

皮膚がん -初期病変を見逃さないために-

広島市立広島市民病院 皮膚科 戸井洋一郎

皮膚科領域の悪性腫瘍

1. メラノサイト系

悪性黒色腫
澄明細胞肉腫

2. 上皮系

日光角化腫

Bowen病

有棘細胞癌

基底細胞癌

乳房外Paget病・乳房Paget病

皮膚付属器癌（汗腺癌、脂腺癌、毛包癌など）

Merkel細胞癌

3. 間葉系

隆起性皮膚線維肉腫

悪性線維性組織球腫（異型線維黄色腫）

血管肉腫

Kaposi肉腫

脂肪肉腫

平滑筋肉腫

類上皮肉腫

4. 神経系

悪性末梢神経鞘腫

悪性顆粒細胞肉腫

5. リンパ・造血系

菌状息肉症・セザリー症候群

成人T細胞白血病・リンパ腫

CD30+皮膚未分化大細胞型リンパ腫

Natural killer細胞リンパ腫

皮膚B細胞リンパ腫

その他のリンパ腫

6. 転移性皮膚悪性腫瘍

皮膚科領域の悪性腫瘍

1. メラノサイト系

悪性黒色腫

澄明細胞肉腫

2. 上皮系

日光角化腫

Bowen病

有棘細胞癌

基底細胞癌

乳房外Paget病・乳房Paget病

皮膚付属器癌（汗腺癌、脂腺癌、毛包癌など）

Merkel細胞癌

3. 間葉系

隆起性皮膚線維肉腫

悪性線維性組織球腫（異型線維黄色腫）

血管肉腫

Kaposi肉腫

脂肪肉腫

平滑筋肉腫

類上皮肉腫

4. 神経系

悪性末梢神経鞘腫

悪性顆粒細胞肉腫

5. リンパ・造血系

菌状息肉症・セザリー症候群

成人T細胞白血病・リンパ腫

CD30+皮膚未分化大細胞型リンパ腫

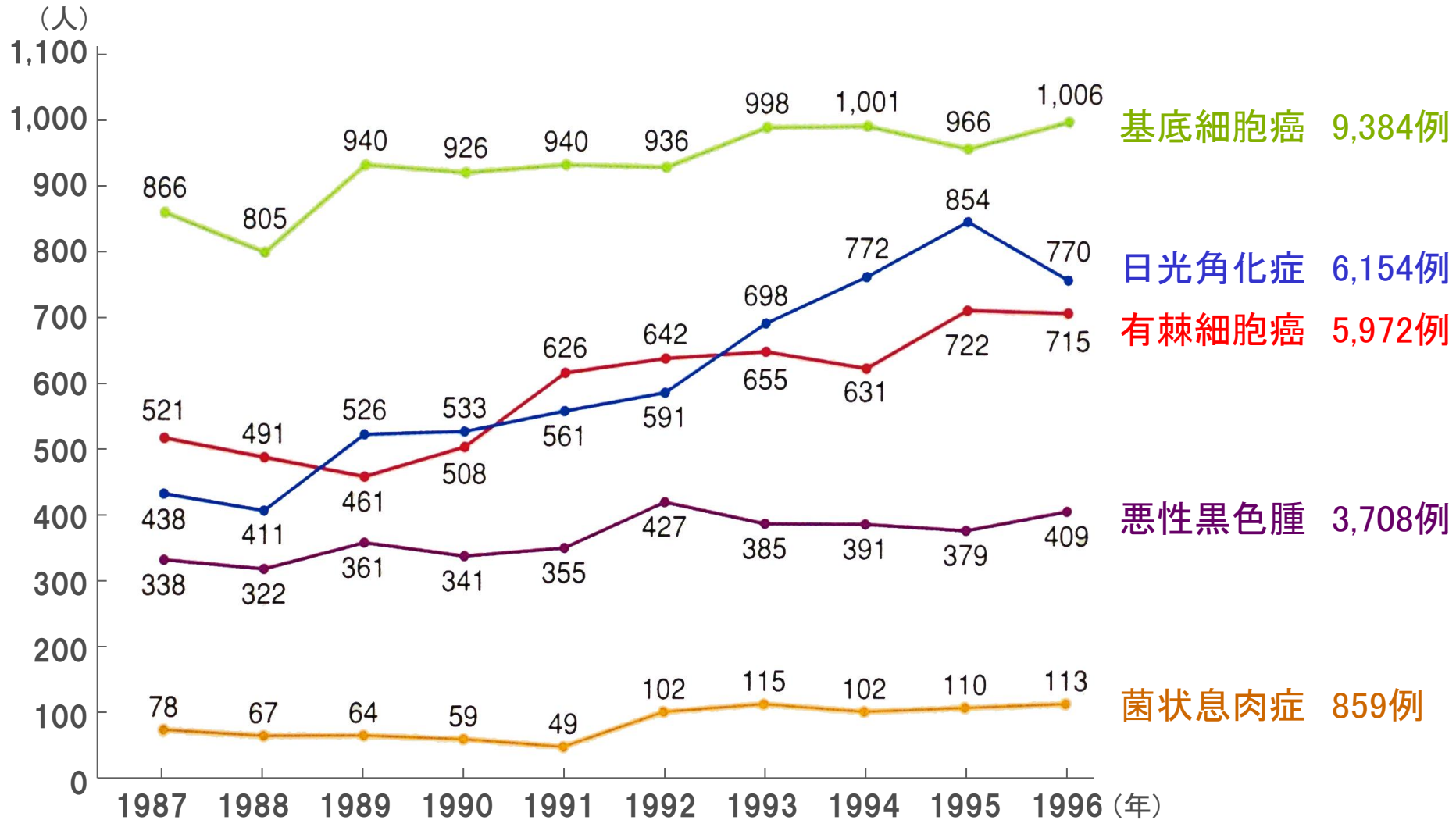
Natural killer細胞リンパ腫

皮膚B細胞リンパ腫

その他のリンパ腫

6. 転移性皮膚悪性腫瘍

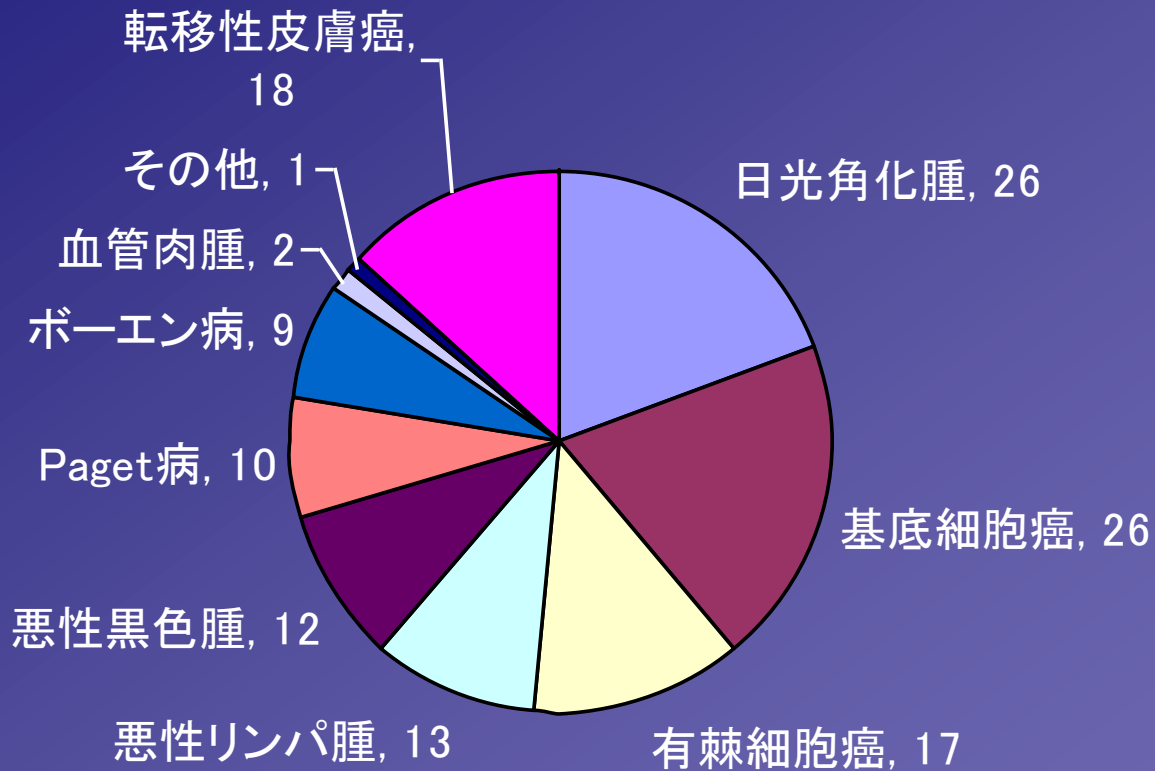
わが国の主な皮膚悪性腫瘍患者数



(全国主要100施設の集計、石原和之ら、2000より)

