

醫病共享決策輔助評估表【疑似皮膚惡性腫瘤的治療】

制訂日期：107.08.08

修訂日期：109.05.10

修訂日期：111.06.05

疑似皮膚惡性腫瘤的治療選擇，我/我的家人該選哪一種呢？

前言：

什麼是惡性皮膚腫瘤？

常見的皮膚惡性腫瘤有三種，分別是基底細胞癌，鱗狀細胞癌以及惡性黑色素瘤。以下分別簡單為您介紹：

(一) 基底細胞癌

是最常見的皮膚癌，大約佔45~50%，惡性度不高，幾乎不會轉移，手術治療成功率很高。





(二) 鱗狀細胞癌

是第二常見的皮膚癌，在台灣約佔27%。雖然大多數的鱗狀細胞癌能夠以手術治癒，但若太晚發現及治療，仍有可能會轉移至肺臟、肝臟、骨頭等其他器官，使治療更加困難，造成一定的死亡率。但是如果能早期發現，手術治療成功率很高。

(三) 惡性黑色素瘤

惡性黑色素瘤是第三常見的皮膚癌，只佔台灣皮膚癌7%左右，但是因為極易轉移，惡性度高，而且對化學治療及放射治療的反應都有限，因此造成的死亡率很高。若能及早診斷，有較大的機會藉由早期手術治療來提高治癒率。

在少數情況下，真皮層內的血管、神經、汗腺、毛囊、及皮脂腺，也可能形成癌症。皮膚內循環的白血球也可能產生癌病變，形成所謂的皮膚淋巴癌。雖然比較少見，但也佔了約20%的皮膚癌。它們的治療方向會依據癌細胞性質而有很大的差異，有些一定要手術，有些可以使用光化治療，有些需合併放射線治療。

基底細胞癌	鱗狀細胞癌
	
惡性黑色素瘤	皮膚T 細胞淋巴癌
	

適用對象 / 適用狀況

什麼樣的人適合接受皮膚腫瘤切除手術？

如前面所介紹的，大多數的惡性皮膚腫瘤都可以手術的方式切除治癒。幾乎所有的基底細胞癌都可以手術完全切除而治癒。大多數的鱗狀細胞癌也可以用手術完全切除，有時若腫瘤長得較大而擔心有轉移疑慮，也會輔以其他的檢查項目。至於惡性黑色素瘤由於轉移率極高，除了盡量切除病灶之外，必定要做全身的檢查以釐清是否有轉移的情形。

皮膚腫瘤切除手術如何進行？

絕大多數的皮膚腫瘤切除手術均屬局部麻醉，切除後分層縫合。在少數的情形下，由於病灶範圍較大或者病灶生長的位置不易直接縫合，則可能會利用周圍皮膚

作一個皮瓣，將旁邊的皮膚補到病灶切除後缺損的位置或取大腿部位的分層皮膚作植皮手術。手術時間大約需時三十分鐘至六十分鐘。

如果不執行皮膚腫瘤切除手術，會發生什麼事情？

雖然許多皮膚惡性腫瘤並沒有立即危險，但長期不處理仍有可能造成性命的威脅。基底細胞癌生長緩慢，惡性度較低，幾乎不會轉移，大多以手術切除即可根治。但由於生長緩慢，往往不痛不癢且沒有症狀，因此常常被人忽視，患者如果太晚就醫，可能腫瘤會變大，嚴重影響到外觀，也可能會侵襲到深處的血管及骨頭等組織。鱗狀細胞癌會轉移且即使手術切除，仍有復發的可能，因此每年都還是有患者會因鱗狀細胞癌而死亡。鱗狀細胞癌的預後與發現的早晚有關，因此越早發現，治療容易且預後越好。黑色素瘤只有在非常早期發現的情況下，予以手術切除才有治癒的機會，因此應盡早將病灶盡可能切除。

惡性皮膚腫瘤若不採行皮膚腫瘤切除手術，還有什麼其他的選項？

早期、小型、淺層、惡性度較低的皮膚惡性腫瘤(如基底細胞癌或部分的鱗狀細胞癌)除了採行手術切除，也可考慮以液態氮冷凍治療、高頻電波刀燒灼、二氧化碳雷射汽化術、簡單削除不縫合、外用咪喹莫特(**Imiquimod**)軟膏治療。但若屬於晚期、大型、深層、惡性度較高的皮膚惡性腫瘤(包括所有的惡性黑色素瘤)則不適用手術之外的療法。

皮膚腫瘤切除手術可能有什麼併發症及處理方法？

(一) 大量流血

雖然發生機率極低，但是術中或術後仍有可能發生大量流血。若發生術後大量流血，可能需緊急手術治療堆積的血塊或須接受輸血。在手術前十天，不可使用阿斯匹靈或其他消炎止痛藥物，避免增加大量流血的危險性。

(二) 局部出血、瘀青、血腫或術後再出血

通常輕微術後出血可用局部壓迫止血來處理。若仍無法止血，可能需進行清創手術移除血腫。

(三) 傷口感染

需持續抗生素治療或是行清創手術。

(四) 肥厚性的疤痕

肥厚性的疤痕並不常見。但若有個人或家族蟹足腫體質的人，則發生機率相對較高。疤痕可能會不雅觀或與周圍的皮膚有不同的顏色，為了治療不正常的疤

痕，可能需要其他的療法，包括外科手術在內。

(五) 傷口癒合的時間較長

傷口裂開或癒合拉長都有可能，極少數的患者有皮膚潰爛壞死的可能性。這可能需經常更換傷口敷料或進一步手術移除壞死組織。吸菸會明顯增加皮膚壞死和傷口癒合問題併發症的機會。

