

## 黑色素瘤的回顧

陳國燾（高雄醫學大學附設中和醫院皮膚科 主任 / 高雄醫學大學皮膚科學 教授）

黑色素瘤（melanoma）是一種最惡性的皮膚腫瘤。黑色素瘤的危險因子包括紫外線曝曬（ultraviolet radiation）、異生性母斑（dysplastic nevi）、先天性母斑（congenital nevi）、有黑色素瘤的家族史（family history of melanoma）及白色的皮膚。這種腫瘤內部器官的轉移（包括肝、肺、腦、骨頭）是很常見的，因此死亡率很高，早期診斷很重要。

本篇文稿對於黑色素瘤的細胞起源、發病機轉、臨床特徵、病理特徵、預後評估及治療方式都做了完整及詳細的回顧。文章裡提到黑色素細胞是源自神經嵴（neural crest）的幹細胞。幹細胞有自我更新（self-renew）的能力。之前研究顯示多種惡性腫瘤都含有癌幹細胞，而且黑色素瘤中有相當高比例的成分為癌幹細胞，這是這種腫瘤惡性度很高的原因之一。

此篇文章也詳細討論黑色素瘤的臨床特徵。大約有30%的黑色素瘤是從良性黑痣（melanocytic nevus）衍發出來的，因此臨床上區分良性黑痣及黑色素瘤是很重要的。黑色素瘤的臨床特徵包括不對稱性（asymmetry）、邊緣不規則（border irregular）、顏色不均勻（color variegation）、直徑大於0.6公分及逐漸長大（enlargement over time）。如果有以上任何特徵，就必須儘早做進一步的檢查，確定是否為黑色素瘤。黑色素瘤的臨床分類包括惡性雀斑黑色素瘤（lentigo maligna melanoma）、表層擴散黑色素瘤

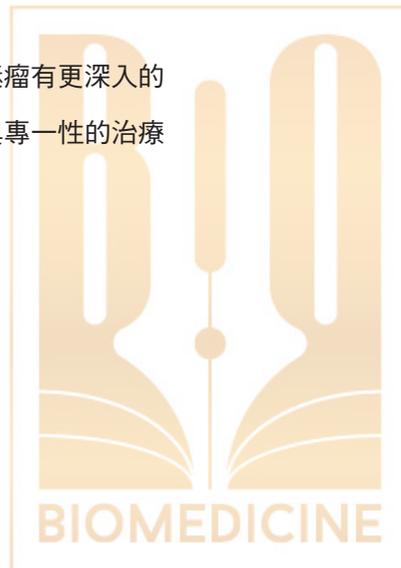
（superficial spreading melanoma）、肢端雀斑性黑色素瘤（acral lentiginous melanoma）及結節型黑色素瘤（nodular melanoma）。肢端雀斑性黑色素瘤發生於手腳掌、指（趾）甲床（subungual）或指（趾）甲周圍（periungual），在東亞人及黑人佔的比率較高，是台灣最常見的黑色素瘤類型。

黑色素瘤的主要診斷方式包括臨床特徵、皮膚鏡檢查及皮膚切片病理檢查。在本篇文稿，作者詳細討論了黑色素瘤的病理特徵。除了皮膚切片病理檢查以外，皮膚鏡也是一種能夠幫忙診斷黑色素瘤的方式。皮膚鏡是一種可以放大數十倍的皮膚顯微鏡，可以觀察到肉眼看不到的臨床特徵，尤其是色素及血管的結構。黑色素瘤的皮膚鏡特徵包括非典型的色素網狀結構（atypical pigment network）、皮丘型形態（parallel ridge pattern）（手腳掌部位的惡性黑色素瘤）及不規則的點狀及球狀結構（irregular dots and globules）。皮膚鏡配合臨床及病理檢查可以增加黑色素瘤的診斷準確度。

最後，此篇文章探討黑色素瘤的預後評估及治療。黑色素瘤的預後因子包括腫瘤厚度（tumor thickness）、有無潰瘍（presence of ulceration）、病理下有絲分裂數目（number of mitoses）、前哨淋巴結是否有轉移（status of sentinel lymph node）、淋巴結轉移的數目（number of lymph nodes）及內部器官轉移（visceral metastases）。診斷為黑色素瘤的病

人需做全身性的臨床分期（clinical staging）檢查，確定是否有淋巴結及內部器官的轉移。這些檢查包含胸部X光、電腦斷層（computed tomography; CT）、核子共振顯影（magnetic resonance imaging; MRI）、正子攝影（positron emission tomography; PET）、前哨淋巴結切片（sentinel lymph node biopsy; SLNB）及淋巴結切除（lymph node dissection），病人的臨床分期結果會影響之後的治療選擇及存活率。

我們期望將來的研究能夠對黑色素瘤有更深入的瞭解，並發展出最佳的診斷方法及更具專一性的治療方式。



# 生物醫學

BIOMEDICINE JOURNAL