



手、足に多い皮膚がん

「皮膚の日」参加講演会
皮膚のがんと健康

三原皮膚科 三原一郎

ほくろのがん

- ◆悪性黒色腫
- ◆Malignant melanoma
- ◆メラノーマ

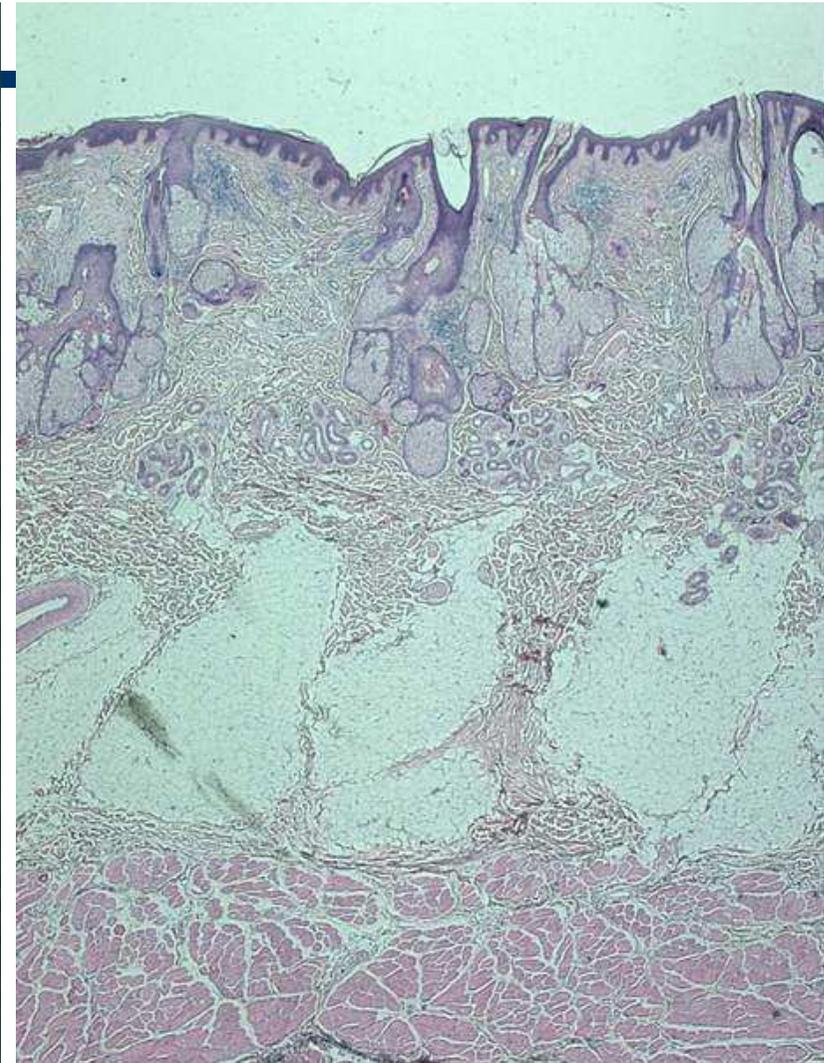
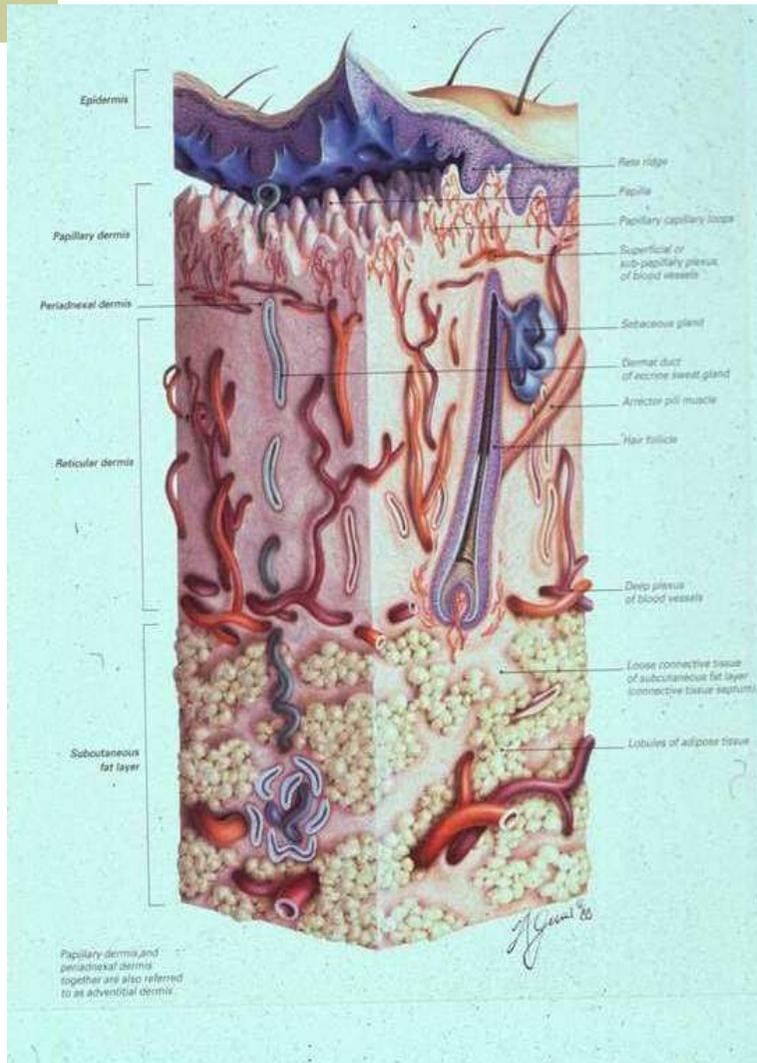


