

黑色素細胞癌與氟-18 氟劃去養葡萄糖正子斷層造影 /核子醫學科暨正子斷層造影中心 黑色素細胞存在於皮膚表皮層最下端，上面是基底細胞，最表層即為鱗狀細胞。黑色素細胞在胚胎時是神經脊細胞的一種，游走發展成為皮膚的層次。色素細胞在不同膚色的人種中，其單位數量都是相同的，但由於色素的排合不同，而會有不同膚色的出現，一般人身上的黑色素細胞集合可成為「痣」，是良性的。發生情形：1.多發生在淺色皮膚的人種，如美國每年即有 32,000 人罹患黑色素細胞癌，而且有逐年增加的趨勢。東方人較少，非洲人則最少。2.男女發生率相同，只是男性多發生在軀體，女性則多在下肢。3.年幼發生者較少，隨年齡增加，發生可能性也增加，直至 65—70 歲，以後則減緩。4.深色皮膚人種，很少發生。5.曾發生過黑色素細胞癌者約有 5%會在其他部位或多處發生。危險因素：1.長久暴露於陽光下。2.遺傳因素；約有 10%的患者有家族發病史。3.痣：約 70%患者在發生癌的部位，曾經有過痣的生長，大型先天痣有高發生率。一個痣轉變成為癌的機會為五十萬分之一。4.其他化學、物理物質的長期接觸及免疫力減低的人，可引起黑色素細胞癌。發現：多數的黑色素細胞癌是由痣變化而來，所以對痣的注意為發現黑色素細胞癌的最初步驟，用英文 ABCD 代表該注意的變化。(A) Asymmetry(不對稱)：痣的一半與另一半形狀不相對稱。(B) Border(邊緣)：邊緣變為不規則、突起。(C) Color(顏色)：顏色不均勻，有白、灰、紅或藍色的小點出現，底色為黑、棕或深棕色。(D) Diameter(直徑)：大小改變。若能早期發現，治療成功的可能性很高。擴散：黑色素細胞癌可怕的是會廣泛的擴散轉移，可以是在皮膚表層的放射性擴散，或向下層入侵，直到淋巴管及血管，或從淋巴管向其他部位擴散，及轉移至遠端。黑色素細胞癌可以擴展至指甲下、手掌、腳底、眼睛、口腔、肛門、陰唇，甚至腸道、腦、肝等器官，以至孕婦子宮中的胎兒、胎盤等。得過皮膚癌或有家族史的人，再發機會比別人高，因此需要經常觀察皮膚的情形。診斷：1.皮膚色素病灶的產生—但是有許多需要與黑色素細胞癌作分辨的病症，如色素基底細胞癌、油脂性質厚皮症、血管瘤等，必須作仔細的鑑別。2.痣的變化—作上述 ABCD 四種變化的觀察。3.組織病理切片—因為黑色素細胞癌惡性程度很大，當有懷疑是黑色素細胞癌時，不要猶豫，必須先作組織病理切片檢查。4.多發性不標準型的痣—應切除作組織病理切片檢查。5.S100 蛋白—存在於黑色素細胞癌的細胞中，測定其存在並利用作為鑑別。6.懷疑有其他部位的轉移時—則必須早期作全身性的檢測，採用氟-18 氟化去氧葡萄糖正子斷層造影(FDG-PET)檢查最為有效，在美國對於黑色素細胞癌轉移的診斷，FDG-PET 檢查被採用很多，亦最為有效，而且美國的老年健康保險 Medicare 也給與支付檢查費用，這是對其可靠性及有效性的肯定，因為不論器官皮層或骨骼的轉移作一次 FDG-PET 的掃描即可整體發現黑色素細胞癌轉移病灶的存在情形。治療：1.外科手術：對皮膚黑色素細胞癌治療用外科手術切除，是最直接及有效的方法，其他如肺、腦、腸胃的單個病灶，及局部淋巴轉移都可以採用外科手術方式予以切除之。2.化學療法：用在對廣泛擴散的治療，或手術後的輔助治療。3.生物療法：或稱免疫療法，乃採用生物反應改善劑(Biological response modifiers，簡稱 BRMs，如 IL2 (interlukin-2) interferon(干擾素))、BCG、腫瘤細胞疫苗或基因治療等。