

卡波西氏(Kaposi)肉瘤治療技術-楊智強

卡波西氏肉瘤(Kaposi's sarcoma, KS)又稱為多發性特發性出血性肉瘤(multiple idiopathic hemorrhagic sarcoma)，屬於血管性的惡性腫瘤，病因仍未明，目前一般認為與病毒感染有關或基因表達異常有關。

卡波西氏肉瘤，最早由匈牙利皮膚科醫師 Moritz Kaposi 於 1872 年所提出的一種軟組織惡性腫瘤，但是其實並非是由肌肉組織所生長而出的『肉瘤』(sarcoma)，正確的歸類應該是『血管瘤』。因為腫瘤中的血管很多，但是走向彎曲混亂，造成血液密集的累積，使得發病處有點近似於靜脈曲張一樣造成皮膚表面上的特徵，外觀上呈現紫紅色的斑塊。



根據流行病學調查及研究於卡波西氏肉瘤的組織中分離出了 HHV-8 病毒(Human Herpesvirus-8, 人類疱疹病毒第 8 型)，然而後續的研究也發現 HHV-8 並非只出現於 HIV 感染者身上，未感染 HIV 之人也可能帶有此種病毒。但是由於 HIV 所造成的免疫系統逐步崩潰，進而產生卡波西肉瘤，而使得 HIV 感染者成為卡波西肉瘤的好發對象。

而 HHV-8 病毒的傳染途徑至今尚有多種不同之說法，但是目前確定的是會透過血液、體液等途徑傳染。實際得到卡波西肉瘤的 HIV 感染者，只佔所有 HIV 感染者的十分之一左右，因此有 HIV 也有 HHV-8，不表示就一定會導致卡波西肉瘤，跟其他免疫因素、遺傳因子等，可能都有關係。

臨床上將卡波西肉瘤分為典型(Classic KS)或歐洲型、地域型(Endemic KS)或非洲型、免疫抑制或醫源性相關型(Immunosuppression-associated KS)和愛滋病相關型(AIDS-Associated KS)四種類型。

臨床上大多數卡波西氏肉瘤之最初發病位置常見於皮膚表面。30%病患可以見到口腔黏膜病灶，常發生於硬顎和軟顎，也常侵犯齒齦邊緣及眼睛周圍皮膚。另外一部分也可能進而發展於肺、肝、消化道等地方，往往可能因為腫脹出血而導致更嚴重的危害甚至危及生命。在診斷方面，主要會依據病患之病史及相關之體檢、病理切片、胸部 X 光、支氣管鏡檢查、消化道內視鏡等方式做為診斷之依據。

而在治療方面大致上可以使用 Cryotherapy(冷凍)、Laser surgery(雷射手術)、

Electrosurgery(電燒)、Excisional surgery (外科手術)、Radiotherapy(放射治療)等方式治療。

放射治療部分，可以依據病灶之深淺、大小、分布狀況、腫瘤組織情況以及所在部位等因素考量，可以選擇較低能量治療範圍較為局部之電子射束或是選擇能量較高且可以執行較大範圍治療之光子射束配合水浴療法進行治療。放射治療有別於外科手術類型的一次性手術排除腫瘤，而是採取分次給予放射性劑量的方式給予正常組織修復時間並對腫瘤組織造成累積性傷害以達成治療之目的。