メラノーマの発生

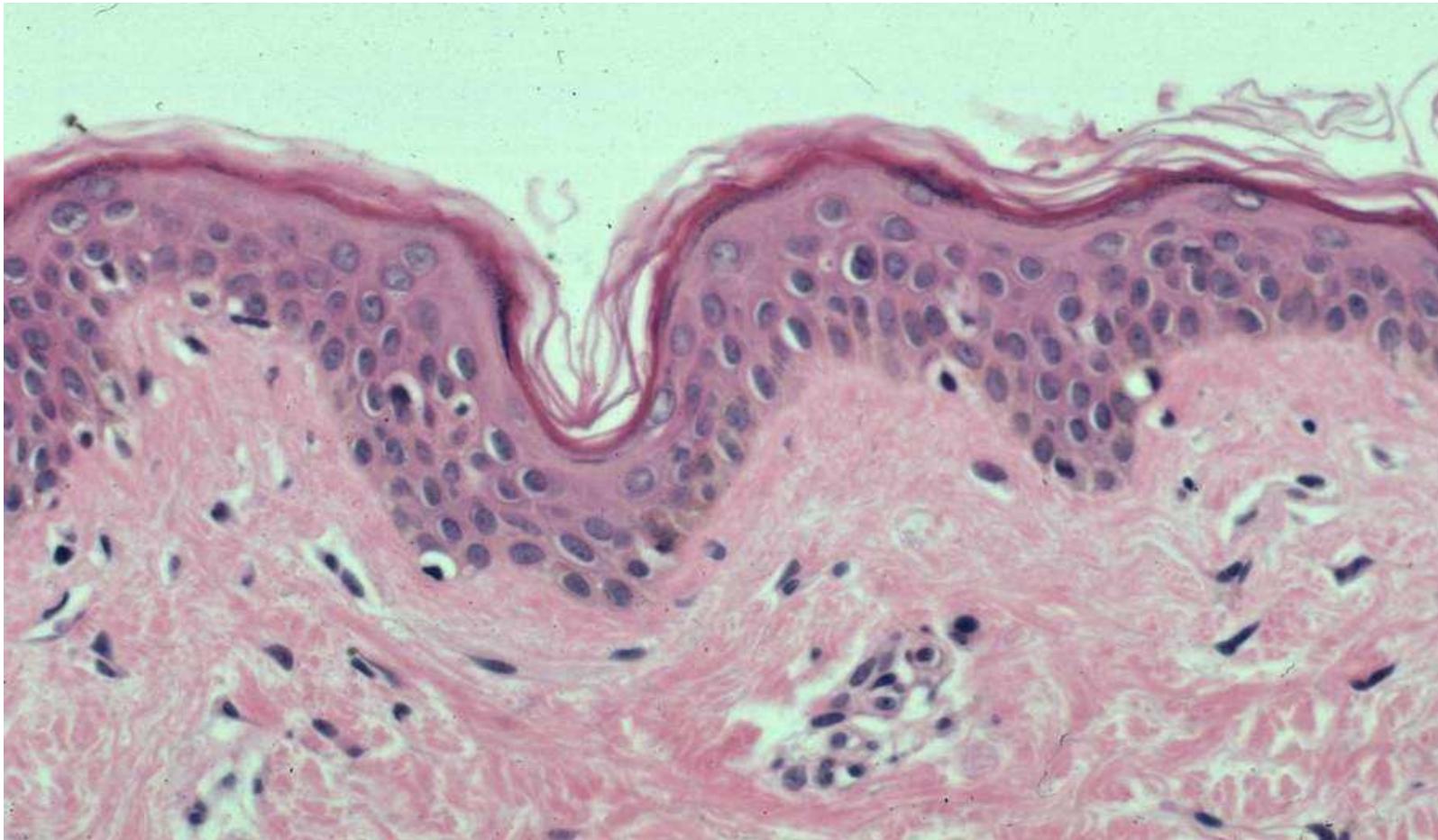


メラノサイト(色素産生細胞)とは

皮膚の正常構造



正常の表皮



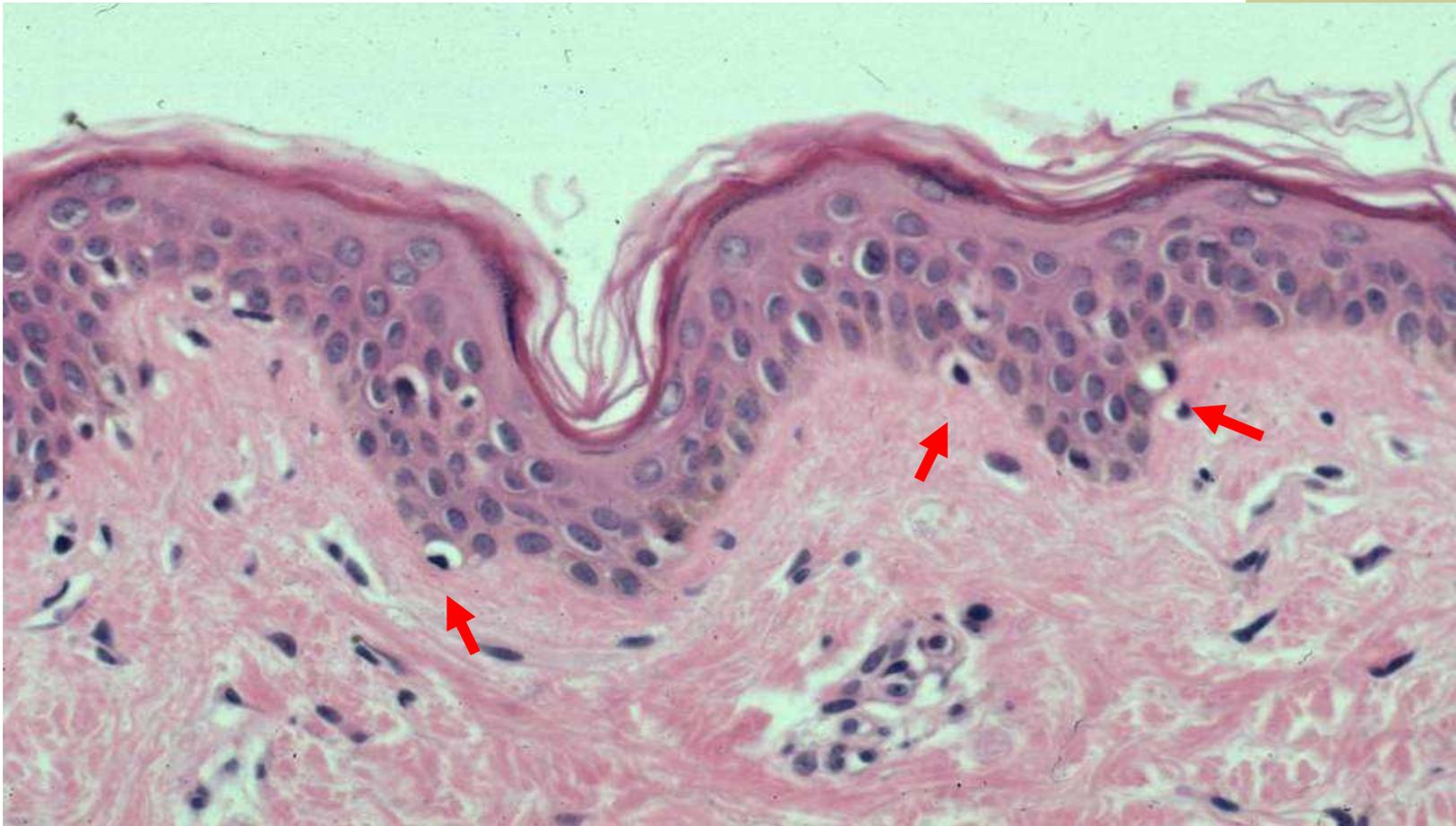
表皮の細胞 (機能による分類)

- ◆角化細胞 (ケラチノサイト)
- ◆メラノサイト (色素産生細胞)
- ◆ランゲルハンス細胞
- ◆メルケル細胞

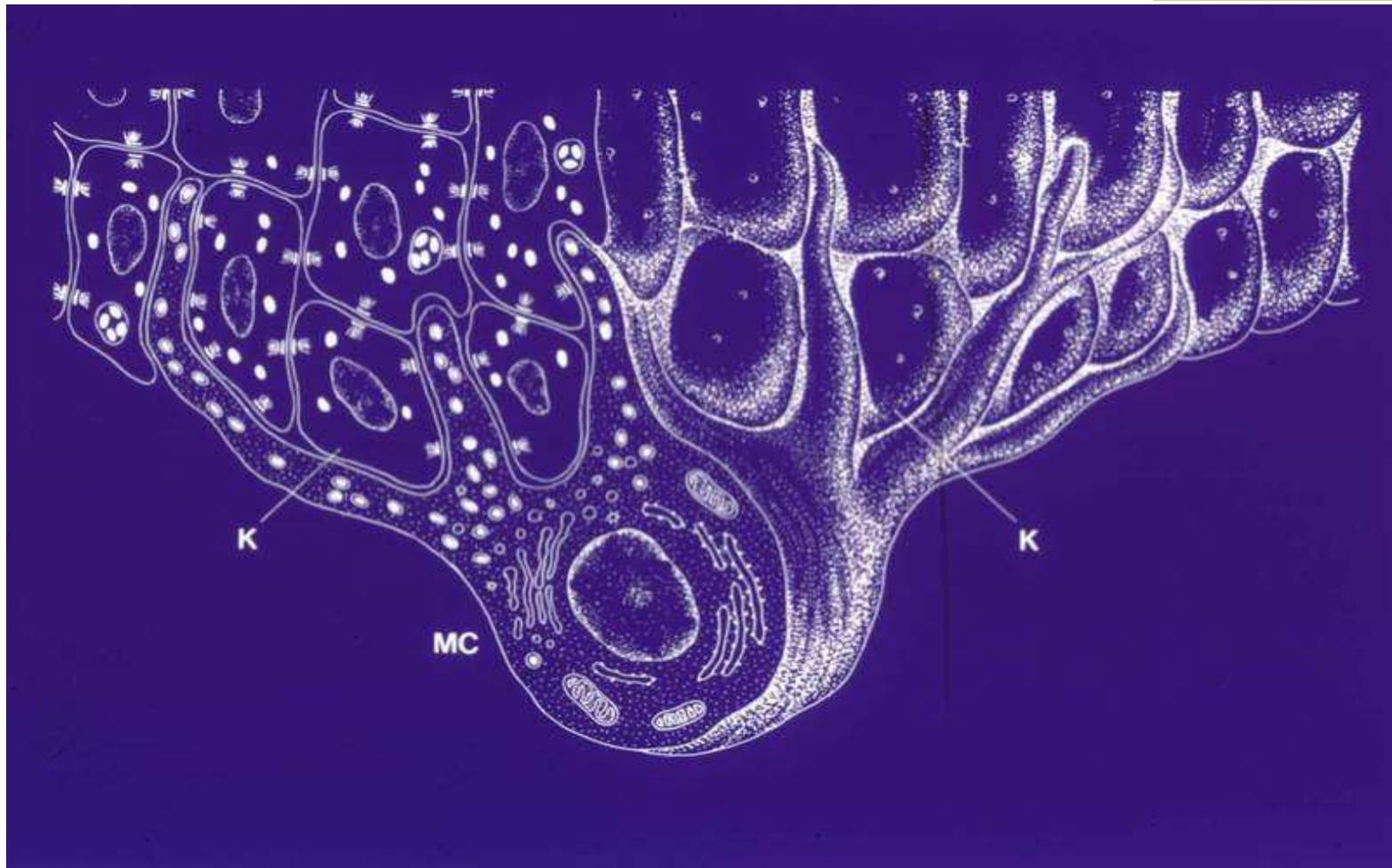
メラノサイト(色素産生細胞)

- ◆ おもに皮膚の最表層にある表皮に存在する
- ◆ メラニン顆粒を産生し、皮膚の色を褐色にする
- ◆ 紫外線から体を守るのがおもな機能

正常表皮におけるメラノサイト

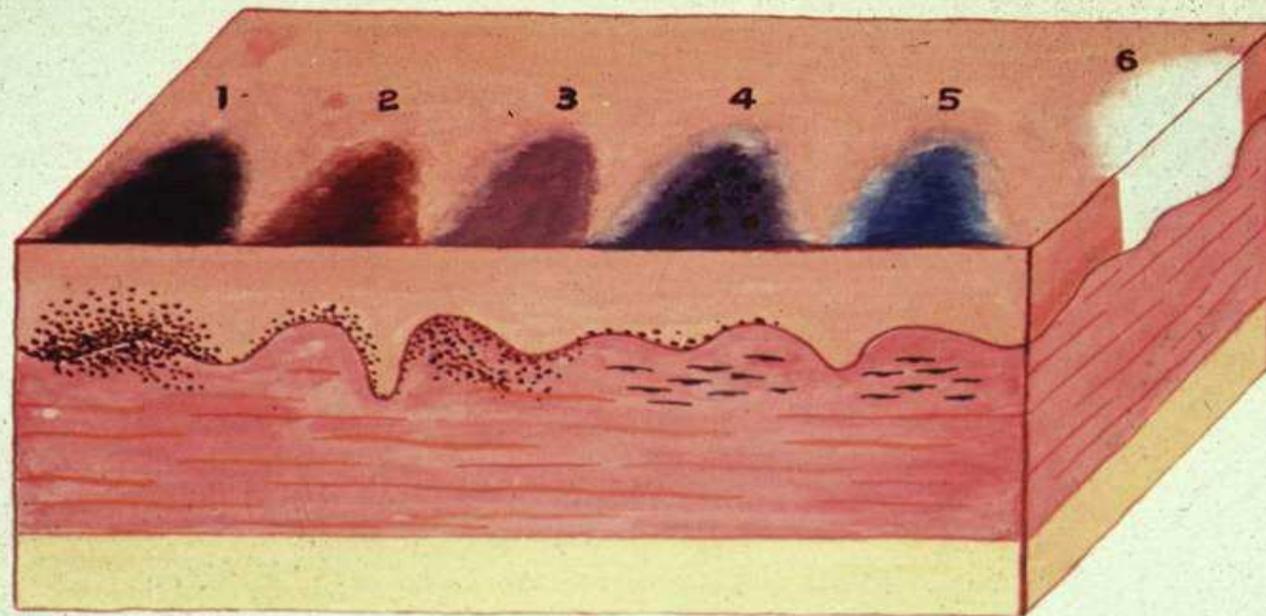


メラノサイト(色素産生細胞)



