



肛門腫塊別輕忽

認識肛門黑色素瘤

撰文◎大腸直腸外科科主任 徐宇辰

「徐醫師，我的肛門口長了個腫腫的硬塊，已經好一段時間了，都沒消掉，可不可以幫我看一下？」在直腸外科門診的看診中，時常會遇到此類病患所提出的問題……

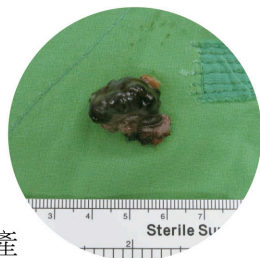
在這些提出疑問的病患中，絕大多數都是良性疾病，其中又以痔瘡居多。如果是外痔血栓急性發作，會有疼痛感，但一般一個星期後會比較不痛，且半個月到一個月後痔瘡會改善變小。但如果肛門口的腫塊愈長愈大，且疼痛不適感加劇，此時就要小心是不是不好的腫瘤，譬如肛門癌、非常低位的直腸癌等較少見的惡性腫瘤。

這次筆者所遇到的情況是長在肛門口邊一個深黑色、質地較硬的腫塊，外觀上雖然與外痔血栓有點類似，但顏色更黑更深，觸感更

硬。當下我建議病患住院接受檢查及手術切除化驗，而病理報告顯示是非常罕見的肛門黑色素瘤。後續接受正子攝影全身檢查，並未發現有擴散至他處的狀況，於是轉至腫瘤科進行後續追蹤治療。在此稍作簡介此一罕見疾病。

並非息肉或痔瘡

肛門黑色素瘤（Anal Melanoma）是一種罕見且極具侵襲性的癌症，起源自肛門或直腸黏膜中會產



生黑色素的細胞。其與常見的皮膚黑色素瘤不同，一般全身皮膚的黑色素瘤主要是因為曝曬太陽紫外線過量，而導致皮膚黑色素細胞癌化病變。但肛門通常照不到陽光，所以與紫外線照射無關。

其好發年紀常見於五十至七十歲的患者，男女比約1:2，約65%長在肛門口、35%長在直腸下端。有些病灶甚至外觀上並無黑色素沉積的變化，被誤認為是息肉或痔瘡，經切除化驗後方知是此病。在美國，統計此病發生率為每年千萬人中約4人罹病，僅占所有皮膚黑色素瘤約1%。但在消化道黏膜黑色素瘤中約占1/4比例。

常見的症狀

- **肛門出血：**最常見的症狀，容易被誤認為是痔瘡出血。
- **肛門腫塊：**肛門周圍或內部可觸摸到的異常腫塊。
- **肛門疼痛或異物感：**排便時或平日生活中感到肛門疼痛與不適。
- **排便習慣改變：**出現原無的便秘或腹瀉。

出現異常 及早就醫

由於早期症狀常與痔瘡等良性疾病相似而易被延誤，確診時往往已至晚期。如有疑似症狀，一般需做切片病理診斷與影像檢查分期，包括大腸鏡、胸腹部電腦斷層、骨盆腔磁共振影和正子攝影檢查，來評估腫瘤侵犯深度及是否已擴散至淋巴結或其他遠端器官轉移。



若分期為局部性，可考慮肛門局部廣泛切除手術，保留肛門括約肌功能。若腫瘤侵犯較深，可能要採用腹部會陰切除手術，需使用永久性人工肛門，造成不便，可改善原肛門疼痛症狀，但無法增加存活期。若已無法手術切除，有淋巴結或遠端器官轉移，需使用傳統化學治療與放射治療，但效果反應不好。近年有新型免疫療法或標靶藥物治療，為病患帶來一線生機，需經腫瘤科醫師評估後予以治療。

一般而言，肛門黑色素瘤雖盛行率極低，但惡性度極高，容易轉移及復發，存活率極低。故面對此疾病不可掉以輕心，如出現肛門直腸不適或異常症狀，請務必盡速就醫，並由大腸直腸外科專科醫師評估治療，方為正途，切記不可迷信偏方，以免延誤治療。 

作者介紹



徐宇辰 大腸直腸外科科主任

國立陽明大學醫學系畢業，曾任職於臺北榮總大腸直腸外科部住院醫師、總醫師、臨床研究員及國立陽明大學外科學科兼任部定講師。專長：大腸直腸癌、大腸直腸與肛門疾病，以及消化道腹腔鏡手術。