如肺臟、肝臟、腦或是已有遠端皮膚、淋巴結的轉移。

## 該如何治療皮膚癌？

皮膚癌的治療包括手術治療、放射線治療、化學治療和生物免疫治療等。大部份的皮膚癌可以手術治療而且效果良好。放射線治療也可以達到好的治療效果，但需花費數週的時間。化學治療療效差，使用機會少。生物免疫治療則有不錯療效，值得繼續研究發展。

## 皮膚癌的手術治療

對未出現遠處轉移的皮膚癌而言，手術是最重要的治療方法。病灶小則切除範圍小，病灶大則切除範圍變大，而且需要切除的鄰近正常組織範圍也加大、加深，以避免局部再復發，必要時甚至受波及的淋巴組織也得同時摘除。

另外，莫氏手術法(Mohs' surgery)可適用於長在顏面且不宜大範圍切除的皮膚癌，此種手術可避免過多組織被切除而造成病人外觀上或功能上的缺憾。

## 皮膚癌的化學治療

討論皮膚癌的化學治療時，一般會將皮膚癌分為黑色素細胞癌和非黑色素細胞癌。

- 黑色素細胞癌：化學治療稍有療效。

基本上，化學治療對黑色素細胞癌雖稍有療效，但最後結果仍然不夠理想。對轉移的黑色素細胞癌，以 Dacarbazine (DTIC)和 Nitrosourea 等藥物為主的化學治療約有 20%~50%的緩解率，其中有 1%~2%的病人可以得到較好的長期療效，而且若超過兩年不再復發的話，預後極好。

對於已經完成根除性手術治療的局部嚴重型黑色素細胞癌而言，研究數據顯示術後的輔助化學治療無法有效改善這些病患的總體存活率。

- 非黑色素細胞癌：化學治療沒有療效。

一般而言，化學治療對非黑色素細胞癌幫助非常有限。在表淺多發性的非黑色素細胞癌，當其不適用於手術或放射線治療時，可使用含 5-FU 的藥膏塗抹患處以改善病變。

對於局部嚴重型或已發生轉移的非黑色素細胞癌，目前的抗癌藥物並無法有效的幫助病患延長生命。

## 皮膚癌的生物免疫治療

黑色素細胞癌具強烈腫瘤抗原表現，所以特別適合生物免疫治療法。早期的免疫療法包括在病灶附近注射 BCG，藉以導引 T 淋巴細胞和殺手細胞來攻擊癌細胞。後來又陸續研究注射經特殊處理過的癌細胞當抗原，以引發免疫抗癌作用，但大部份仍在臨床試驗階段。

使用在黑色素細胞癌的生物免疫製劑包括干擾素(Interferon)、間白素-2 (Interleukin-2)和腫瘤壞死因子(Tumor necrosis factor)等。經大

規模臨床研究證實，干擾素和間白素-2 具有治療效果。對已經完成根治性手術治療的局部嚴重型黑色素細胞癌而言，數據顯示術後輔助干擾素治療可有效改善這些病患的總體存活率，至於使用的劑量和療期都有待更進一步的研究。

另外，曾引起矚目的淋巴素活化殺手細胞療法(Lymphokine-activated killer cell therapy)，因後續療效不佳而宣告失敗。

其他目前正在積極研究的方法包括軸突細胞治療、基因治療等，透過腫瘤免疫學的新進展，有效療法指日可待。

## 皮膚癌的放射線治療

依病情的需要大致可分為三類：手術後的「輔助加強性放射線治療」；不採手術或無法手術時的「全程放射線治療」；癌病已發生轉移時的「姑息緩和性放射線治療」。

- 輔助加強性放射線治療：由於皮膚癌的主要治療方式為手術切除腫瘤，手術後是否需要加上輔助加強性放射治療，則由手術切除的腫瘤病理報告結果來決定。

若手術切除的腫瘤邊緣不乾淨，則原腫瘤部位仍殘留癌細胞的風險高，此時可以選擇再次手術，若不適合再次手術時，則以輔助加強性放射線治療，針對原腫瘤部位進行照射，以減少原部位復發的機會。療程通常是每天一次，每週五次，約為四至六週的療程，劑量約為 4500-6000 雷得。

