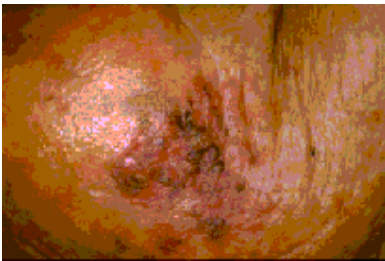


## 常見的皮膚癌症

高雄長庚醫院皮膚科 郭子仁醫師

皮膚是人體最大的器官，和外界接觸最為廣泛，相對的，所產生的病灶也最為豐富而多形多樣。一些最常看到的皮膚惡性腫瘤大多和陽光紫外線的照射有關係。最常見的皮膚惡性腫瘤有基底細胞癌、鱗狀細胞癌和黑色素癌，至於常見到的前癌性變化有日光性角化。而在台灣西南沿海地區，老一輩的人因年輕時沒有自來水，大多喝含砷的地下水，造成皮膚產生的波文氏病，也是南部地區常見的皮膚惡性腫瘤之一。

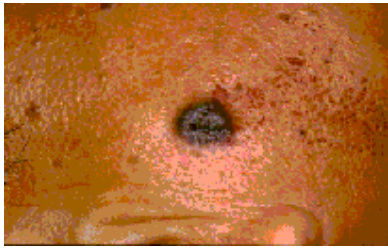
### 1. 日光性角化



這是一種長年曝曬陽光所造成的皮膚病變，在南部十分常見。大多在老年人臉部、手臂上可以見到。外觀常常有紅色底斑、表面粗糙，厚度不一的痂皮可以看到，移走痂皮容易流血，甚至容易常見潰瘍。若放了太久不處理，可能轉化為鱗狀細胞癌。治療可用 A 酸塗抹、局部 5-Flurouracil、冷凍治療或電燒雷射加以破壞。一般而言治療效果良好，但有時需多次的治療才能有較好的效果。日光性角化的病人宜避免陽光的照射，應採取良好的防曬行為，以防病灶變成惡性皮膚腫瘤或新病灶的產生。

### 2. 基底細胞癌

這可算最常見的皮膚癌，以淡色皮膚人種較多，但在南台灣也十分常見。病患以中老年人常見。同樣在陽光照射的部位如臉、手等處較常見，好發於老年人。臨床上以突出的藍黑色結節或斑塊較常見，但也可能沒有顏色。從側看感覺會有光



澤表面。一般而言界限明顯，但有時也不一定；表面平滑或粗糙，有時有潰瘍出現。其他形式有硬皮型、表淺型、色素型等，需皮膚專科醫師診斷。基底細胞癌不容易轉移，但容易在皮膚局部向下侵犯擴張，可侵入肌肉骨骼，故及早發現治療仍很重要。治療上以手術切除為主，尤其以莫氏手術最能降低復發率。其他治療方式包括雷射、電燒、電療等。如果能夠切除乾淨，預後十分良好。但硬皮型的基底細胞癌的癌細胞較容易散佈，不易切除乾淨，較易復發，接受治療後宜長期回診追蹤。

### 3. 鱗狀細胞癌

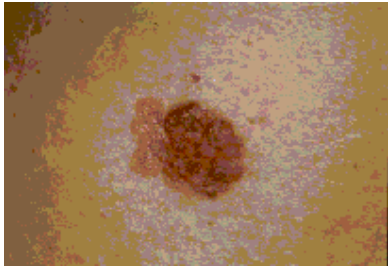
一樣好發於臉、手等陽光易長期照射的部位，因為也和長期照射陽光紫外線有關，故也是以中老年人較多。有很多是由日光性角化漸漸轉變而來，臨床上形式較為豐富，可以以角化的突出結節或腫塊、厚痂皮的斑塊，易流血的潰瘍等等的表現。一般表面較為粗糙，因為常有發炎反應，故底部常是紅色的。除了陽光紫外線照射有關外，一些長期使用抗排斥藥物的病人如腎臟移植病患、砷中毒的病人或長期使用化學治療藥物的病人也可以見到。有些長期皮膚傷口癒合不好的病人，在皮膚傷口也可能長出鱗狀細胞癌。鱗狀細胞癌大小可由數厘米到數公分，甚至到 10 公分以上。此種腫瘤的移轉的可能性比基底細胞癌大，但仍是較少見，端看其部位、大小、組織病理的型態、腫瘤深度等來判斷，尤其皮膚傷口長期癒



合不良者，要小心鱗狀細胞癌產生。這種慢性潰瘍的傷口長出的鱗狀細胞癌比較容易轉移到其他器官，除了皮膚病灶的處理外，還需要做放射影像或核醫的檢查，看是否有轉移的跡象。臨床上若懷疑鱗狀細胞癌，宜找皮膚專科醫師檢查診斷，有時一般人不易判別。鱗狀細胞除了臨床上診斷外，常會建議病人做病理切片檢查，以判斷

深度、癌細胞分化程度等來當作預後的參考。一般而言除了由慢性傷口長出，砷中毒病患或長在黏膜部位的病灶外，鱗狀細胞癌很少轉移，治療後的預後十分良好。治療上仍以開刀切除為最好，但仍以莫氏手術為最佳選擇，有較高機會切除乾淨。較小的腫瘤也可用雷射或電燒等。