メラニン顆粒の分布による色調の変化

第2図 メラニン顆粒の分布状態による色調の変化



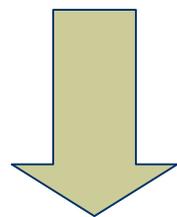
- ①黒褐色……表皮メラニン顆粒の著明な増加・母斑細胞の出現……色素性母斑・黒色表皮腫
- ②褐色……表皮メラノサイト・メラニン顆粒の増加……扁平母斑・肝斑・アジソン病
- ③紫灰色……真皮上層のメラニン貪食細胞の出現……リール黒皮症・固定薬疹
- ④褐青色……表皮メラニン顆粒の増加と真皮メラノサイトの出現……太田母斑・伊藤母斑
- ⑤青色……真皮メラノサイトの出現・増殖……蒙古斑・青色母斑
- ⑥白色……メラニン顆粒の欠如……各種色素脱失症

メラノサイトの良性腫瘍

→ ほくろ



メラノサイトの
悪性腫瘍



メラノーマ
(悪性黒色腫)



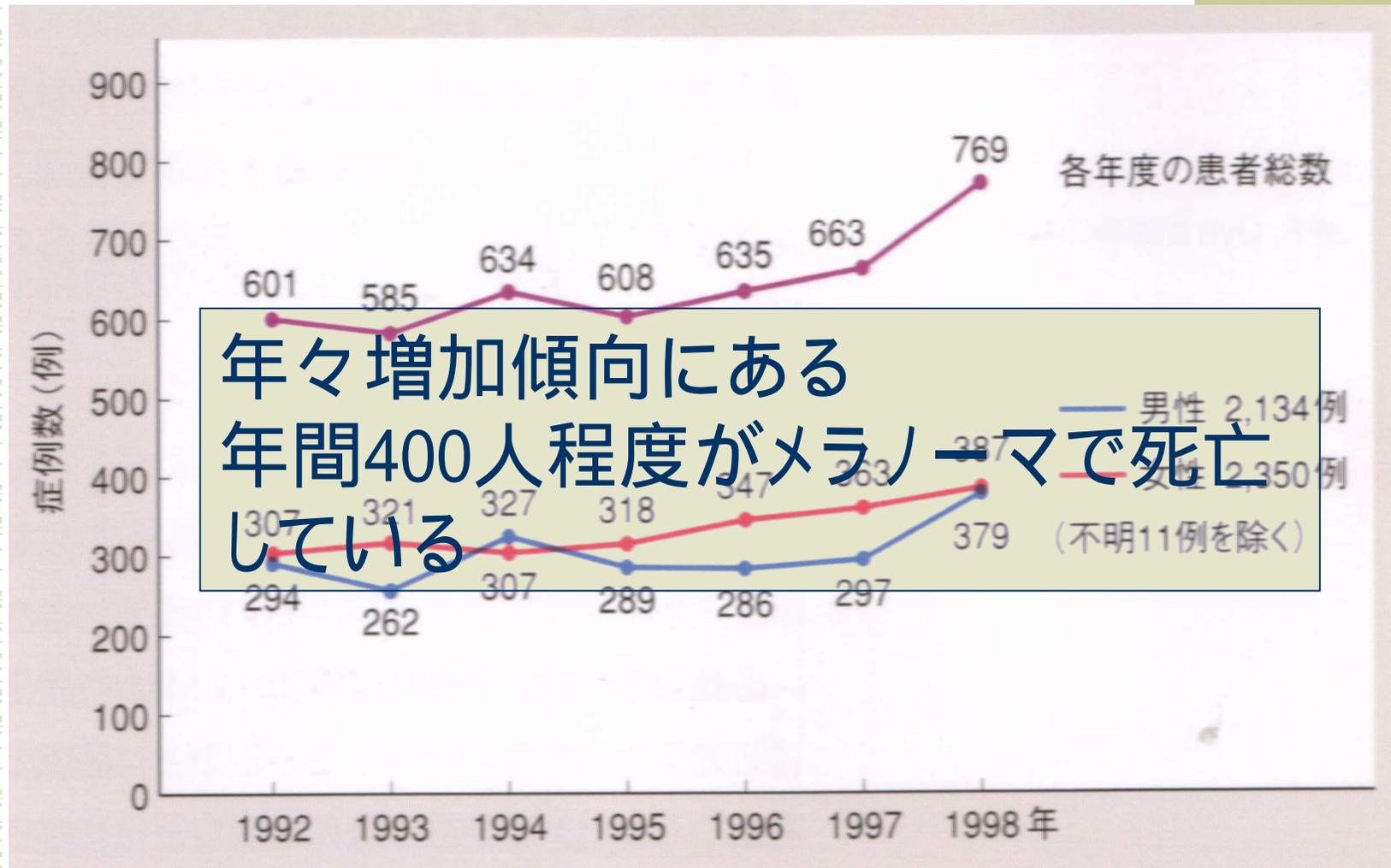
メラノーマの統計



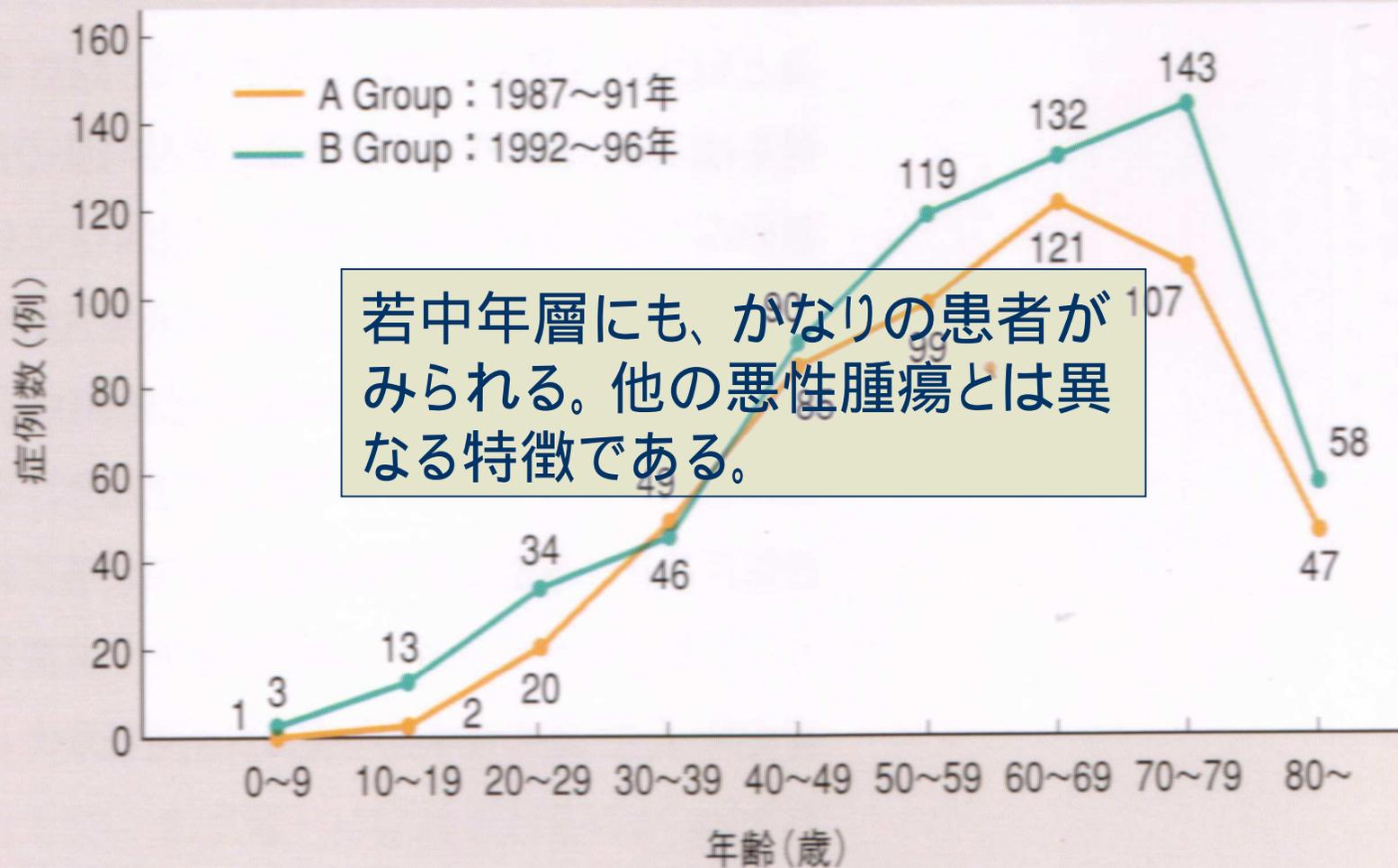
メラノーマの発生頻度

- ◆ 日本人10万あたり年間発生数：2
 - 白人：10、黒人：0.5

患者数の年代による推移



年齢別患者数



発生部位 (日本人)

発生部位	男性	女性	合計
顔面・頭頸部	71 (13%)**	93 (16%)	164 (14%)
体幹 (肩、殿部を含む)	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・肛門	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

