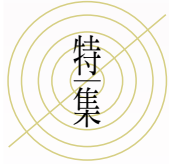


Vascular Street



第33回 学んで予防！＜福大病院 健康セミナー＞

ちょっと気になる皮膚の症状や病気



【総合司会】 福岡大学医学部 皮膚科学 教授 **今福 信一** 先生
 【特別講演】 福岡大学病院 皮膚科 講師 **柴山 慶継** 先生

はじめに

皮膚科の今福信一です。皮膚の病気は、皆さん、私たちと同じように胃カメラやCTを使わなくても見える病気が多いのです。それだけに早くみつけたりすることで病気を未然に防いだり出来ます。また、意外とこじらせる方向に自分で悪くしているという病気も多いようです。ですので、今日は気になる皮膚の症状や病気の話、シミやホクロについて、ぜひ学んで帰っていただいて、今後の健康作りに役立てていただければと思います。今日は色素の病変や腫瘍を専門にしている福岡大学病院皮膚科の講師の柴山慶継先生に、「あなたのそのシミやホクロは大丈夫？」というタイトルで、お話をしてもらいます。柴山先生は、皮膚の外科、腫瘍性の病気のスペシャリストで、繊細な手術から非常に大きな手術までこなす皮膚科医です。この地域の多くの先生から紹介をもらって頼りにされている先生です。

柴山 よろしくお願ひします。毎日、皮膚がんの手術を中心に診療させていただいております。今日はシミやホクロの治療の話ではなく、シミ等のホクロに似た皮膚がんのお話をさせていただきたいと思います。今日はたくさん皮膚がんの写真を出しますが、患者さんのプライバシーの問題で皆さんお手元の資料には写真を出していません。出すスライドをしっかりと見て、目に焼き付けて帰っていただきたいと思います。さて、皆さん、これは色々な部位のがんの部位別罹患率を示します(図1)。横軸は年代、縦軸は人口10万人あたりのがんの患者さんの



図 1

数になります、上位を占めているのは胃がん、大腸がん、肺がん等、皆さん、よくご存じの癌です。皮膚がんはどの位置になるかですが、結構下の方です。だいたい1年間で10万人あたり10人から11人ぐらい。人口に換算すると年間1万5,000人、皮膚がんが発症します。また、特徴的なこととして、徐々に皮膚がんの患者が増えていっている。理由としては、一つは環境の変化によって紫外線が増加していること、それと高齢化社会です。やはり歳をとると皮膚がんのリスクが増すことになります。皮膚がんを理解する上で皮膚の簡単な解剖を理解していただく必要があります。これ(図2)は皮膚の断面になりますけれども、上から表皮という層があります。その下は真皮、皆さんが知っている言葉で言うと肌のコラーゲンです。その下は皮下組織です。3つの層で分けられています。皮膚がんに限らずどのがんでもそうですけれども、胃がんの場合は胃の粘膜が変化して胃がんになります。では、皮膚がんの場合はどこから出てくるかという、だいたい皮膚の一番上の層を形成している表皮という部分から皮膚がんが発生していきます。表皮というのは基盤の目のように角化細胞という細胞があるわけですが、こういった細胞の顔つきが変わると、今日お話しする日光角化症とか有棘細胞癌、基底細胞癌というがんになります。もう一つ、今日お話しするがんとして、実は表皮の中にメラニン細胞というものがあります。太陽の光を浴びると色が黒くなります。このメラニンという黒い物質を出す細胞は元々あるのですけれども、この細胞の顔つきが変わった病気が悪性黒色腫、いわゆるホクロのがんと言われます。

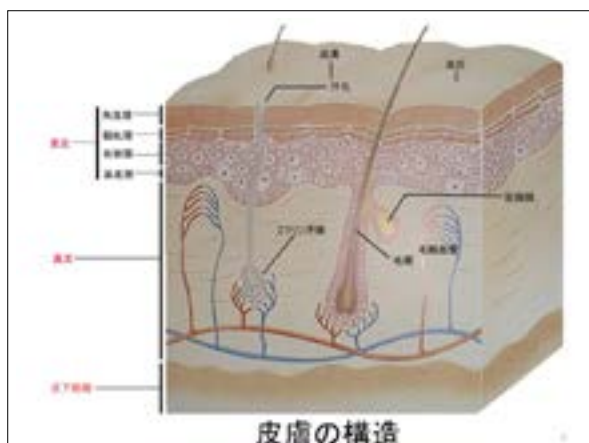


図2

それでは、皮膚がんに限らずがんがんでないものを何が違うかと言いますと、がんは放っておくとどんどん大きくなります。がんでない良性のものは、ある程度大きくなりますが、ひたすら大きくなるわけではありません。もう一つ、その場にとどまっているだけではなくて、が