当科のがん患者数 (2005年 - 2007年)

疾患別



主な皮膚悪性腫瘍の5年生存率(%)

	病期 I	病期 II	病期 III	病期 IV
悪性黒色腫 ^{*1}	95	73	46	13
有棘細胞癌	100	85	65/55 ^{*2}	38
基底細胞癌	100	100	100?	NA
乳房外Paget病 ^{*3}	100	100	100	14.4
菌状息肉症 ^{*4}	96-100/73-86 ^{*2}	49-73/40-65 ^{*2}	40-57	15-40/0-15 ^{*2}

*1 AJCC/UICC新病期分類による、国立がんセンター皮膚科と信州大学皮膚科の342症例でのデータ

*2 病期A/B

*3 TNM分類吉野私案、日皮会誌:116(9), 1313-1318, 2006

*4 皮膚悪性腫瘍診療ガイドラインⅡ、第1版、日本皮膚科学会・日本皮膚悪性腫瘍学会編

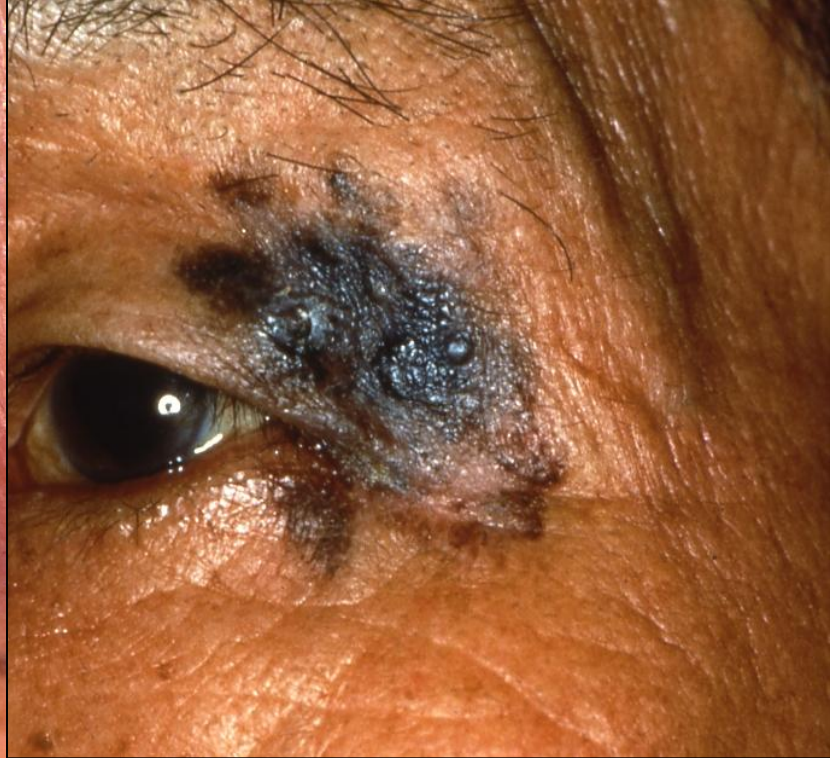
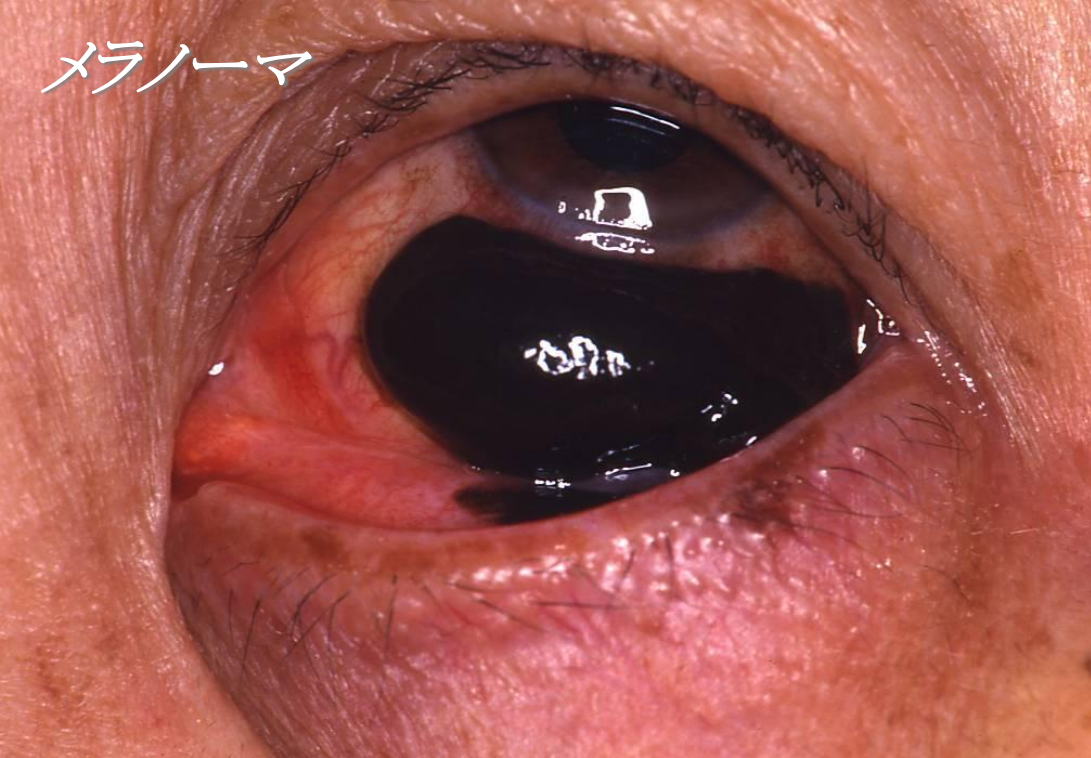
メラノーマ（悪性黒色腫 malignant melanoma）

病型分類

- ①悪性黒子型：顔面に好発．前駆する黒色斑から発生するもの
- ②表在拡大型：あまり隆起せず表皮内を広がってゆくもの
- ③結節型：黒色の腫瘤、潰瘍を形成するもの
- ④末端黒子型：指趾、爪、粘膜、手掌足底の黒色斑が拡大するもの

