

在台灣，常見的皮膚惡性腫瘤有基底細胞癌、扁平細胞癌、轉移性皮膚癌症及黑色素細胞瘤。以下分別就這四種癌症作簡單的介紹。

一、基底細胞癌：1.基底細胞癌表現型態及診斷：基底細胞癌常見的表現型態為小的結節、蠟狀光澤、半透明樣、中間有凹陷，伴隨甚至會有潰瘍、結痂、流血，邊緣可能是輪狀突起，整個病灶可能有血管擴張的表現。另外一種表現型態是棕色或黑色，稍微突起的斑塊。還有一種則是藍灰色的囊狀結節。較少見到的是一個顏色較淡的硬塊，摸起來則是硬硬的。還有一種「淺層基底細胞癌」表現的型態則是多分佈在軀體或四肢，看起來像是疤痕組織，但是顯微鏡下的皮膚病理表現則是基底細胞癌。基底細胞癌稍微碰撞一下可能就會流血。它可能不會引起任何的症狀，病灶表面潰瘍有時會覆蓋一層痂皮，剝除後會流血不止。基底細胞癌很少有轉移的病例，除非是病灶很大，或時間拖太久，否則，臨床上很少遇到轉移的病人。基底細胞癌最常發生在臉部，特別是鼻子、前額、兩頰等部位最容易罹患。不過，其他身體部位都還是有可能發生。一般民眾如果在頭、頸、軀幹發現不明原因的皮膚病灶，應該儘速就醫。對於基底細胞癌的診斷是用皮膚切片，再拿組織在顯微鏡下檢查。根據研究報告顯示，罹患基底細胞癌的病人，在10年內復發的機率是30-40%。除此之外，經常在日光下曝曬的人，以及膚色較白的人、暴露在致癌物質下或放射線物質下的人，都比其他人有較高的比例得到基底細胞癌。另外還有一些皮膚病灶也有可能慢慢轉變成基底細胞癌，如皮脂痣、皮膚纖維瘤、疤痕組織等。基底細胞癌轉移機率約0.0028% to 0.55%，切除之後，仍然有可能會復發，一般民眾如果有發現原因不明的皮膚病灶，仍應至皮膚科作進一步的檢查。

2.處置：處理基底細胞癌的方式依照病人年齡、性別、位置病灶大小、病灶的型態等等而有不同的處理方式。尤其是大部分的基底細胞癌多發生在臉部、頭頸區，因此，美觀與否是處理基底細胞癌重要的選擇因素之一，處理基底細胞癌的方式有皮膚切片、切除、莫氏顯微手術、電燒、放射治療、刮除、局部藥物注射、冷凍治療、雷射治療、化學治療等數種。

3.預防：防曬，尤其是有基底細胞癌病史的病人，更應該每天使用防曬用品，以免除陽光造成的傷害。

二、扁平細胞癌：1.扁平細胞癌表現型態及診斷：扁平細胞癌的表現型態可能是在暗紅、堅硬、稍微隆起的斑塊上，有較淺層、血管擴張、浸潤或潰瘍的病灶。潰瘍表面有時會有一層痂皮覆蓋。在早期的時候，病灶比較局部、範圍也比較小，可能稍微隆起，等過了一段時間，病灶變得既深且大，甚至侵入其他組織。與基底細胞癌不同的是扁平細胞癌，不但會侵入皮膚，也會侵入黏膜。而且扁平細胞癌，可能會發生在燒傷的疤痕組織，經久不癒的潰瘍，日曬造成的過度角化、皸裂的皮膚上，剛開始這些病灶的表面可能形成堅硬的結節，然後慢慢變成加硬的斑塊，或者形成一個潰瘍。目前的研究報告顯示，日光照射是扁平細胞癌的促進因子，尤其許多扁平癌是由日光性角化轉變而來，因此，日光照射對扁平細胞癌的產生幾乎是無庸置疑的。而且，日光中的UVB會破壞皮膚中DNA的結構，尤其是孩童時期接受過度日光照射的病人，在成年後，形成扁平細胞癌的機會是其他成年人的數倍。扁平細胞癌大多發生在臉、手背等易受陽光照射的地方。另外，研究報告顯示，暴露在熱傷害之下，或是化學性致癌物質、放射性致癌物質之下的人，以及人類乳頭狀病毒感染的人都有比較高的機會罹患扁平細胞癌。建議如果有長久、治療無效的潰瘍或傷口，應該作皮膚切片以確定診斷。

2.處置：處置方面與基底細胞癌類似，有切除、冷凍治療、放射治療、莫氏顯微手術。但是，因為扁平細胞癌有較高的轉移率，因此外科切除並確定病灶已完全切乾淨是首要考量。

三、轉移性皮膚癌症：1.轉移性皮膚癌症的表現與診斷：轉移性皮膚癌症的臨床表面通常是很多個堅硬、固定的皮下結節，分布在胸部、腹部的皮膚或頭皮上。不過，它的表現型態很多樣化，因此診斷方面，病史是很重

要的。可惜的是，有些內臟器官的癌症，是在轉移到皮膚之後才診斷出來，發現時可能已經是末期。

2.處置：一般以化學治療及放射治療為主。

四、黑色素瘤：

1.黑色素瘤的表現型態及診斷：黑色素瘤是會轉移的癌症，在美國過去 50 年來發生率已經提高了 1000%。它臨床表現可能是黑色、棕色、咖啡色的斑，上面有時有結節，顏色變暗或者流血。或者就只有單一顏色較深的皮膚結節。它的轉移特性是先水平轉移，再垂直轉移。通常水平轉移時把它切除。病人預後很好，可是如果進展到垂直轉移的階段，這些黑色素細胞可能已經跑到其他內臟器官了，病人預後很差而且可能會致命的。有鑑於此，對於可疑的病灶，如果有下列的特徵，(1)不對稱(2)邊緣不規則(3)顏色改變 (4)病灶半徑大於 0.6 公分，民眾應儘速就診，因為這些病灶有可能是黑色素瘤。如果切片結果顯示是黑色素瘤，那麼病人應接受進一步檢查，以確定是否有轉移它處。

2.處置：如果能早期診斷並切除，是最安全的。處理的方式為手術切除、莫氏顯微手術，如果長在肢體末端，如甲床等處，甚至可能要截肢。如果病灶周圍的淋巴結有轉移，病人五年存活率可能只剩 30%。因此，病人如果有可疑病灶，還是應儘速就醫。