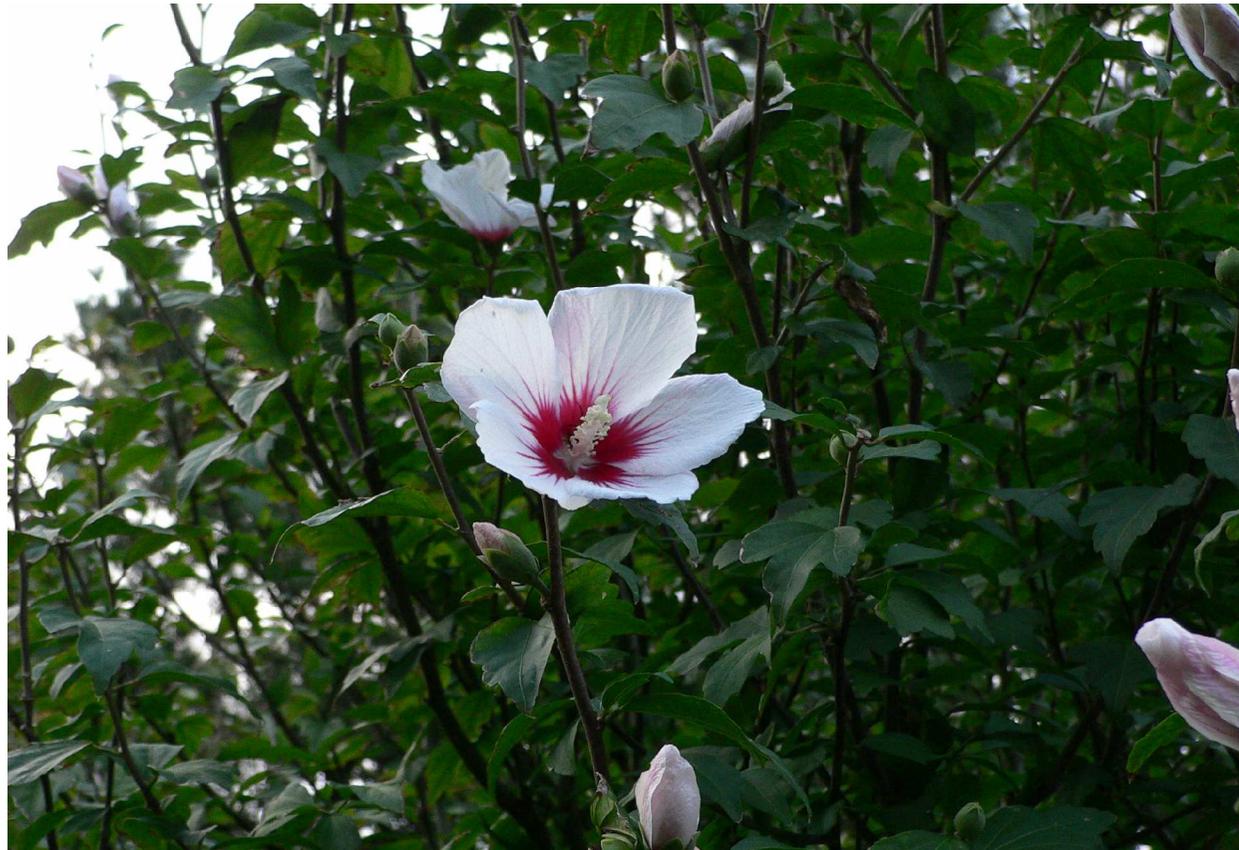


メラノーマの原因と予防

発生原因は不明であるが・・・

- ◆ 白人>>有色人種 紫外線の関与
- ◆ 家系内に多発 遺伝的素因
- ◆ 外的刺激を受けやすい部位に好発 慢性の刺激の関与

メラノーマの診断



メラノーマの臨床的特徴

- ◆ 大型
 - 7mm超、10mm以上であることも多い
- ◆ いびつな形
 - 非対称性、外方へ張り出し
- ◆ 多彩な色調
 - 黒～褐色の濃淡が無秩序に

メラノーマの臨床的特徴

- ◆ 不均一な境界
 - 部分的に境界が不鮮明
- ◆ 経過
 - 上記の特徴ある色素斑として、成人以後に気づくことが多い。放置すると拡大、隆起、結節、腫瘍病変へ進展する。

母趾に生じた
メラノーマ



足底の末端黒子型メラノーマ



足の結節型のメラノーマ



上口唇上部のメラノーマ (上皮内メラノーマ、melanoma in situ)



腕に生じた表在拡大型のメラノーマ



上腕根部の表在拡大型のメラノーマ



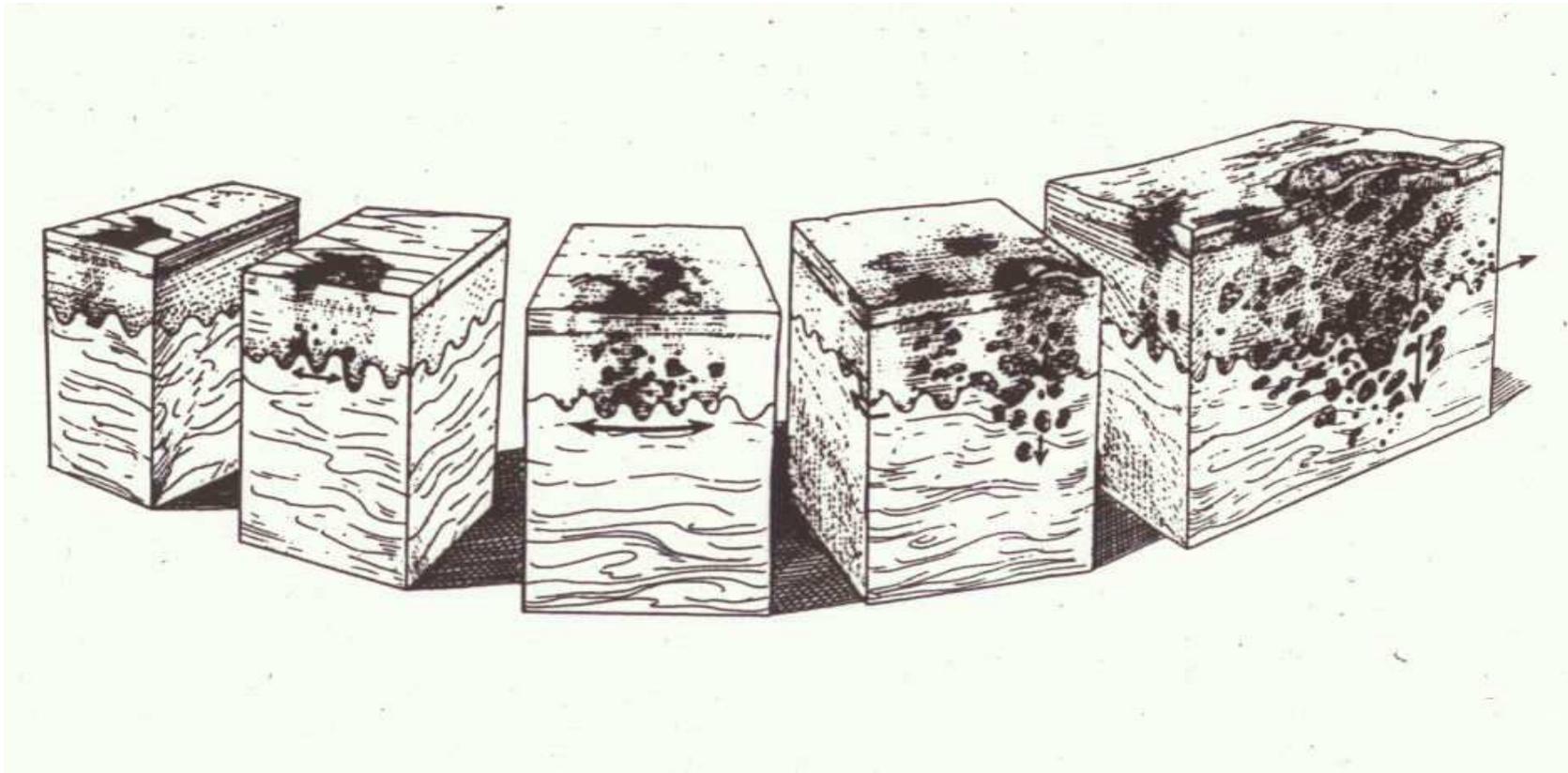
メラノーマの臨床的特徴

- ◆ 大型
 - 7mm超、10mm以上であることも多い
- ◆ いびつな形
 - 非対称性、外方へ張り出し
- ◆ 多彩な色調
 - 黒～褐色の濃淡が無秩序に
- ◆ 不均一な境界
 - 部分的に境界が不鮮明