病型	病型別発症頻度	
	日本人	白人
悪性黒子型	8%	5%
表在拡大型	17%	70%
結節型	26%	15%
末端黒子型	49%	10%

メラノーマ



日本人のメラノーマの発生部位

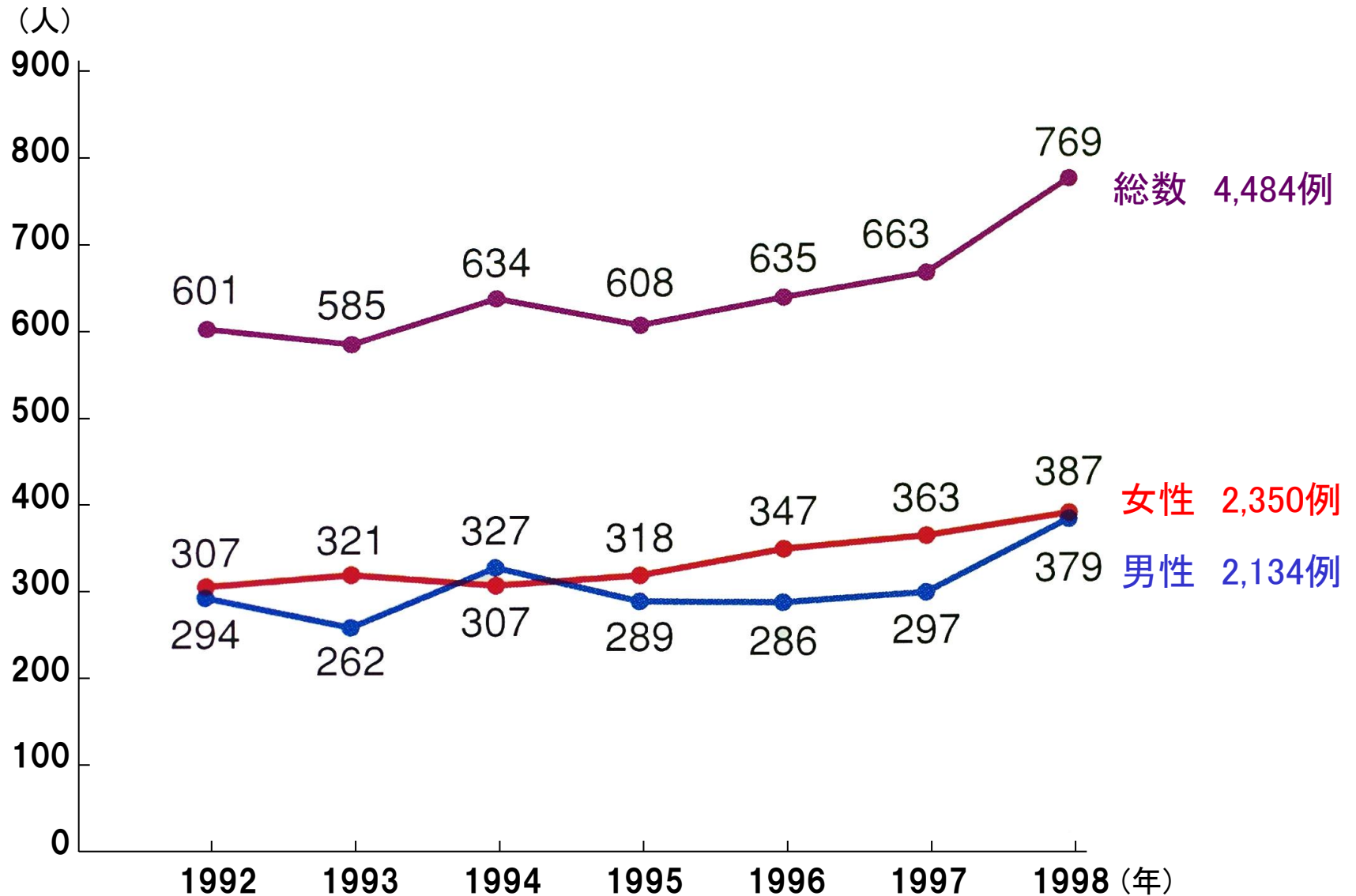
発生部位	男性	女性	合計
顔面・頭頸部	71 (13%)	93 (16%)	164 (14%)
体幹(肩、臀部を含む)	89 (16%)	64 (11%)	153 (13%)
上肢	20 (4%)	38 (6%)	58 (5%)
手・手指	48 (9%)	50 (9%)	98 (9%)
手指爪部	34 (6%)	32 (5%)	66 (6%)
外陰部・肛囲	6 (1%)	13 (2%)	19 (2%)
下肢	45 (8%)	94 (16%)	139 (12%)
足背・趾背	44 (8%)	31 (5%)	75 (7%)
趾爪部	24 (4%)	23 (4%)	47 (4%)
足底	173 (31%)	148 (25%)	321 (28%)
不明	14	20	34
合計	568	606	1,174

日本皮膚悪性腫瘍学会予後統計調査委員会による1987～96年のデータ (Ishihara K. et.al. 2001より)

メラノーマ

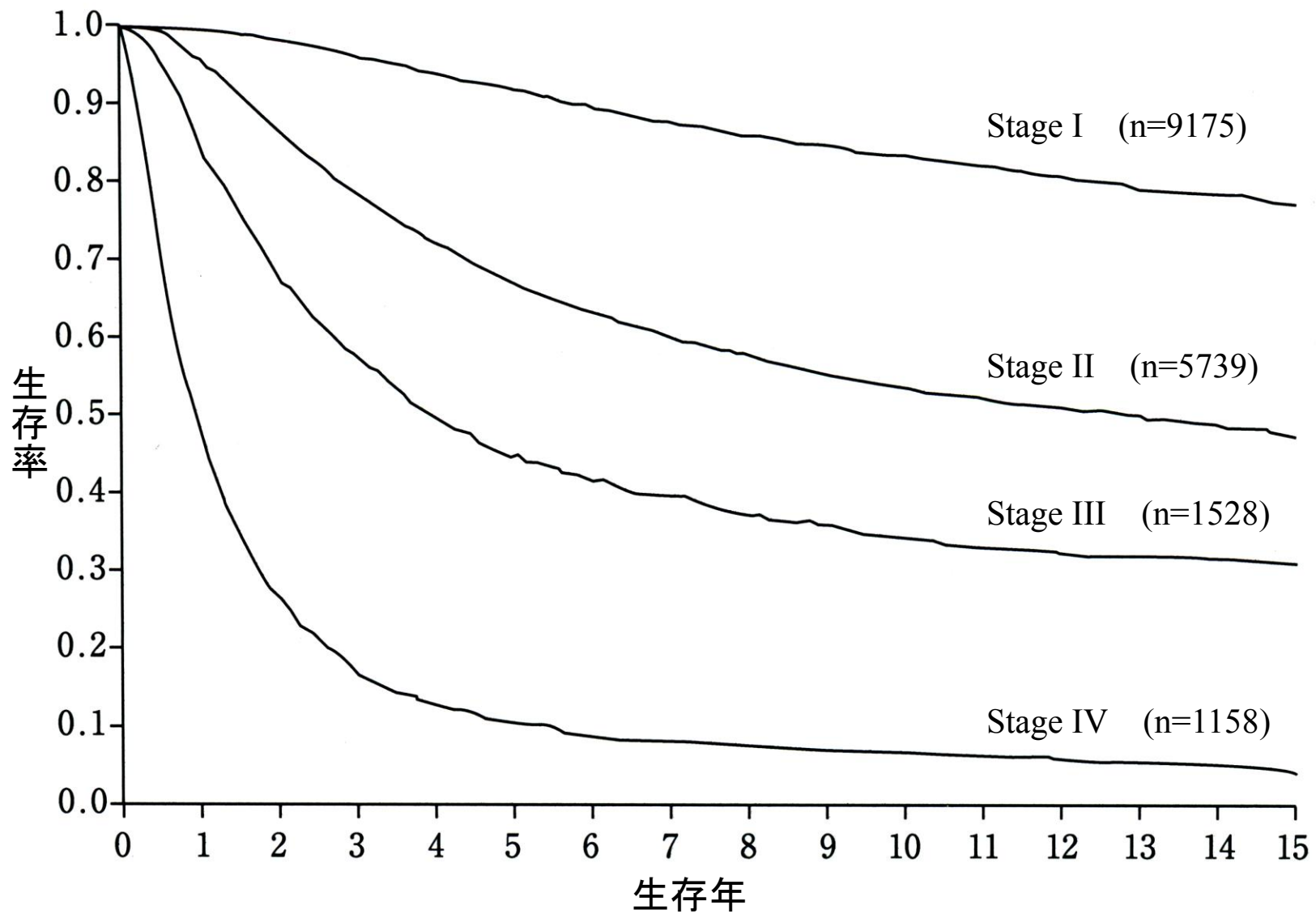


わが国のメラノーマ患者数



(全国主要433施設の集計、石原和之ら、2000より)

