



皮膚和皮下腫瘤 (貓)

如何確定腫塊是什麼？

您的獸醫通常會先進行細針穿刺 (FNA) 或活檢，以確定腫瘤類型。

切除後，病理報告會告訴您腫塊是否已完整切除（「切緣乾淨」），即切緣是否沒有腫瘤細胞殘留。切緣乾淨通常代表大多數腫瘤類型的復發幾率較低。早期檢查和良好的首次手術對貓來說至關重要，因為某些貓腫瘤（尤其是注射部位肉瘤）會伸出肉眼無法看到或感覺到的微小「手指」，因此浸潤範圍比你想像的要廣。

貓注射部位肉瘤 (Feline Injection Site Sarcoma, FISS)

定義：一種局部浸潤性肉瘤，可發生於先前注射部位（例如疫苗、長效藥物）。它在局部表現出強烈的侵襲性（並非因為注射不妥當，而是因為極少數貓會出現過度的組織反應，甚至可能發生轉化/擴散）。

手術（第一次應該嘗試最大範圍切除）：

最佳做法是進行徹底的整塊切除，側切緣至少3厘米，最好是5厘米，深切緣為兩層筋膜（或骨骼）。建議需要轉診給外科專家進行徹，並在術前進行影像學檢查（CT/MRI）以確定切緣。第一次手術就徹底切除，能最大程度地提高持久控制的幾率。

為什麼要切除這麼大？不完全切除是導致快速復發的主要原因——有時甚至在幾週內就會復發——因此強烈不建議進行「狹窄」式切除！

何時合併放療/化療：

當切緣接近或解剖結構複雜時，通常會合併放射治療（術前或術後）以加強局部控制。

化療在某些特定病例中會考慮；其生存獲益的證據尚不一致，因此需要根據個體情況制定治療方案。

主人須知：對於貓貓注射部位肉瘤，應考慮由外科專家製定治療方案，並進行大型的首次手術（可合併放療）。這種策略通常能帶來更好的長期控制效果。

貓皮膚肥大細胞瘤 (Mast Cell Tumour)

定義：皮膚肥大細胞癌（不同於脾臟或腸道肥大細胞癌）。與犬隻相比，貓的大多數皮膚肥大細胞瘤預後良好。

手術：

對於單一（常見的）的皮膚肥大細胞瘤，簡單的完整切除通常可以治癒。許多研究表明，如果切除徹底，局部復發率較低；多發性腫瘤或淋巴結轉移則預示著更謹慎的預後。與犬隻不同，如果腫塊被徹底切除，切緣寬度並不能總是預測貓皮膚肥大細胞瘤的復發。

主人須知：對於單一皮膚肥大細胞瘤，簡單的手術即可獲得良好的預後；更全面的分期/治療僅適用於多發性、復發性或內臟轉移的病例。



皮膚鱗狀細胞癌 (Squamous Cell Carcinoma, SCC) (特別常見於鼻平面和耳尖)

簡介：一種與紫外線相關的皮膚癌，特別常見於皮膚白、經常暴露於陽光下的貓（常見於鼻翼、耳廓、眼瞼）。早期病灶較淺且有結痂；較深的病灶可能具有侵襲性。

治療方案（根據大小、深度和位置選擇）：

手術對於可切除的病灶（例如，部分耳廓切除術/平面切除術）具有良好的控制效果。

光動力療法 (Photodynamic therapy, PDT) 是治療表淺鼻部鱗狀細胞癌的理想選擇：已發表的系列研究顯示，其有效率很高——總體有效率約為 84%–96%，完全緩解率約為 72%–85%——且美容效果良好；復發可能隨時間推移而發生，並取決於病變深度。

放射治療（包括用於治療極淺病變的銻-90）是另一種可以保留皮膚的治療選擇，且控制病灶時間令人鼓舞。

主人須知：早期發現可避免大型手術—光動力療法（PDT）或表面放射治療對較薄的病灶效果顯著；較厚或復發的腫瘤則最好採用手術治療。

皮膚及皮下血管肉瘤 (Haemangiosarcoma, HSA)