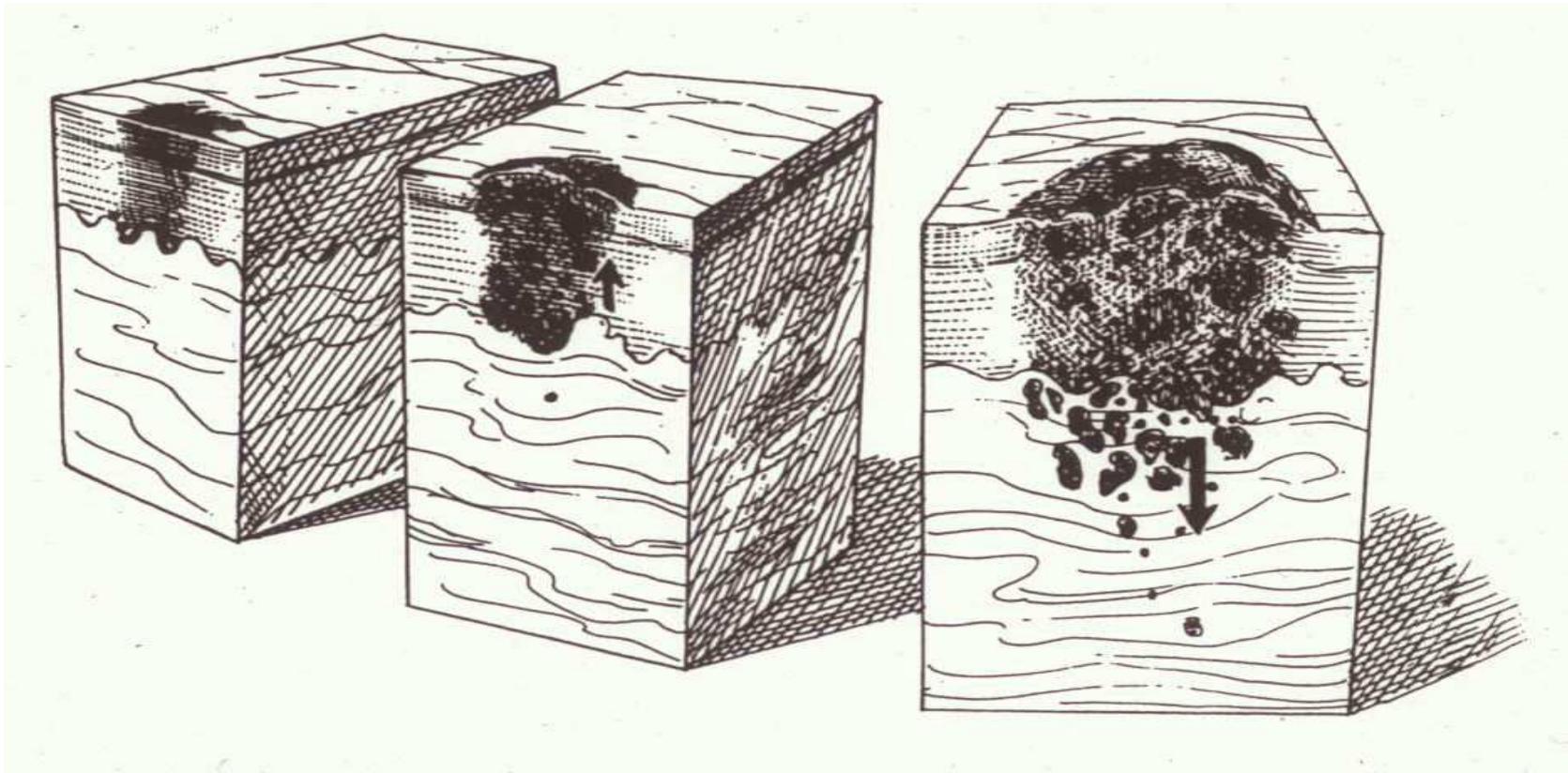


メラノーマの進展と早期発見

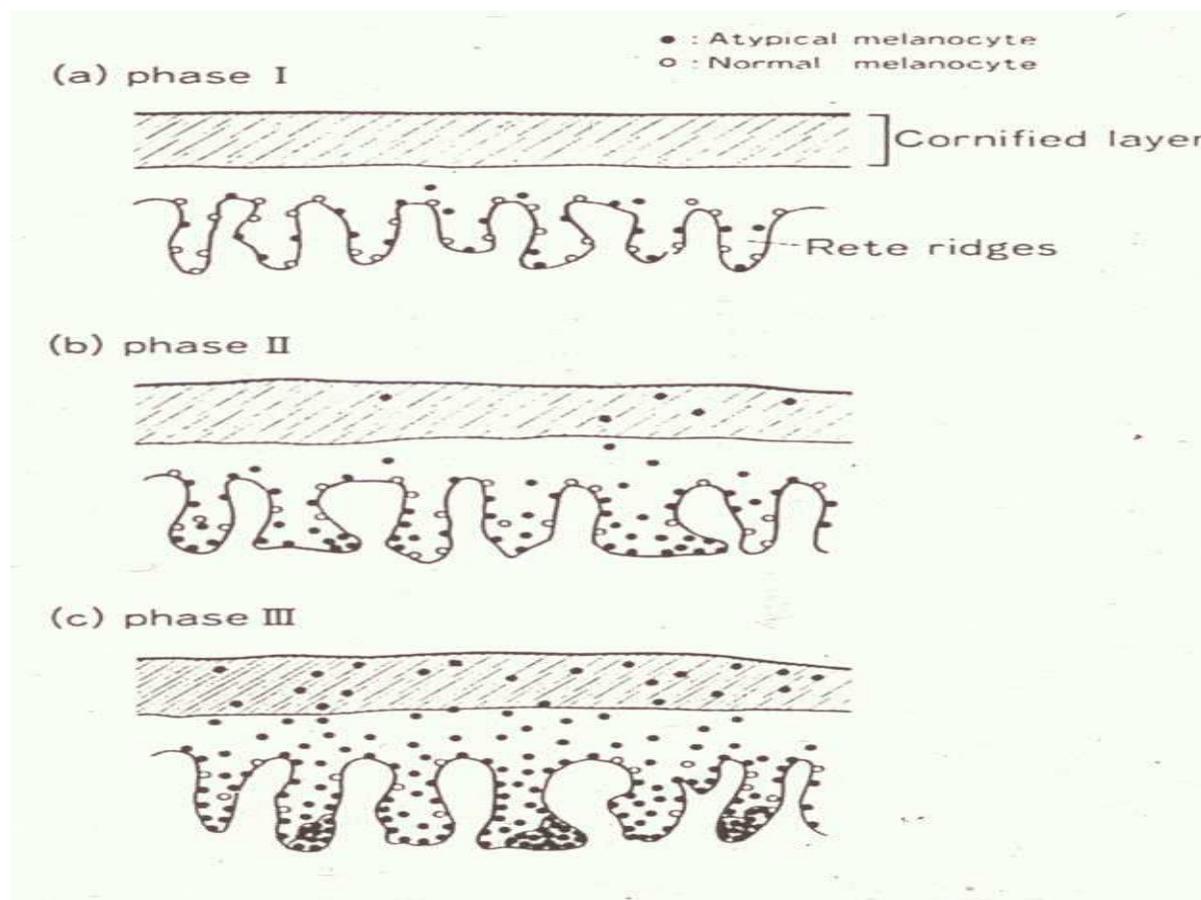
メラノーマの進展様式 (表在拡大型)



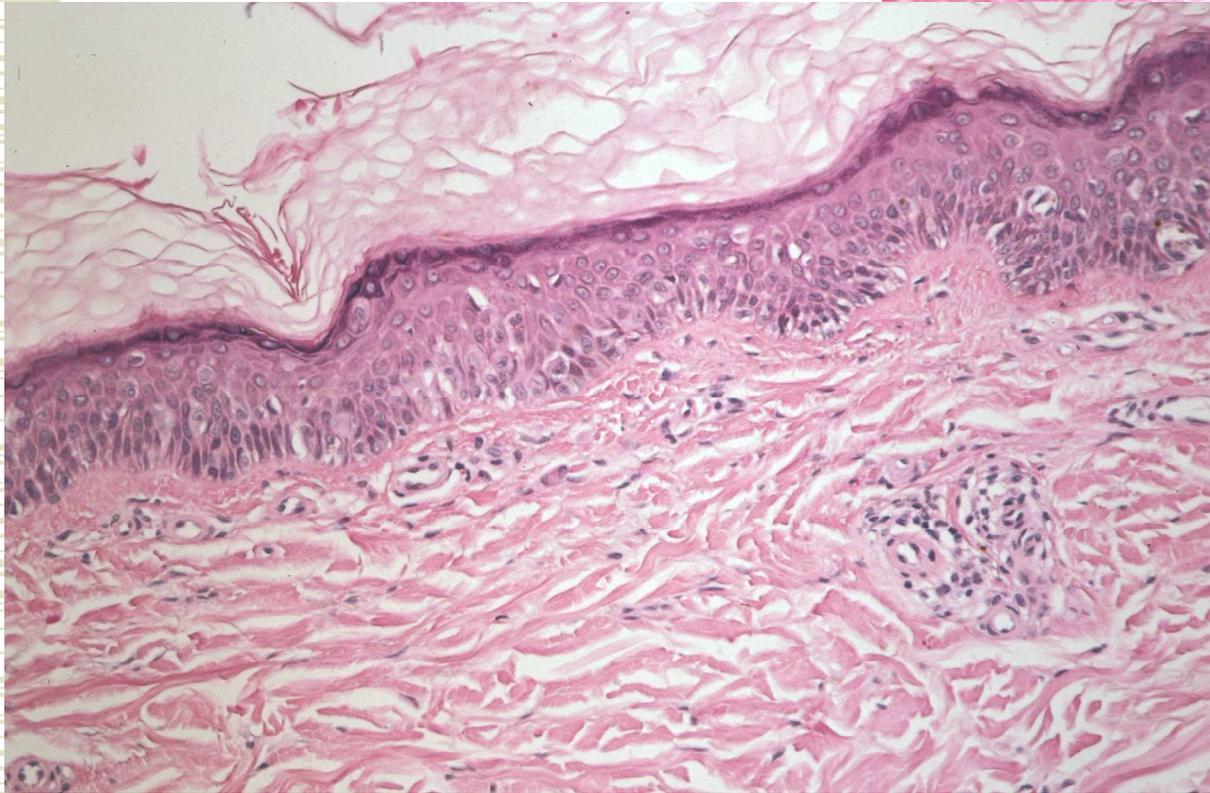
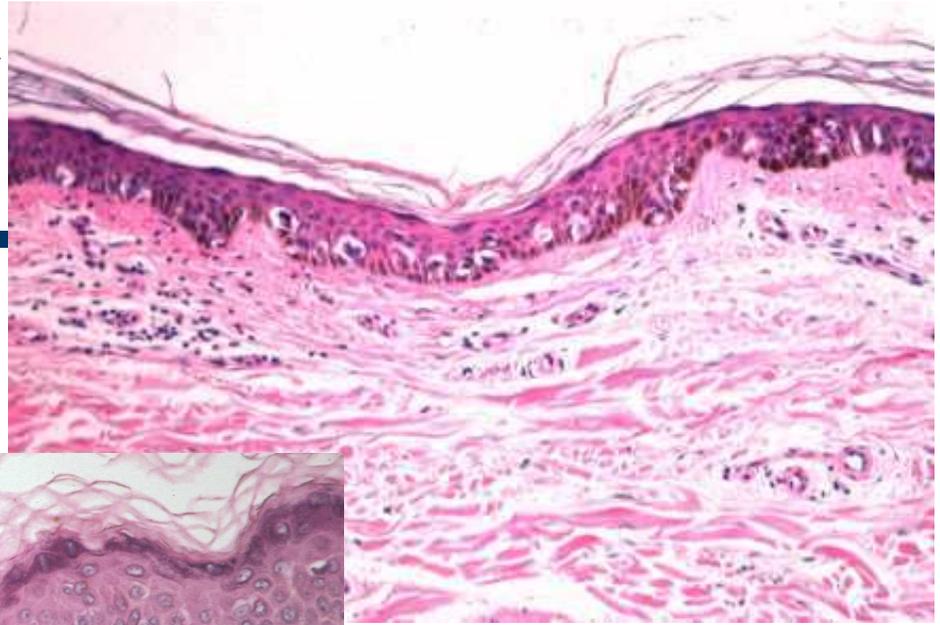
メラノーマの進展様式(結節型)