メラノーマ病期別15年生存曲線



メラノーマ・ステージ分類 (AJCC/UICC2002)

臨床病期				病理学的病期			
0	pTis	N0	M0	0	pTis	N0	M0
IA	pT1a	N0	M0	IA	pT1a	N0	M0
IB	pT1b	N0	M0	IB	pT1b	N0	M0
	pT2a	N0	M0		pT2a	N0	M0
IIA	pT2b	N0	M0	IIA	pT2b	N0	M0
	pT3a	N0	M0		pT3a	N0	M0
IIB	pT3b	N0	M0	IIB	pT3b	N0	M0
	pT4a	N0	M0		pT4a	N0	M0
IIC	pT4b	N0	M0	IIC	pT4b	N0	M0
III	Any pT	N1-N3	M0	IIIA	pT1-4a	N1a	M0
					pT1-4a	N2a	M0
				IIIB	pT1-4b	N1a	M0
					pT1-4b	N2a	M0
					pT1-4a	N1b	M0
					pT1-4a	N2b	M0
					pT1-4a/b	N2c	M0
				IIIC	pT1-4b	N1b	M0
					pT1-4b	N2b	M0
					Any pT	N3	M0
IV	Any pT	Any N	M1	IV	Any pT	Any N	pM1

メラノーマ・TNM分類 (AJCC/UICC2002)

T分類	腫瘍の厚さ	潰瘍の有無
pT1	≤1.0 mm	a：潰瘍なしかつレベル II/Ⅲ b：潰瘍ありまたはレベル IV/V
pT2	1.01～2.0 mm	a：潰瘍なし b：潰瘍あり
pT3	2.01～4.0 mm	a：潰瘍なし b：潰瘍あり
pT4	>4.0 mm	a：潰瘍なし b：潰瘍あり
N分類	転移リンパ節個数	転移リンパ節の状態
N1	1 個	a：顕微鏡的転移 b：肉眼的転移
N2	2～3 個	a：顕微鏡的転移 b：肉眼的転移 c：リンパ節転移を伴わない in-transit 転移または衛星転移
N3	4 個以上 互いに癒着したリンパ節転移 リンパ節転移を伴う in-transit または衛星転移	
M分類	部位	血清 LDH
M1a	所属リンパ節を超える皮膚，皮下，リンパ節転移	正常
M1b	肺	正常
M1c	肺以外の臓器転移	正常
	いずれかの臓器転移	上昇

メラノーマの臨床診断

ABCD診断基準

(American Cancer Society)

Asymmetry : 非対称性形状

Border irregularity : 不規則な境界

Color variegation : 多彩な色調

Diameter enlargement : 直径6mm以上

Glasgow seven-point check list

major feature

1. 大きさの変化
2. 形状の変化
3. 色調の変化

minor feature

4. 直径が6mm超
5. 炎症症状
6. 湿潤・出血
7. 軽度の掻痒または違和感

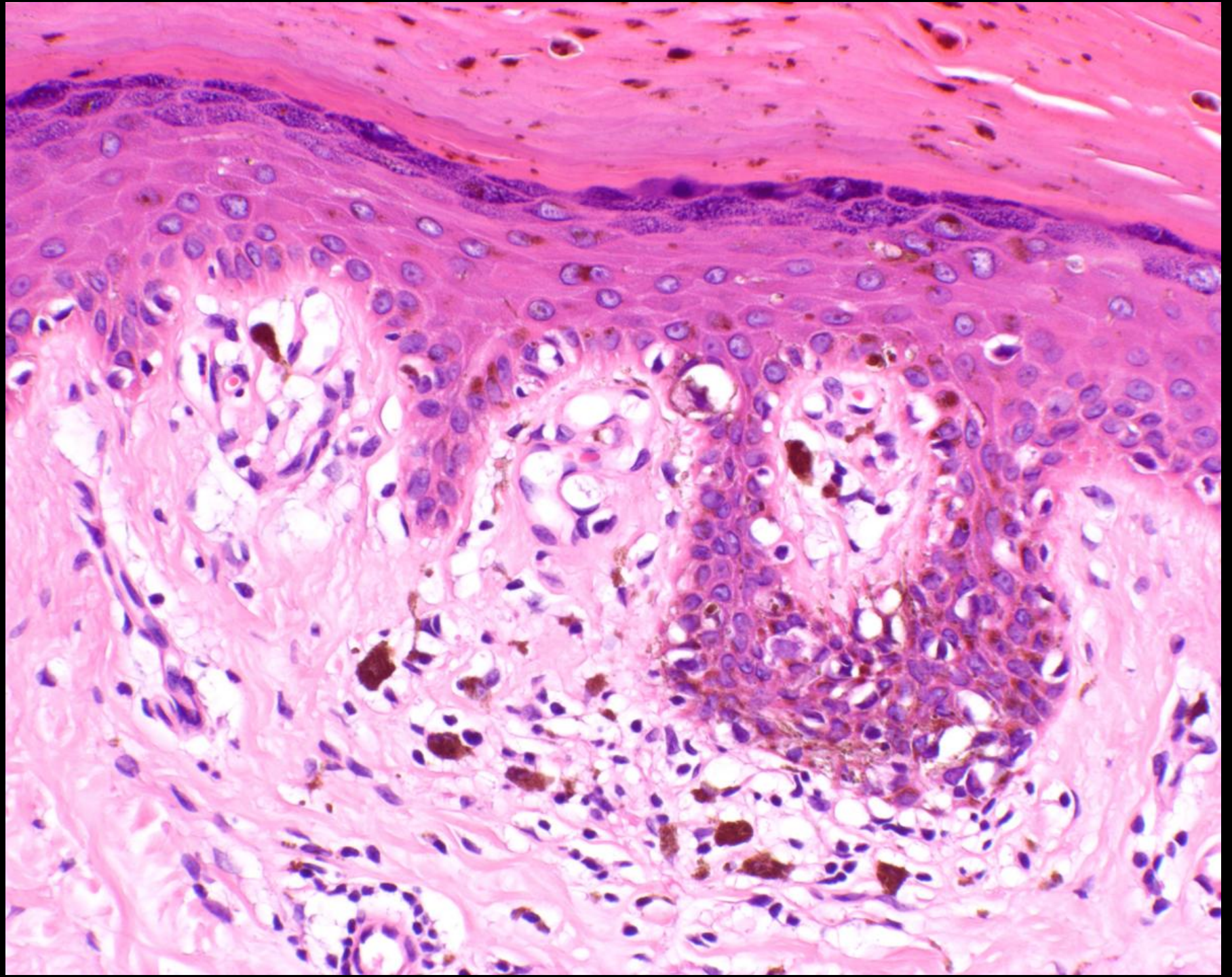
major featureのいずれかを示す病変が成人にみられたら摘出を考慮すべきであり、さらにminor featureを示す場合にはメラノーマである臨床的疑いが高くなる





◀ ◀ ◀ (O) START 端切りスケール





ダーモスコピー Dermoscopy

- 皮膚表面および表皮・真皮浅層までの、色素性病変を観察する方法
- 皮膚表面の散乱光の除去、明るい光源、拡大機能をあわせ持つ
- 色素の色調、性状、沈着パターンなどによって非侵襲的に診断を行うことができるようになってきた
- 特にメラノーマ、色素性母斑、脂漏性角化腫、基底細胞癌、血管性病変の鑑別、診断に必須
- ダーモスコープと呼ばれる観察機器を用いる