定義：血管細胞惡性腫瘤。在貓中並不常見，但區分僅限於皮膚（真皮）的病變、皮下病變和內臟病變至關重要。

位置的重要性：

真皮血管肉瘤：透過積極的局部切除，許多貓可以實現良好的長期控制。

皮下血管肉瘤：生物侵襲性較強—局部復發率和腫瘤相關死亡率高於真皮型。

內臟血管肉瘤預後最差。

主人須知：如果腫瘤確實局限於皮膚並被完全切除，則預後可能非常好；更深層的疾病需要更全面的分期和更謹慎的討論。

基底細胞型腫瘤 (Basal-cell-type tumours) /毛母細胞瘤 (Trichoblastoma) (非常常見，通常為良性)

貓很容易患上毛囊腫瘤。毛母細胞瘤——歷史上在貓中被稱為「基底細胞瘤」——很常見，通常為良性。

手術：通常情況下，小範圍切除即可治癒；復發不常見。真正的惡性腫瘤則非常罕見。

主人須知：這些是預後最好的皮膚腫瘤之一——通常只需簡單切除即可治癒。



脂肪瘤和浸潤性脂肪瘤 (Lipoma) (在貓中比在狗中少見)

脂肪瘤 (良性脂肪腫塊) 在貓中較不常見；大多數脂肪瘤只有在困擾貓或影響其功能時才需要切除。浸潤性脂肪瘤雖然罕見，但局部侵襲性更強 (會生長到肌肉/筋膜中)，即使不進行廣泛切除也可能復發；當無法完全切除時，可考慮放射治療 (證據主要來自犬類)。

其他常見的「腫塊」類型：

乳頭瘤 (疣) (Papillomas / warts)：在貓中不常見；有些會自行消退，有些則與慢性刺激有關。

黑色素細胞腫瘤 (Melanocytic tumours)：在貓的毛髮皮膚中更為罕見；一旦出現，其表現各不相同－治療方案取決於病理。

皮膚淋巴瘤 (嗜上皮性T細胞淋巴瘤) (Cutaneous lymphoma (epitheliotropic T-cell))：表現為斑塊/潰瘍/搔癢；並非外科疾病－採用藥物治療 (腫瘤專科治療)。

切緣範圍要多大？ (貓的典型手術切緣概念)

- FISS：在解剖結構允許的情況下，切緣範圍應為外側 $\geq 3-5$ 厘米，外加兩個深層筋膜平面 (或骨骼)；需藉助先進的影像學技術進行術前規劃。如果無法安全實現，通常建議術後進行放射治療。
- 皮膚肥大細胞瘤：對於孤立的皮膚病變，完全、保守的切除通常就足夠了。如果病理證實為簡單的、分化良好的皮膚肥大細胞瘤，且切緣乾淨，則貓通常不需要常規的「巨大」切緣。
- 鱗狀細胞癌 (鼻/耳/眼瞼)：切緣範圍取決於病灶深度。表淺病灶可能適合光動力療法或表面放射治療；較厚的病灶最好採用手術切除 (例如，部分耳廓切除術/平面切除術)。
- 真皮血管肉瘤：廣泛局部切除；較深 (皮下) 病灶需要更全面的術前規劃和分期。
- 毛母細胞瘤/基底細胞型：通常情況下，小範圍切除即可治癒。

皮膚腫瘤手術後的併發症 (預期情況)

大多數貓都能順利康復。我們主要關注以下問題：

傷口癒合問題 (最常見)：

腫脹、血清腫 (積液)、發紅、輕微感染或切口裂開－尤其是在縫合過緊或重建範圍較大時 (例如 FISS)。這些問題通常可以透過休息、引流/包紮和藥物治療來控制。(併發症發生率因部位/大小而異；較大的 FISS 切除和重建手術的風險自然高於小腫塊切除。)

腫瘤特異性問題：

肥大細胞瘤：組織胺釋放引起的短暫發紅/搔癢很常見；您的獸醫可能會在活檢/手術前後使用抗組織胺/抑酸劑。如果密切監測，僅涉及皮膚的貓肥大細胞瘤很少發生嚴重的全身反應。

以光動力療法 (PDT) 或表面放射治療治療鱗狀細胞癌 (SCC)：癒合期間通常會出現輕微的、自限性的局部刺激/結痂；優點是能夠有效控制較薄的病灶，且不會損傷組織。

好消息：對於大多數貓科動物的皮膚腫瘤，併發症是暫時的，不會影響長期控制。



實際案例

1) 貓肩胛骨間出現硬塊 → 活檢結果: 貓皮膚腫瘤 (FISS)