### 4. 波文氏病

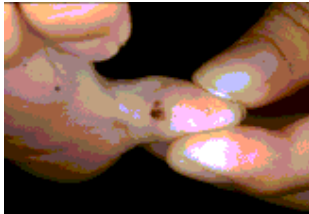


在台灣西南沿海的老一輩居民，因長期喝含砷的地下水，除了產生烏腳病和心血管疾病外，也產生了體內和皮膚的惡性腫瘤，皮膚最常見的就是波文氏病。這是一種鱗狀細胞癌的原位癌，在身體四肢都可以見到。臨床上以紅色界限分明的斑塊最多，常常有痂皮附著在上面。有時也會易潰瘍和流血。

如果轉變成皮膚癌，會比一般鱗狀細胞癌容易轉移到其他部位如皮膚、淋巴結或體內器官。砷中毒的病人除了波文氏病外，也有其他皮膚表徵可作佐證，如身體皮膚色素沉著和色素退化的雜色斑點，手腳掌有角化結節出現等。治療上因為大多是多發性的且面積較大，雷射和冷凍治療是較常使用的方式。但常需多次的治療，較能處理掉已長出的腫瘤。病人需長期追蹤是否有新病灶產生和是否有肺癌、膀胱癌出現。

## 5. 黑色素細胞癌

黑色素細胞癌在西方人種較多，在東方人種、黑人人種較少，但因為容易有轉移侵入的特色，故可以算是皮膚癌中最嚴重的一種。黑色素細胞癌病患年齡一般較基底細胞癌和鱗狀細胞癌年輕，且十分的惡性。一般臨床上有幾種形式，包括結節型、表淺散佈型、惡性曬斑型和肢端斑塊型。



結節型大多在50~60歲以上年紀較多，在其他形式的黑色素細胞癌的晚期也會出現隆起的結節，可算是此類癌症已有往深部侵犯的表徵。可在身體任何部位，也有從一般的痣轉變而來的黑色素細胞癌。臨床以黑色突起結節或稍隆起的斑塊表現，色素分佈深淺不均勻，甚至有色素退化出現，有少數的腫瘤沒有黑色素在表面，較不易和其他皮膚腫瘤判別。表面常有潰瘍而流血不止。結節型黑色素細胞癌不一定只有在陽光照射的部位，若看到以前的痣，尤其是先天性的痣有上述提到的變化，要十分當心，速找皮膚科診斷。

表淺散佈型較常見在西方淡色人種，這種可能和短期大量密集照陽光紫外線有關。因為歐美國家人民喜好在度假時在海邊曬日光浴，這種型式的黑色素癌也成為淡色人種較常見的皮膚癌之一。女性稍多，以40歲以後較多，臨床表面界線分明或模糊，色素分佈不均，病灶時有「偽足」狀往四週延伸。有時也有紅色的底斑出現，也偶有血管擴張，表面也偶有潰瘍。表淺型黑色素細胞癌在國內較少見，喜好渡假時曬日光浴者要注意。

惡性曬斑型黑色素細胞癌是較少見到的黑色素細胞癌，大多在陽光經常性照射部位。大多是在60~70以上老年人多。臨床上表面較平坦，界線大多明顯分明，

大多是在60~70以上老年人多。臨床上表面較平坦，界線大多明顯分明，

但常有黑色素散佈飄移的現象。病灶比一般的曬斑大，顏色也較深。若病灶放了太久，也會漸突起而且有潰瘍出現。若老人病患臉手上有大型的斑塊，出現形狀或色素的改變，最好請皮膚專科醫師診視。判斷是否為黑色素細胞癌。

黑色素細胞癌在國內最常見的以肢端斑塊型黑色素細胞癌最多。肢端斑塊型黑色素細胞癌臨床上以在手腳掌底或手指、腳指有色素不均的斑塊表現多，可以是平的或有突起，邊緣常不規則而向附近皮膚延伸。可能有潰瘍或色素退化的表現。一般看到肢端如手、腳等部位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，速找皮膚科醫師診治。

黑色素細胞癌十分容易轉移，其侵犯的深度和轉移的比例之間關係十分密切。淋巴、骨頭、神經系統、肝等都是容易轉移的部位。除了四肢的痣外，身上有痣的變化出現也要小心注意。如果深度不深沒有轉移，治療上以外科切除，並密切追蹤回診為主要治療原則。一但轉移到淋巴等其他器官，則需要腫瘤科醫師來參與治療，包括化學治療和放射治療等。黑色素癌死亡率相當高，不可掉以輕心。

皮膚的癌症因位在肉眼可見到，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，但以筆者的經驗，很多病患常覺得只是不好看而輕忽它，未早期治療，常拖到出現流血不止或出現潰瘍而癒合不止才來就診，錯過了早期容易治療的時期，這是十分可惜的。皮膚癌大多以醫師的臨床視診先做臆診和鑑別診斷，接著以皮膚病理切片做確定診斷，有些少見的腫瘤可用特殊染色來加以區分腫瘤的種類，若有轉移可能性則才會用到X光、電腦斷層、超音波等的檢查。

皮膚的癌症和日光紫外線十分有密切關係，一般大眾應儘量避免曝曬陽光，必要時要選用適當的防曬產品，最好能UVA和UVB都能有隔離效果的產品，以減少紫外線對皮膚的傷害，達到防治皮膚癌的目的。