ダーモスコピー Dermoscopy



メラノサイト系腫瘍のダーモスコピー所見

良性パターン

皮溝平行パターン parallel furrow pattern

格子様パターン lattice-like pattern

線維状パターン fibrillar pattern

定型色素ネットワーク typical pigment network

悪性パターン

皮丘平行パターン parallel ridge pattern

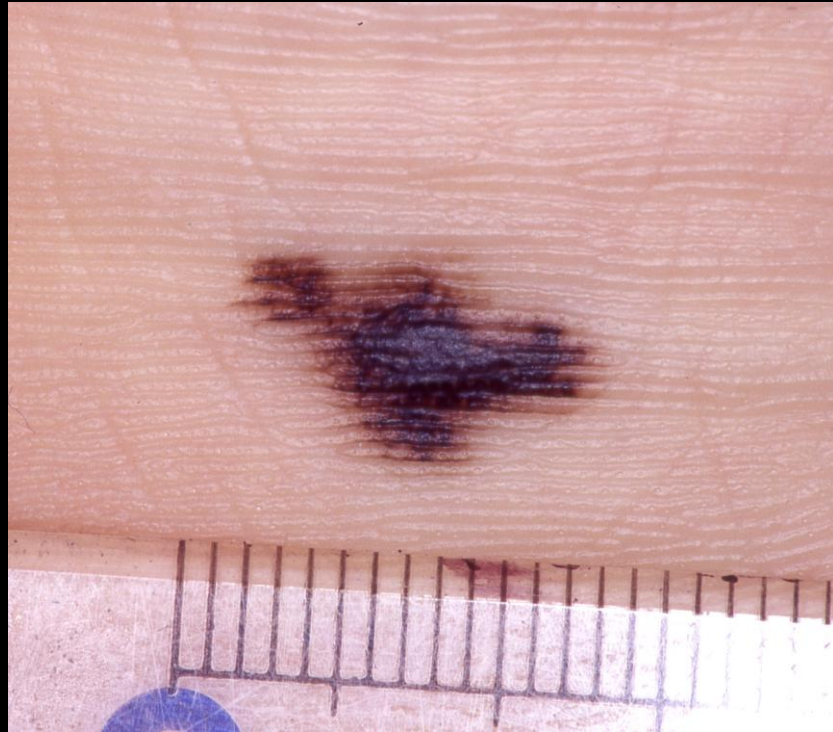
非定型色素ネットワーク atypical pigment network

非対称毛孔色素沈着 asymmetric pigmented follicular openings

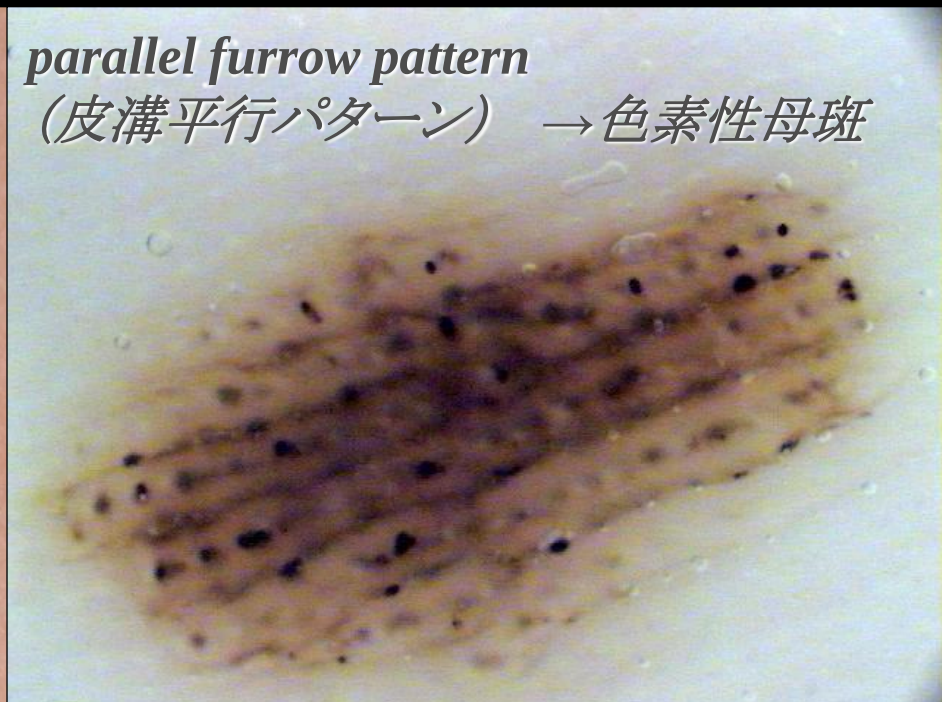
菱形構造 rhomboidal structures

不規則線条 irregular streaks

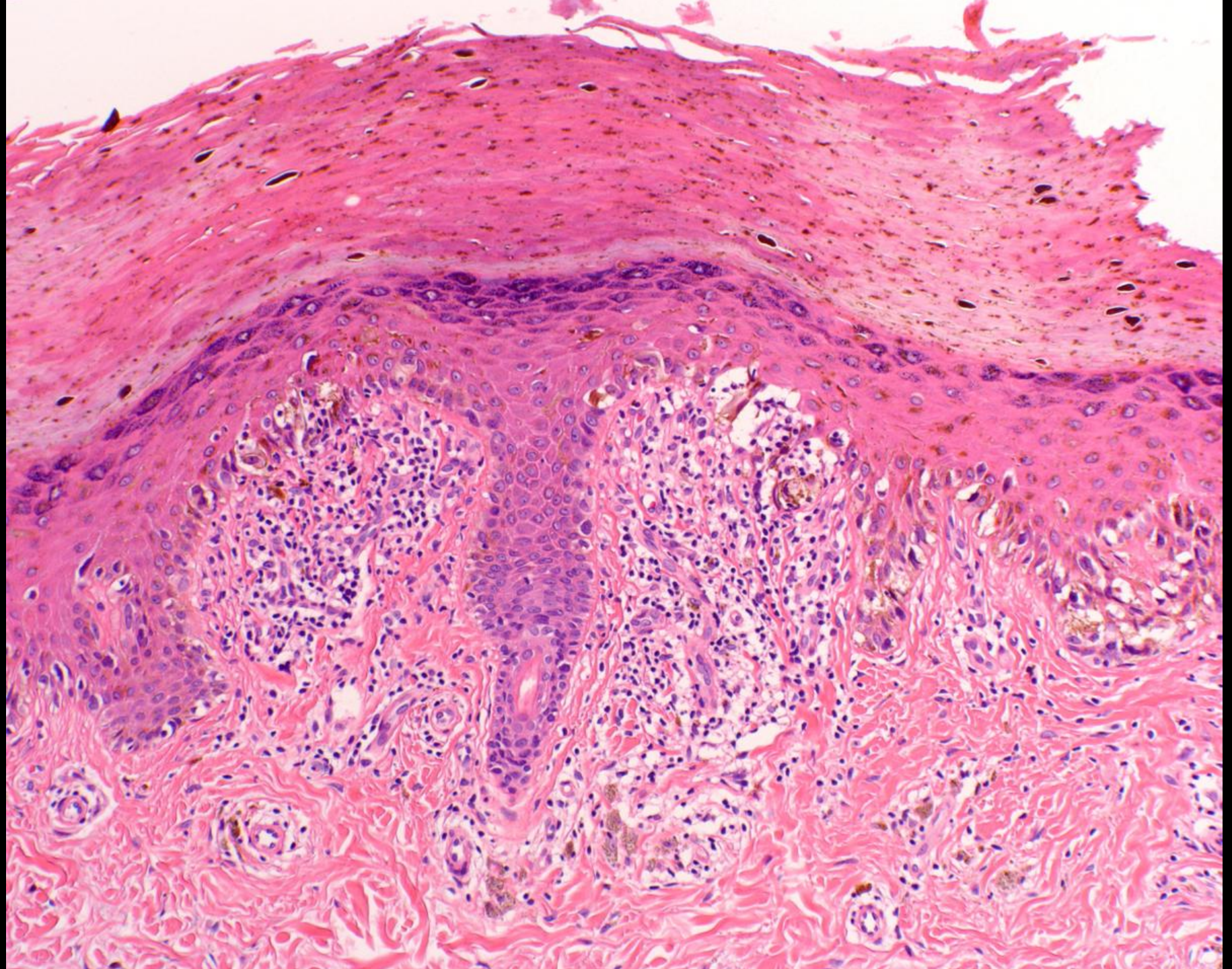
自然消退構造 regression structures



parallel ridge pattern
(皮丘平行パターン) → 悪性黒色腫



parallel furrow pattern
(皮溝平行パターン) → 色素性母斑



足底部色素性母斑のダーモスコピー所見



















メラノーマ早期病変の臨床的特徴



1. ほとんど隆起した色素性皮膚疹である
2. 診断時の最大径が5mm以上である
3. 非対称性の不規則形状皮疹であることが多く、しばしば外形に不整な凹凸を伴う
4. 淡褐色から黒色までの色調の濃淡差が不規則、無秩序に認められる