→ 治療方案: CT/MRI 規劃, 然後進行徹底的整塊切除 (橫向 ≥ 3 -5厘米 + 兩層筋膜深), 通常採用重建技術; 考慮放射治療。第一次手術至關重要, 也是預防腫瘤復發的關鍵。

2) 貓頭部出現單一豌豆大小的無毛粉紅色結節 → 細針穿刺活檢(FNA)/活檢結果: 皮膚肥大細胞瘤 (MCT)

→ 治療方案: 完整但保守的切除。通常可以治癒; 除非存在多發性病灶或淋巴結/內臟受累, 否則很少需要進一步治療。

3) 淺色臉部的貓, 鼻部有結痂的淺層潰瘍 → 活檢結果: 淺層鱗狀細胞癌

→ 治療方案: 如果病灶較淺, 可考慮光動力療法 (PDT, 因其美容效果而受主人青睞) 或表面放射治療; 深部或復發性病變最佳治療方案為手術。根據文獻, PDT總緩解率在特定病例中較高 (約72-85% 完全緩解率, 84-96%總緩解率)。

4) 貓咪皮膚上有暗紅色腫塊 → 活檢結果: 真皮血管肉瘤

→ 治療方案: 廣泛局部切除。許多貓在完全切除後可長期控制病情; 深部 (皮下) 病灶需要更謹慎的評估和全面的分期。

5) 老年貓皮膚上有光滑、邊界清晰的腫塊 → 組織學檢查 = 毛母細胞瘤 (「基底細胞型」)

→ 治療方案: 單純切除通常可治癒; 復發不常見。

居家護理與監測

1) 保護手術切口 (佩戴伊麗莎白項圈), 並限制活動直至傷口癒合。

如果出現紅腫加劇、分泌物增多、傷口裂開、嗜睡或食慾不振等症狀, 請立即聯絡獸醫。

2) 對於容易罹患鱗狀細胞癌的貓, 應塗抹防曬霜, 盡量縮短中午的日曬時間; 必要時, 可考慮使用寵物專用防紫外線耳尖/鼻尖防護罩。

3) 病理報告結果 (通常一週左右後) 將指導是否需要觀察、再次切除或加用放射治療。

4) 每月在家中進行「腫塊檢查」觸摸寵物全身, 一早期發現有助於簡化治療方案。

重點總結

許多貓科動物皮膚腫瘤——例如毛母細胞瘤 (「基底細胞」)、孤立性皮膚肥大細胞瘤、真皮血管肉瘤——可以透過小心規劃手術治癒。

貓注射部位相關肉瘤 (FISS) 是一個例外: 它需要專業的規劃和徹底的首次手術 (≥ 3 -5厘米 + 兩個深層平面), 治療通常還會包括放射治療, 降低復發率。

早期發現的鱗狀細胞癌 (SCC) 通常可以採用組織保留的光動力療法 (PDT) 或表面放射治療; 較深的病變最好透過手術治療。

大多數術後問題都比較輕微且可控; 您的獸醫會根據腫瘤類型、大小和位置來評估風險。



精選獸醫參考文獻 (英文)

- FISS surgery guidance: Phelps HA et al. Radical excision with five-centimeter margins (JAVMA, 2011); Hartmann K et al. ABCD guidelines— ≥ 3 –5 cm margins & deep planes (2015).
- Comprehensive FISS review: Ladlow J. Injection Site-Associated Sarcoma in the Cat (open-access overview of work-up and treatment).
- Feline cutaneous MCT: Henry C & Chamisa. Mast Cell Tumors in Cats—good outcomes for solitary skin MCT with conservative, complete excision.
- SCC (nasal planum) treatments: Bexfield NH et al. PDT of superficial nasal planum SCC: 55 cats—85% complete response; Lino M et al. 2019—72% CR, median OS ~835 days in selected cohorts; Hammond GM (Sr-90) surface radiation outcomes.
- Cutaneous vs subcutaneous HSA: McAbee KP et al. 2005—good prognosis for cutaneous HSA after aggressive excision; Johannes CM et al. 2007—subcutaneous form more aggressive; visceral poorest.
- Trichoblastoma / “basal-cell-type” tumours: Patel P et al. 2020—favourable prognosis, low recurrence; Merck Vet Manual & TVP summaries: narrow excision typically curative.

註：本文檔為翻譯版本，僅供參考。如有任何疑問，請以英文版本為準。