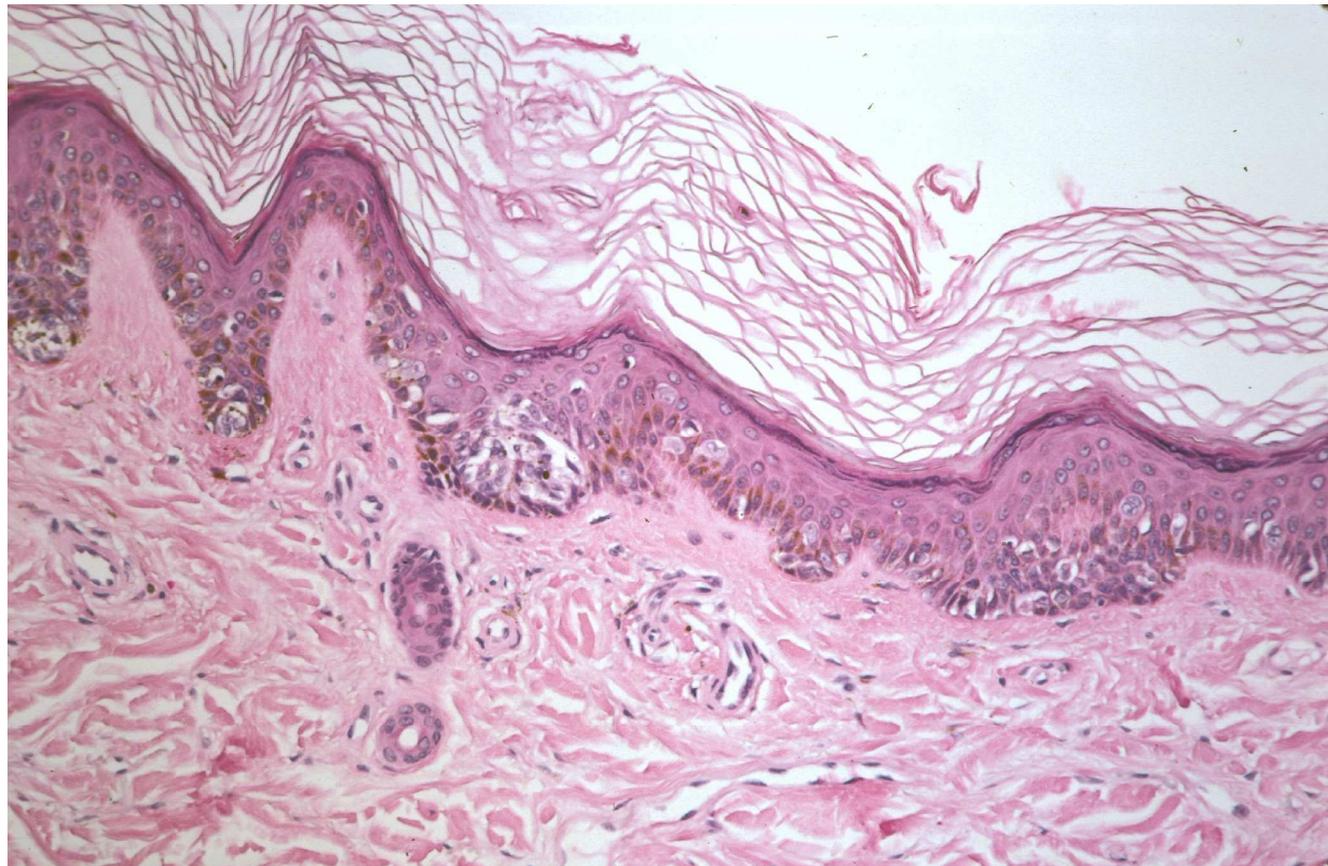
表皮内メラノーマの進展様式



メラノーマの初期像 (上皮内メラノーマ)

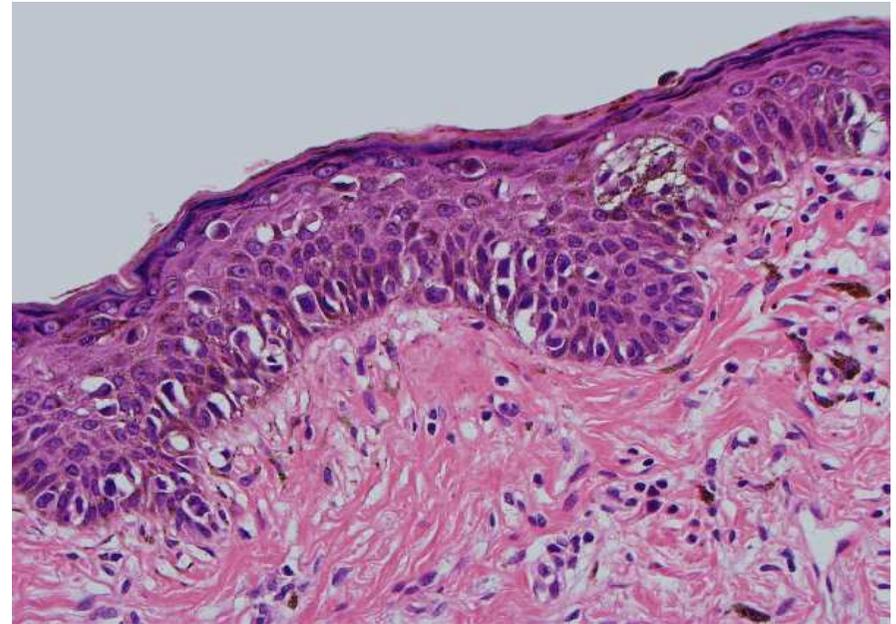
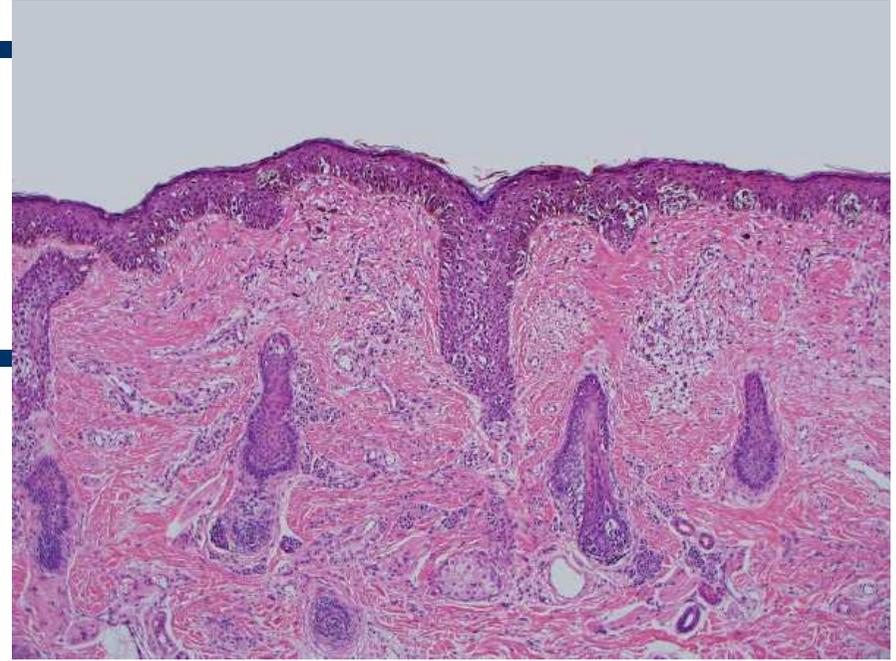


メラノーマの初期像 (上皮内メラノーマ)