(斎田俊明、悪性黒色腫の臨床所見と診断、2001より)

基底細胞癌 (basal cell carcinoma)

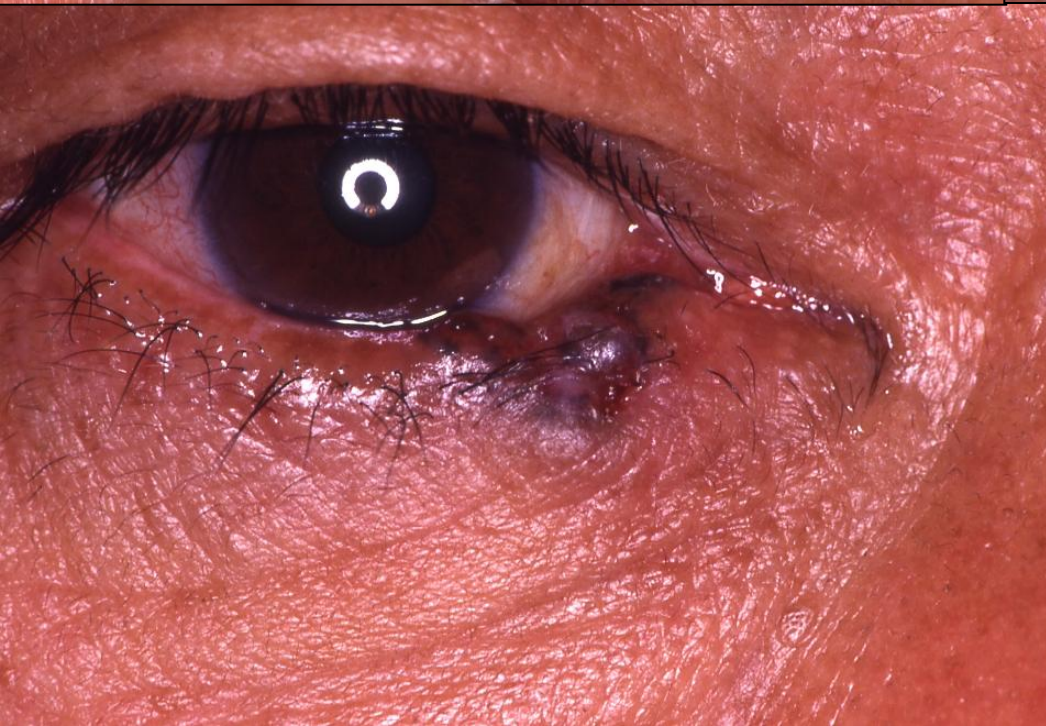
臨床的特徴

- ・ 臨床病型には結節潰瘍型、表在型、斑状強皮症型などがある
- ・ 顔面に好発する黒色小結節の集合
- ・ 表面の蠟様光沢が特徴
- ・ 成長は緩徐

ダーモスコピー所見

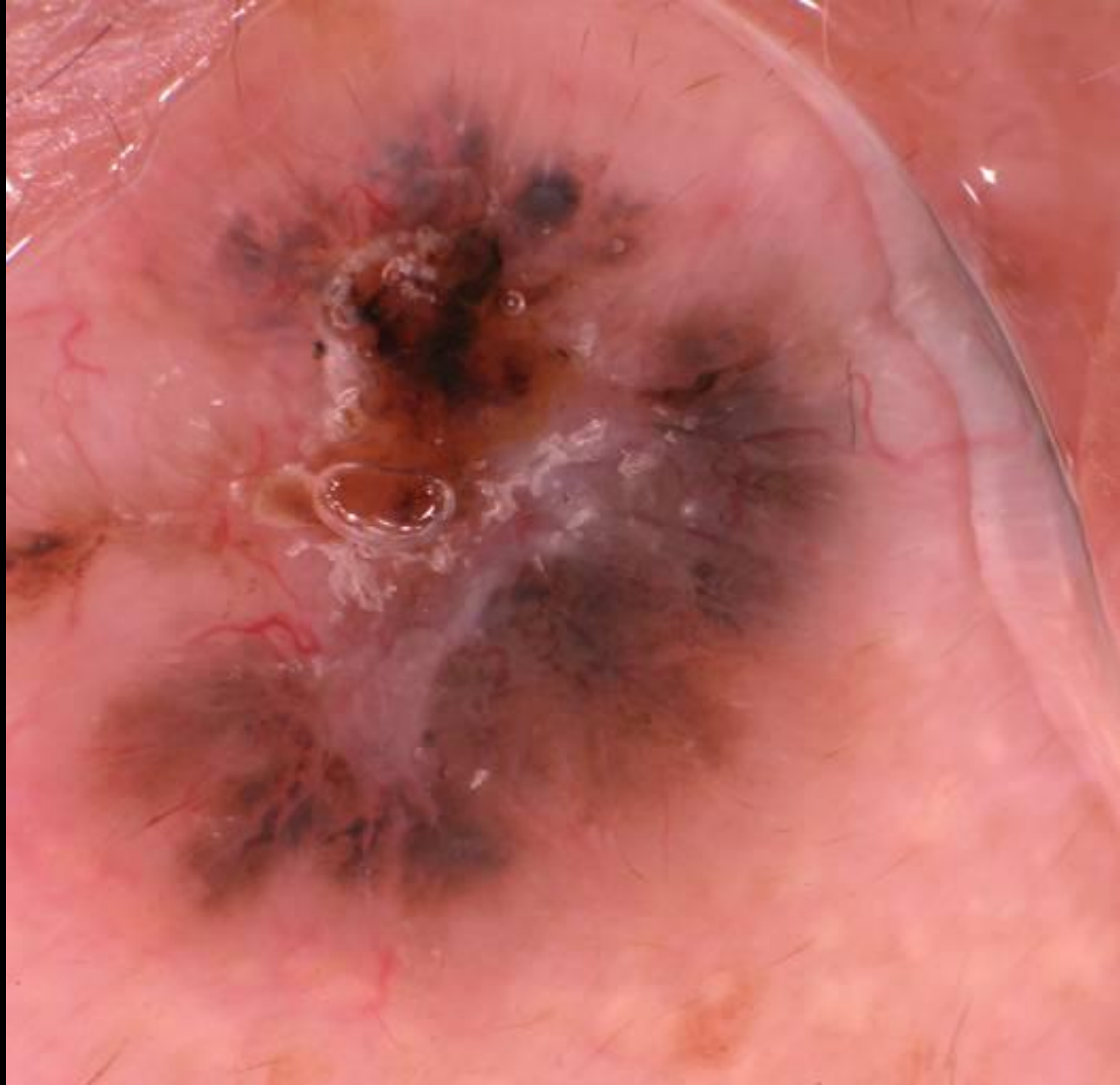
- ・ 樹枝状血管 arborizing vessels
- ・ 青灰色小球 blue-gray dots and globules
- ・ 車軸状領域 spoke wheel areas
- ・ 葉状領域 leaf-like areas
- ・ 青灰色類円形大型胞巣 large blue-gray ovoid nests

基底細胞癌











基底細胞癌早期病変の臨床的特徴

1. 周囲より軽度隆起する黒色点が集合する皮疹である
2. 眼瞼、鼻周囲に好発し緩徐に成長する
3. 中央は陥凹・潰瘍化、辺縁は隆起し光沢透明感のある上皮に取り囲まれる
4. 凹凸不整で常色から赤色、黒色までさまざまな色調が不規則に混在する