- 全程放射線治療：腫瘤不大且位置處在重要部位(如頰面區)，而使得手術切除時會伴隨功能或外觀上的障礙，則以全程放射線治療為主要治療方式，以避免功能或外觀上的損害。這類的治療是針對腫瘤部位進行照射，以達到消滅腫瘤的目的。療程通常是每天一次，每週五次，約為五至七週的療程，劑量約為 5000-7000 雷得。這種不手術而直接進行放射線治療的決定，必須和外科醫師充分的討論，且腫瘤不能太大，才可增加直接放射治療的效果。

- 姑息緩和性放射線治療：當癌病由血液或淋巴轉移到全身，此時癌症已非原發部位的局部範圍，因此手術或放射線治療的局部治療方式已非主角，全身性的化學治療才是治療的主軸。放射線治療在這種情況下僅用於轉移癌病引起的局部症狀，如癌轉移引起的疼痛、肺轉移引起的氣管壓迫等，針對引起症狀的轉移腫瘤，以放射線來抑制其生長。通常療程是每天一次，每週五次，為期二至四週的療程。

### 放射線治療對身體所造成的影響

放射線治療的副作用，主要是集中在皮膚照射的部位，急性的副作用會在療程中出現，持續到療程結束後二至三週復原。當療程進行到相當程度後，皮膚會出現紅腫脫屑，隨著劑量的累積會進展到濕性脫屑，也就是破皮合併有分泌物的反應。這樣的反應通常出現在劑量累積了四至五週後發生，因此，若療程僅三至四

週的病人，其反應可能出現在療程結束之後，為了觀察副作用的出現及做適當的處理，療程結束後幾週內的回診追蹤就顯得格外重要。

長期性的放射線治療，其副作用包括照射區域將失去排汗功能，可能會有搔癢的症狀；另外，照射區域因血液循環減低，使得受傷後的癒合能力較弱，應避免該區域有手術傷口或意外受傷的情形發生；此外，照射區域的組織液回流較不順暢，鄰近區域可能會出現水腫的現象。

## 面對皮膚癌

皮膚的癌症因為位在肉眼可見到，皮膚可感覺到的部位，故相對於體內的癌症而言，較易早期發現。皮膚癌的症狀，往往是由小痣或一小塊皮膚的輕微改變開始，且這個疾病的進程緩慢，惡化的速度不像其他癌症那麼快速，但也因為如此，更容易為民眾所忽略，常拖到出現流血不止或出現潰瘍、癒合不良才就診，錯過了早期容易治療的階段。故當診斷出癌症時，常會造成病人及家屬的震驚，當病人疾病被治療後，往往會因為擔心曝曬在太陽下而引起皮膚癌的復發，所以拒絕所有的戶外活動，害怕別人的異樣眼光而遠離人群，形成孤立的人際關係，進而影響對自我的評價。其實，只要妥善做到防曬的措施，還是可以擁有不錯的戶外社會活動，或是增加非戶外的休閒活動，相信也是提昇生活品質不錯的變通方法喔！

## 在皮膚癌風暴之後

其實不管任何癌症，早期診斷、早期治療都是很重要的。況且皮膚癌只要仔細觀察都能及早發現，此時割除它也比較容易，所以一旦發現皮膚上的痣邊緣不規則、顏色變的不均勻或有突然隆起變厚都應會診醫師診斷，做進一步檢查，這樣才能達到早期預防與治療之效。皮膚癌的預後相當好，在基底細胞癌的五年存活率在 95% 以上，而鱗狀細胞癌的五年存活率也至少有 80%。

皮膚癌的形成與陽光的曝曬有直接關係，那麼平日防曬就顯得格外重要。所以，應儘量避免曝曬陽光，尤其在正午的陽光之下（約從早上十點到下午兩點），必要時記得穿著保護性的衣物，譬如遮陽帽和長袖衣服可以阻隔陽光的有害成份；此外，使用 UVA、UVB 等有隔離效果的產品也是不錯的選擇。這些陽光過濾產品的效果可以用”陽光保護指數”（SPF）來評估，指數在 15 到 30 之間的產品可以隔絕最多有害的陽光，以減少紫外線對皮膚的傷害，達到防治皮膚癌的目的。

避免陽光對皮膚的傷害，請做下列自我防護措施

紫外線指數	0-2	3-4	5-6	7-9	10-15
級數	微量	低量	中量	過量	危險



2007/8/31

防護措施	帽子洋傘	帽子、洋傘、塗防曬油	帽子、洋傘、塗防曬油、載太陽眼鏡，儘量待在陰涼處。	帽子或洋傘、塗防曬油、載太陽眼鏡，儘量待在陰涼處並穿著長袖衣物，避免在日照強烈時外出。
------	------	------------	---------------------------	---