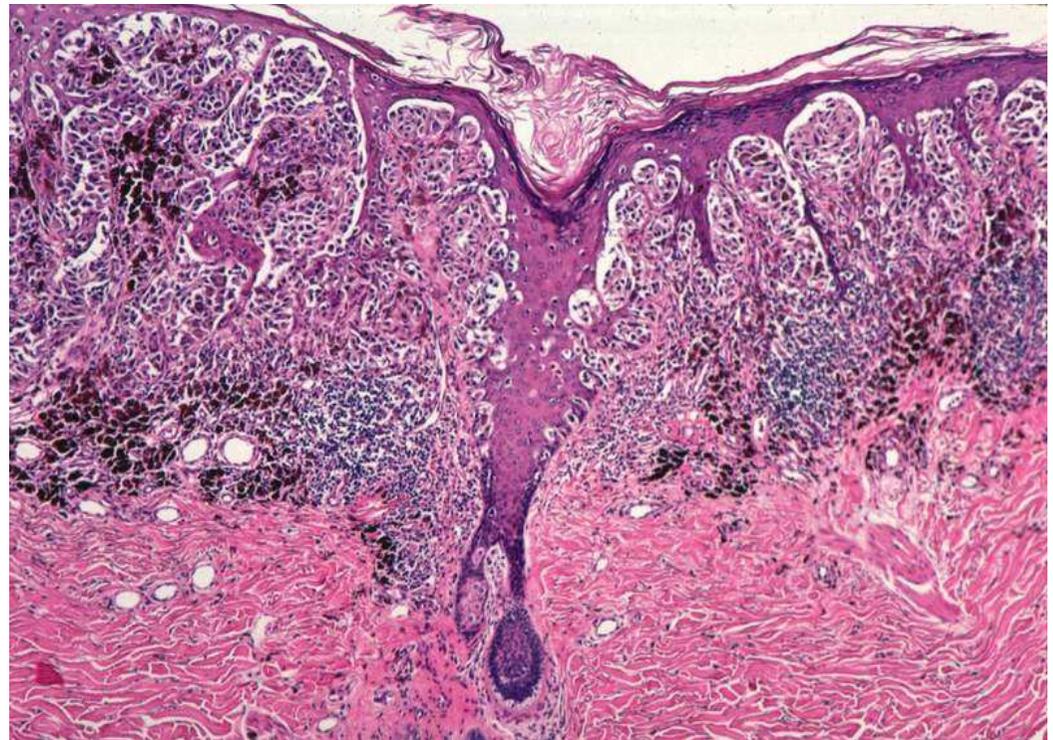




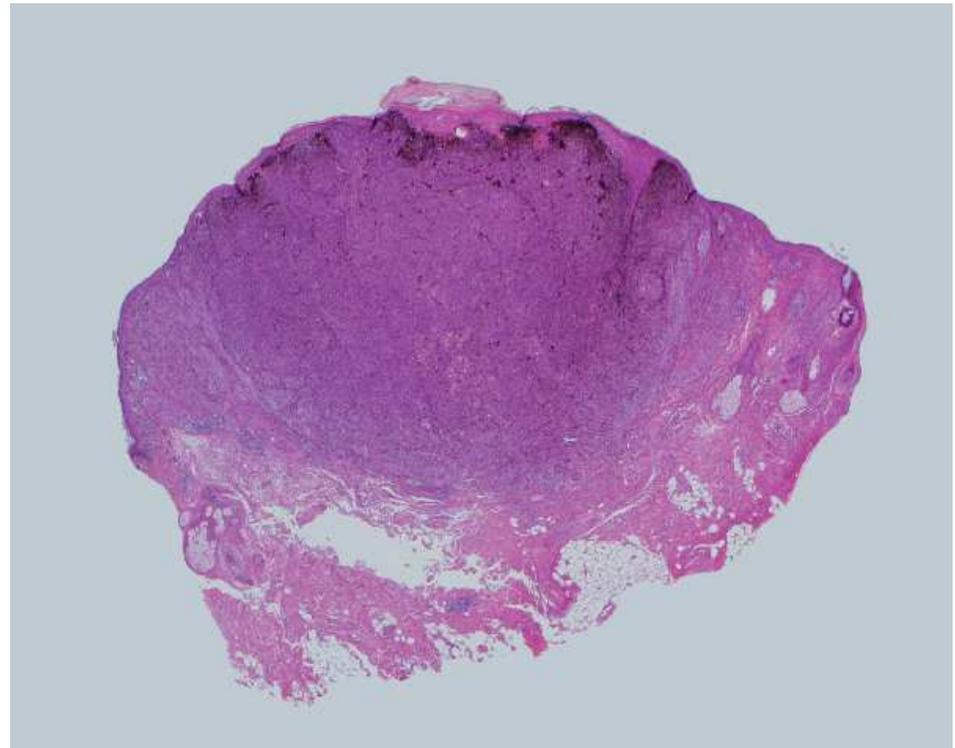
上皮内メラノーマと組織所見

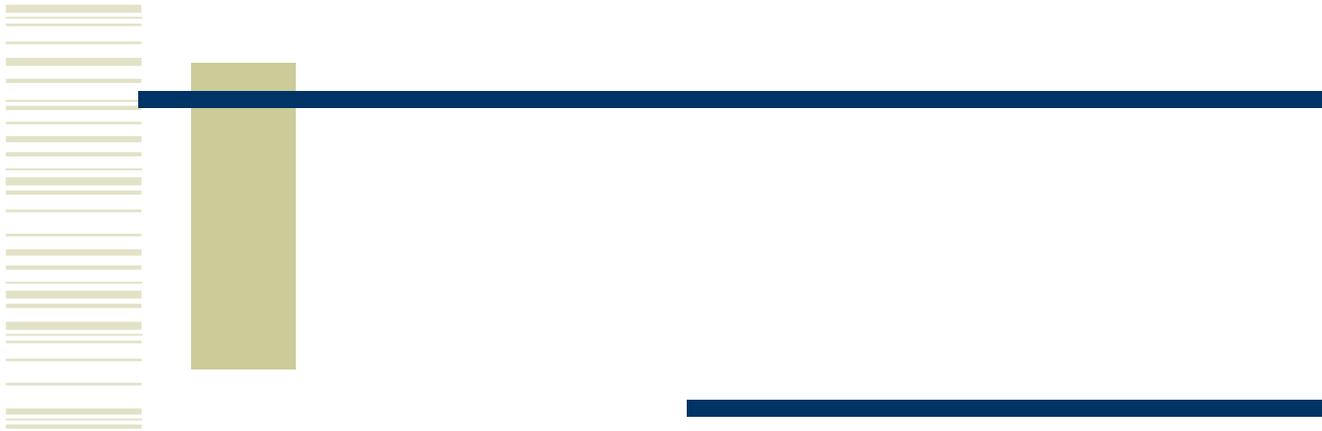


真皮浅层へ浸潤した
メラノーマ

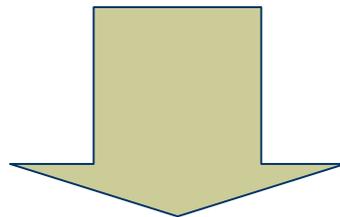


真皮深くまで浸潤したメラノーマ

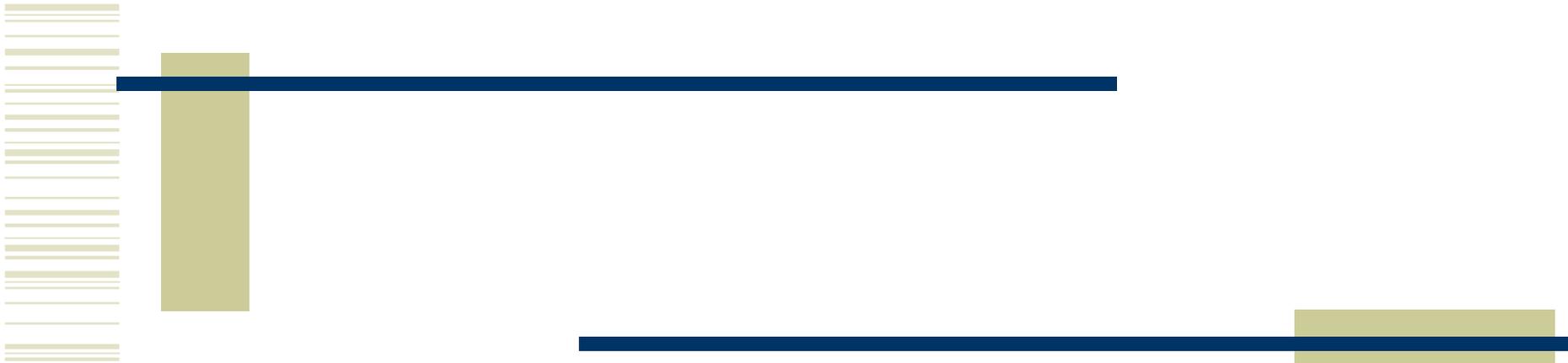




上皮内メラノーマ
(転移をおこさない)



真皮へ侵入したメラノーマ
(転移の可能性)