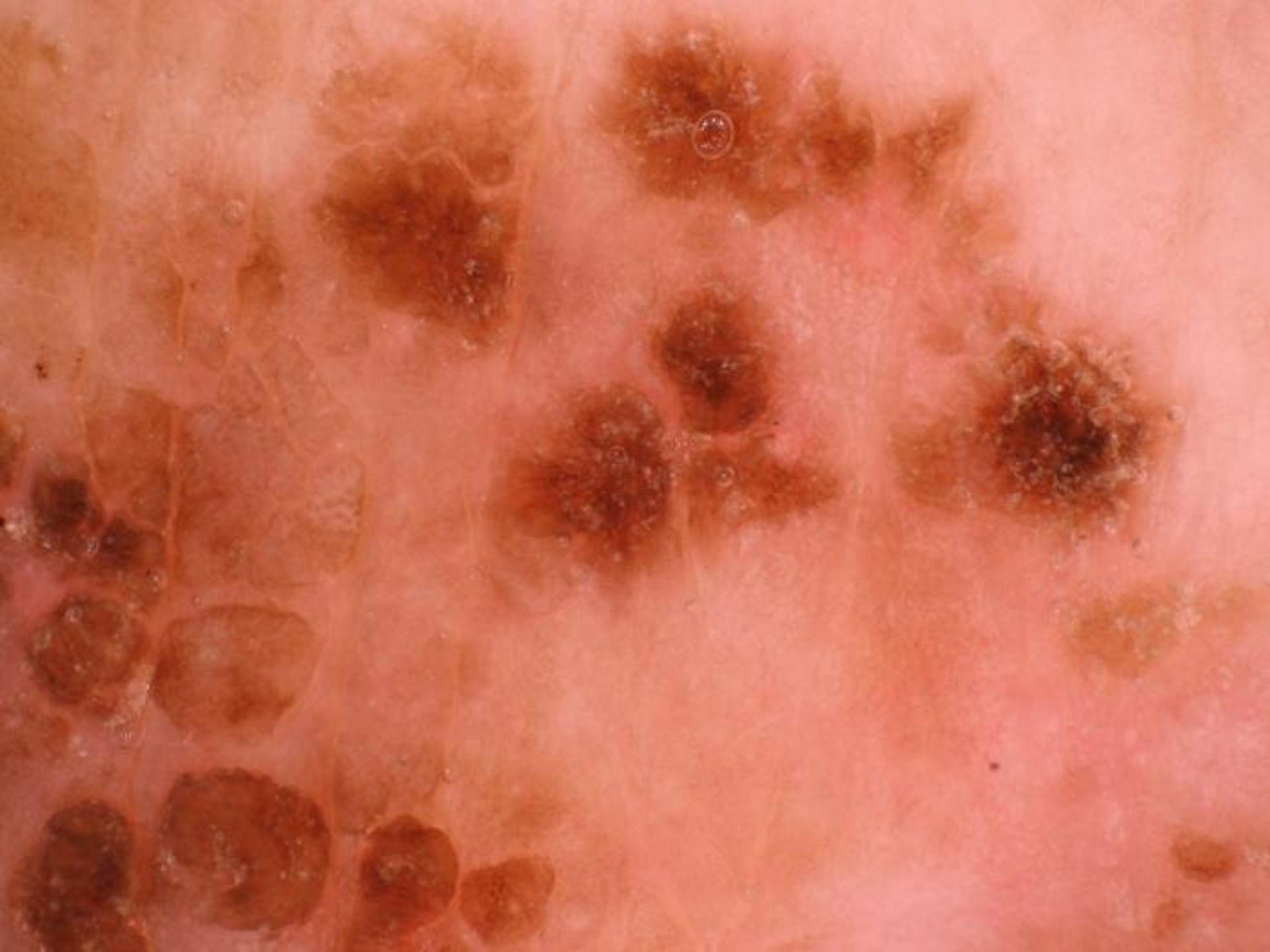












日光角化腫 solar keratosis/actinic keratosis

臨床所見

- ・ 高齢者の顔面・手背など露光部位に好発
- ・ 境界不明瞭な角化性紅斑
- ・ 表面には鱗屑、痂皮が固着
- ・ 紫外線刺激による基底層ケラチノサイトの悪性化
- ・ SCC in situの状態
- ・ 緩徐に増大、放置するとinvasive SCCに進行













日光角化腫早期病変の臨床的特徴

1. ほとんど隆起しない露光部の紅斑状皮疹である
2. 直径10-20mmで類円形ないし多角形を呈する
3. 自覚症はなく、成長は緩徐だが消退はしない
4. 色調は紅色でほぼ均一、時に下床に浸潤を認める
5. 表面にごく薄い白色角化性鱗屑をのせ、脱落形成を繰り返す



悪性リンパ腫・新WHO分類

B細胞腫瘍

前駆B細胞腫瘍

前駆B細胞リンパ芽球型リンパ腫

成熟B細胞腫瘍

B細胞慢性リンパ性白血病/リンパ腫

B細胞前リンパ性白血病

リンパ形質細胞性リンパ腫

脾辺縁帯リンパ腫

有毛細胞白血病

形質細胞性骨髓腫

濾胞辺縁帯B細胞リンパ腫 (MALT type)

節性辺縁帯B細胞リンパ腫

濾胞リンパ腫

皮膚原発濾胞リンパ腫

マントル細胞リンパ腫

びまん性大細胞B細胞リンパ腫

バーキットリンパ腫

T細胞およびNK細胞リンパ腫

前駆T細胞およびNK細胞リンパ腫

前駆T細胞リンパ芽球型リンパ腫

芽球型NK細胞リンパ腫

成熟T細胞およびNK細胞リンパ腫

T細胞前リンパ球性白血病

T細胞顆粒リンパ球性白血病

劇症型NK細胞白血病

成人T細胞白血病/リンパ腫

節外性NK/T細胞リンパ腫、鼻型

消化管T細胞リンパ腫

肝脾T細胞リンパ腫

皮下脂肪織炎様T細胞リンパ腫

菌状息肉症/セザリー症候群

皮膚原発未分化大細胞性リンパ腫

リンパ腫様丘疹症

末梢T細胞リンパ腫、非特異性

血管免疫芽球型T細胞リンパ腫

未分化大細胞性リンパ腫

ホジキンリンパ腫

菌状息肉症 mycosis fungoides

臨床的特徴

- ・ 皮膚原発のT細胞リンパ腫
- ・ 慢性に経過し当初は表皮向性を示す
- ・ 紅斑、掻痒、鱗屑、色素沈着など湿疹病変を思わせる臨床像
- ・ しだいに化学療法に抵抗性となる

臨床病期

1. 紅斑期：数年～10数年、大小さまざまな掻痒性紅斑が出没
2. 扁平浸潤期：数年、扁平に隆起する環状、馬蹄形紅斑
3. 腫瘍期：びらん、潰瘍を伴う腫瘤が多発、1-2年で死亡







菌状息肉症早期病変の臨床的特徴

1. ほとんど隆起しない紅斑状の皮疹である
2. 直径は1-10cm以上で円形ないし楕円形
3. 全身諸処に数週間の単位で出没を繰り返す
4. ほぼ均一な紅色調で時に環状・馬蹄形を呈し、表面に細かい粒糠様鱗屑を付す