(六) 過敏反應

少數的病例報告對麻醉藥劑、膠帶、縫線、消毒藥水會發生過敏反應。

皮膚腫瘤切除手術後我該怎麼照護？

(一) 拆線前避免過度活動，拉扯到傷口。

(二) 視情況需要，服用抗生素或止痛藥。

(三) 手術三天內傷口不可碰水，需自行換藥或至門診換藥至拆線。

(四) 清潔：可用煮沸過的水或生理食鹽水清潔，清潔後請擦拭乾淨，勿用力磨擦，並保持傷口乾燥乾淨。

(五) 擦藥：建議一天至少清潔患部一次。

請透過以下四個步驟來幫助您來做決定

步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發率)

方法	手術切除	冷凍治療	二氧化碳雷射或高頻電波刀	外用迷喏莫特藥膏	簡單削除不縫合
所需時間	30-60 分	數分鐘	10-20 分	自行在家使用	10-20 分
治療效果	幾乎全部移除	可能有殘餘病灶	可能有殘餘病灶	可能有殘餘病灶	可能有殘餘病灶
傷口型態	線型	盤狀	盤狀	盤狀	盤狀
癒合時間	1-2 週	1-2 週	1-2 週	長	數週
需治療次數	通常1 次	數次	一至數次不等	每周使用3-5次，連續治療6-16 週	一至數次不等

術後疼痛	低	高	低	高	中等
可否得知 病理化驗 報告	可	否	否	否	否
術後外觀	膚色線型疤痕	白色盤狀疤痕	白色盤狀疤痕	小型疤痕	白色盤狀疤痕
手術費用	健保給付， 低	健保給付， 低	健保給付， 低	自費使用， 高	健保給付， 低
優點	多數情形下 一次可切除 乾淨，且有 病理化驗報 告佐證	方法簡便快 速，幾乎不 流血。	方法簡便	非侵入性治 療，無傷口， 可自行在家使 用	方法簡便
缺點	須拆線，照 顧傷口1至 2週。	疼痛度高， 通常需多次 治療，復發 機率高，無 法得知病理 化驗報告	復發機率中 等，無法得 知病理化驗 報告	治療時間長， 花費昂貴，使 用藥物過程通 常有發炎 和疼痛 感，復發 機率高。	傷口照顧 較為麻煩， 無法得知病 理化驗報 告，復發機 率中等，疤 痕明顯
備註		僅適用小型 表淺病灶， 黑色 素瘤不適用	僅適用小型 表淺病灶， 黑色素瘤不 適用	僅適用小型 表淺病灶， 黑色素瘤不 適用	僅適用小 型表淺病 灶，黑色素 瘤不適用

步驟二、您在選擇治療方式會在意的因素有什麼？以及在意的程度

(請勾選下列考量因素，1分代表對您不重要，3分代表對您非常重要)

考量因素	不重要	重要	非常重要
打麻醉針	1	2	3
治癒的速度	1	2	3
費用	1	2	3
手術風險	1	2	3
身上留疤	1	2	3

您比較希望選擇哪個治療？

經過以上回想，您知道自己重要的考量是什麼了嗎？那您現在要接受哪種處置方式？

- 接受皮膚腫瘤切除手術
- 接受液態氮冷凍治療
- 接受二氧化碳雷射汽化手術或高頻電波刀燒灼治療
- 接受外用自費迷喹莫特乳膏治療
- 接受簡單削除不縫合
- 不接受手術

步驟三、您對治療方式的認知有多少？請請著回答下列問題：

請請著回答下列問題

1. 所有的處置當中，只有皮膚腫瘤切除手術能夠將檢體送病理科化驗檢查。

- 是 否 不知道

2. 手術的併發症包括有過敏、感染、出血等。

是 否 不知道

3. 接受皮膚腫瘤手術後約一到兩周才可拆線，期間需自行換藥照顧傷口。

是 否 不知道

4. 接受皮膚腫瘤手術是一勞永逸的方法，沒有復發的可能。

是 否 不知道

以上若有任何一項回答「我不確定」，請洽您的醫護人員再次說明。

步驟四、您現在準備好治療方式了嗎？

經過前面幾個步驟，您已經花了一些時間了解接受或不受皮膚腫瘤切除手術的差異和自己在意的因素，現在決定好想要治療的方式了嗎？

1. 我已經清楚有那些選擇 知道 不知道

2. 我清楚知道不同治療方式的好處和壞處 知道 不知道

3. 我已經接受足夠的知識及建議可以做決定 是 否

4. 我做決定前還需要：

我想要更深入了解每個治療方式

我需要再和其他人(如家人、朋友)討論看看

我還是想要再和醫師作更詳細的討論

完全不用我已經做好選擇了

5. 我對於自己的決定有多確定？

完全不確定

不是很確定

完全確定

6. 我還有想和醫師討論的問題：

說明者（醫療）簽名：

共同決策者簽名：

與病人關係

中 華 民 國 年 月 日

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

參考文獻:

1. Lamberg AL et.al. The Danish Nonmelanoma Skin Cancer Dermatology Database .
ClinEpidemiol.2016 Oct 25;8:633-636.
2. Behan JW et.al. Management of Skin Cancer in the High-Risk Patient. CurrTreat Options Oncol.
2016 Dec;17(12):60.