初期病変で診断し、
早期に治療すれば、完治できる

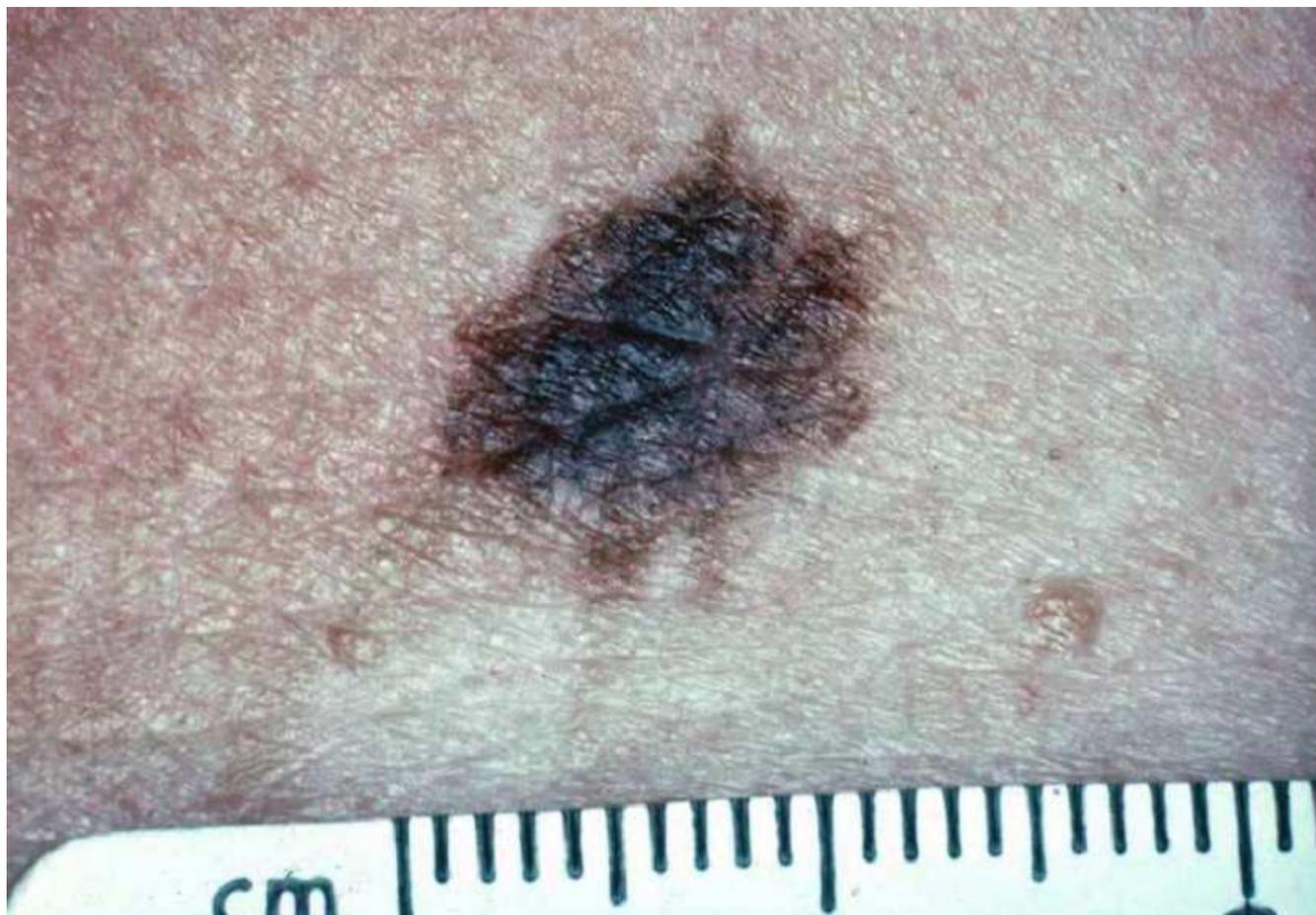
メラノーマ早期診断のABCD

- ◆ **A**symmetrical
 - (非対称性形状)
- ◆ Irregular **B**order
 - (不規則な境界)
- ◆ **C**olor variegation
 - (多彩な色調)
- ◆ **D**iameter over than 6 mm
 - (大きな直径6 mm以上)

鉛筆からはみ出す大きさは注意



メラノーマの初期病変



異形成母斑(ほくろの一型)



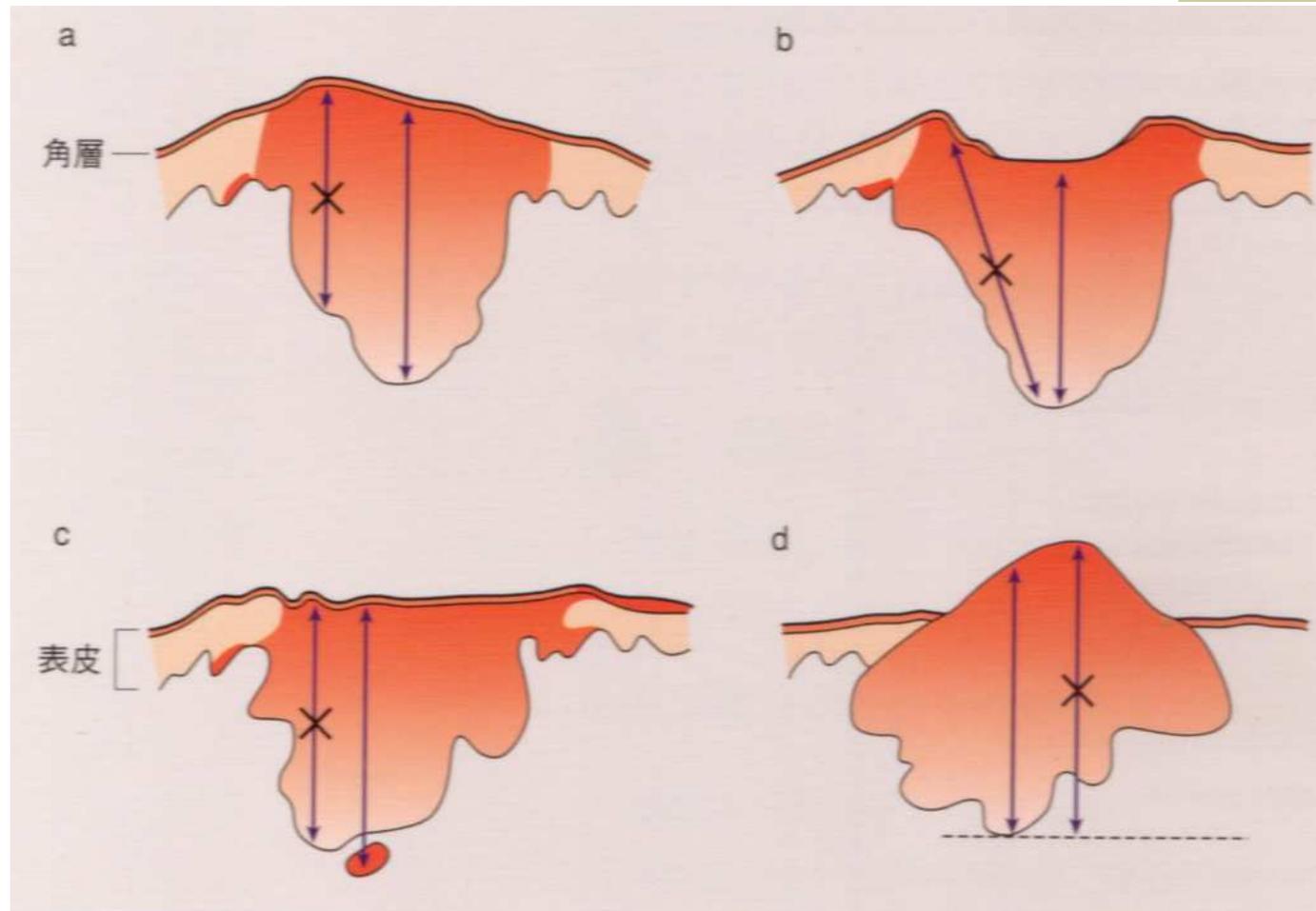
メラノーマの診断

- ◆ 視診、肉眼的観察
- ◆ 組織顕微鏡検査
- ◆ デルマトスコープ

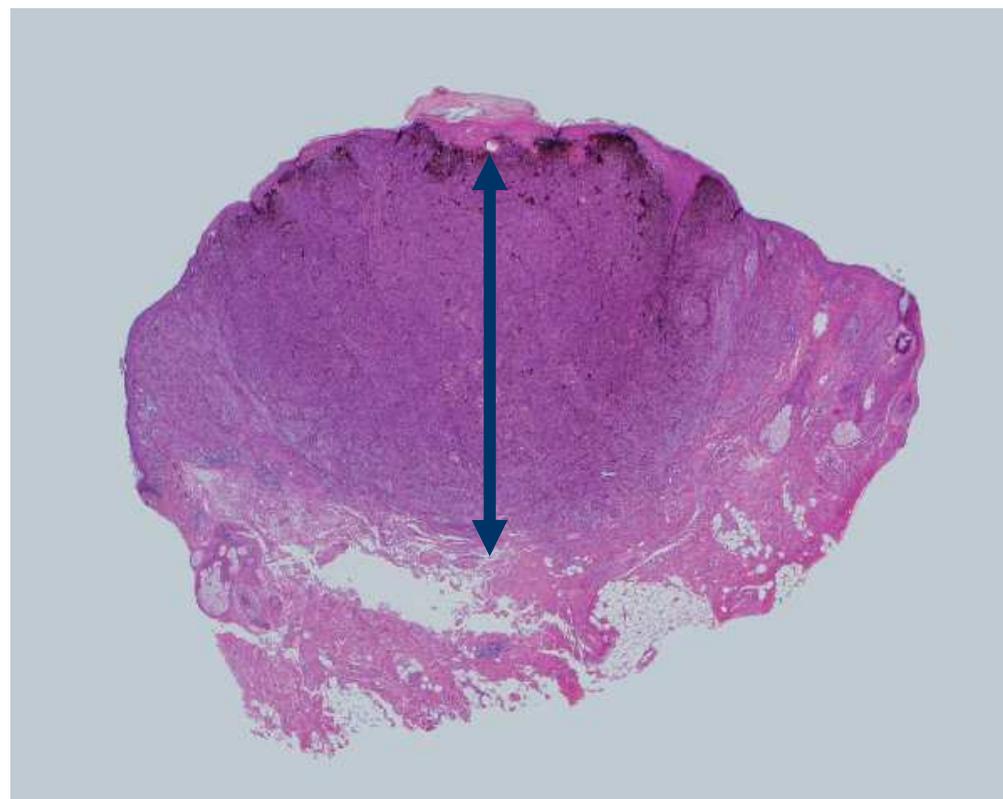


メラノーマの病期分類

病変の厚さ



腫瘍の厚さの計測



病期分類

	原発巣の厚さ	リンパ節転移
病期	1.5mm以下	なし
病期	1.5mm ~ 4.0mm	なし
病期	4.0mm以上 any	なし あり
病期	any	遠隔転移あり



メラノーマの治療

治療の原則

病期	原発巣の 切除範囲	リンパ節 郭清	化学療法
Tis	0.5cm	(-)	(-)
病期	1 ~ 2cm	(-)	(-)
病期	2 ~ 3cm	(-)/(+)	(+)
病期	3cm	(+)	(+)
病期	1 ~ 2cm		(+)

わが国における病期別生存率

病期	5年生存率	10年生存率
病期	95%	95%
病期	73%	70%
病期	46%	37%
病期	13%	13%

メラノーマのまとめ

- ◆ おもに表皮に存在するメラノサイトの悪性腫瘍
- ◆ 悪性度の高い皮膚がんのひとつ
- ◆ 日本人の場合、足底に多い(28%)
- ◆ 頻度は比較的まれ(2例/10万人/年間)
- ◆ ほくろと紛らわしい「しみ」として発生することが多い
- ◆ 早期診断が重要

皮膚がんのまとめ

- ◆ ほとんどの皮膚がんは、目でみて診断できます。
- ◆ がんは、早期に治療できれば、完治できます。
- ◆ 心配な皮疹は、早期に、皮膚科医に相談して下さい。