乳房外パジェット病 extramammary Paget's disease

臨床的特徴

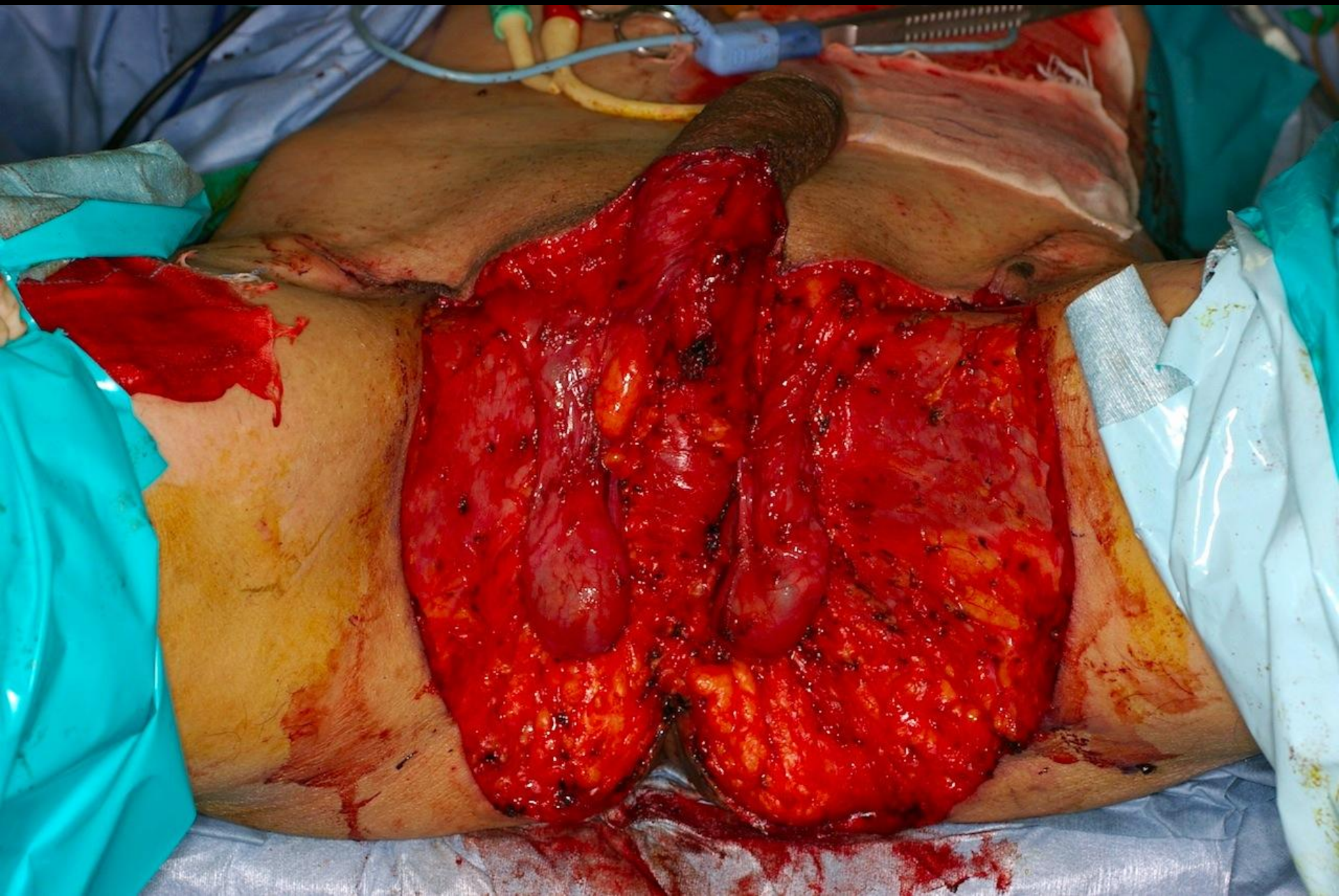
- ・ アポクリン腺由来の表皮内癌
- ・ 高齢男性の外陰部に好発、受診が遅れがち
- ・ 慢性に経過し当初は表皮内で拡大
- ・ 紅斑、掻痒、びらん、浸軟など湿疹病変を思わせる臨床像
- ・ 医療機関でも湿疹として治療されていることがある
- ・ 進行例では化学療法に抵抗性で予後不良

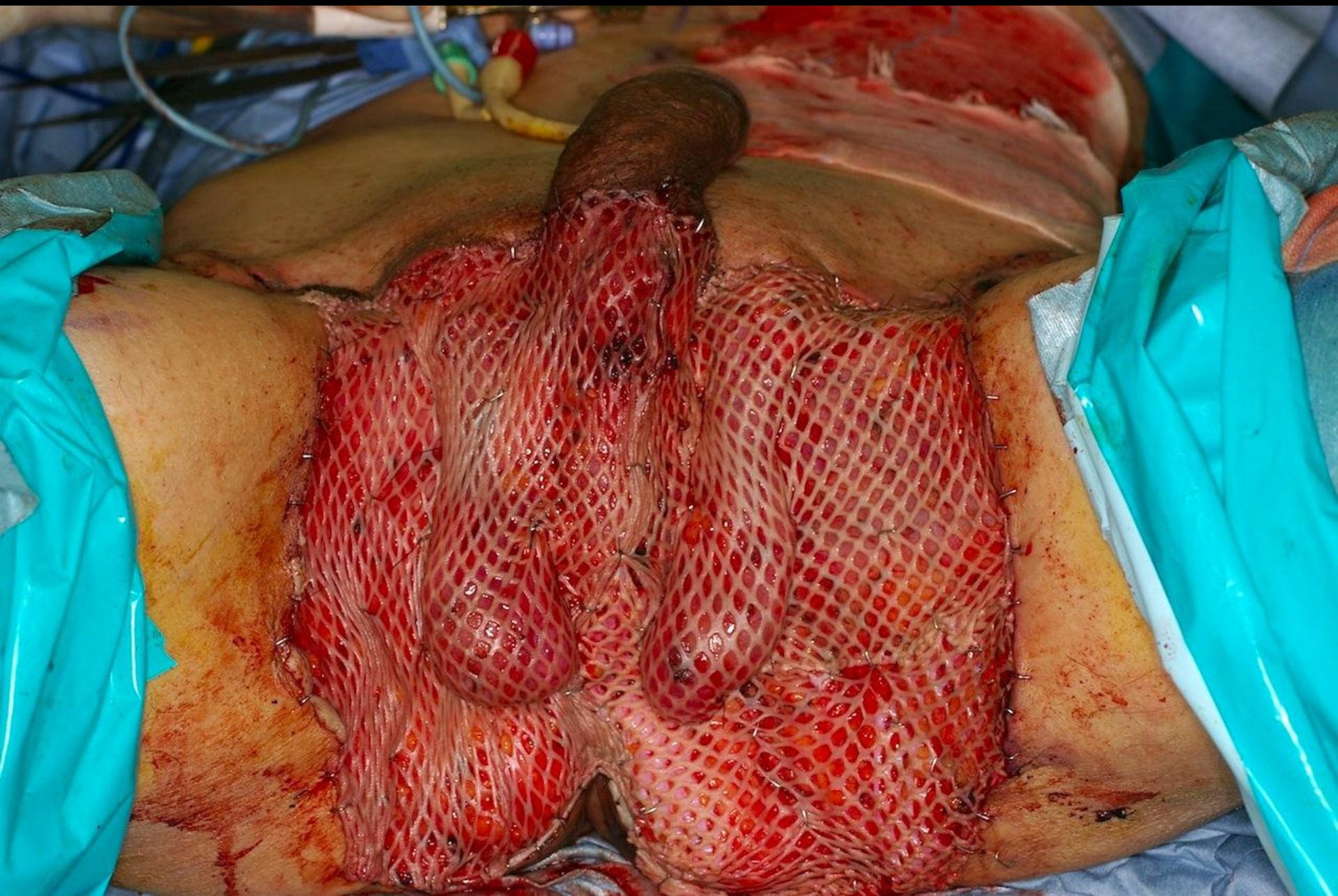












乳房外パジェット病早期病変の臨床的特徴

1. ほとんど隆起しない紅斑状の皮疹である
2. 外陰、腋下に好発、多発し緩徐に拡大する
3. 境界不明瞭な不規則形状皮疹であることが多く、しばしば掻痒を伴う
4. 濃淡のある紅斑主体だが時に脱色斑を呈する



まとめ

- 皮膚がんはだれでも早期発見ができます
- 初期の皮膚がんは年余にわたって表皮内にとどまったまま増殖拡大します
- 早期発見されればほぼ100%の10年生存が見込めます
- 進行がんの状態では生存率は極端に悪化します
- 初期の皮膚がんは単なる紅斑であることがよくありますが、半年以上同じ場所に皮疹がある場合は皮膚がんを考慮する必要があります
- 怪しい皮疹を見つけたらご一報ください

ご清聴ありがとうございました