ん細胞が他の部位に飛ぶ、つまり転移です(図3)。リンパの流れに乗るとリンパ節に転移しますし、血液の流れに乗ると血行性転移と言っていろいろな臓器に転移します。この部分が命に関わってきます。では、転移はどう起るかですが、これは皮膚の断面になります。上から表皮、その下は真皮となります。さっきもお話ししましたように、多くの皮膚がんは表皮の中から発生してきます。この紫のギザギザで書いたのががん細胞になりますけれども、これが増殖して初めは表皮にとどまっていますが、だんだん真皮まで入っていきます。そうすると、真皮にはリンパ管や血管の管があります。なので、このがん細胞がリンパ管という管を破ってリンパの流れに乗るとリンパ節に支障をきたしますし、血管を破って流れに乗ると血行性転移、全身に転移するという基本的な考え方をしておく必要があります。

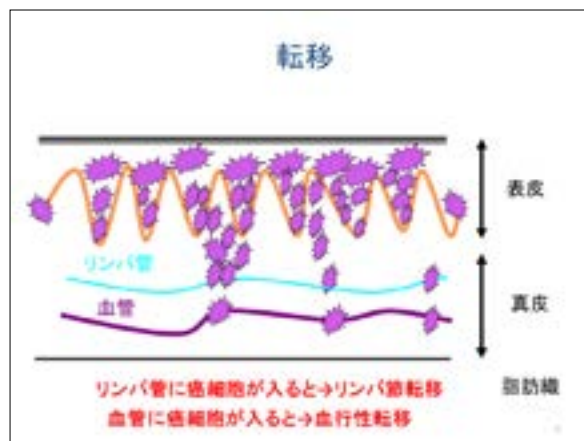


図3

次に代表的な皮膚がんのお話をしていきます(図4)。今日、お話しする病気としまして、日光角化症という病気、有棘細胞癌、基底細胞癌、最後に今日のメインである悪性黒色腫、いわゆるホクロのがんというものです。まず、日光角化症ですが、太陽の光が当たりやすい部位に皮膚の悪性腫瘍ができます。表皮内にとどまっていって真皮に入っていないので転移をするリスクはないので癌になる前の状態、いわゆる前癌病変と私たちは呼んでいます。できやすい部位はほっぺた、鼻、こめかみ、耳、頭の皮膚といった紫外線が当たる部位にできます。見た目は赤く丸いガサガサです。これを放置すると、病変が深くなり真皮まで入っていきます。そうすると転移のリスクが出てきます。真皮の方まで行くと本物の皮膚がんです。別名、有棘細胞癌といいます。なので、日光角化症が真皮の方まで育っていく前に早くみつけて治療する必要があります。治療ですが、手術や液体窒素もありますが、数年前から画

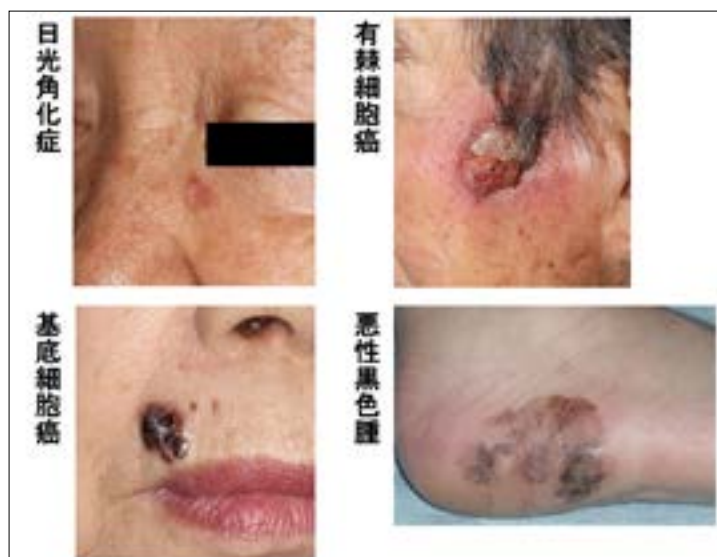


図 4

期的な薬ができ塗り薬で治るようになりました。皮膚の免疫を高めて悪い外部細胞をやっつけるという意味合いの塗り薬です。塗り薬を1、2ヶ月塗るときれいになります。一昔前だと全部手術して取らなければならなかったわけです。つまり、塗り薬で手術をせずとも治る可能性があります。

続きまして、聞き慣れない名前ですが、有棘細胞癌です。これは、先ほどの日光角化症とは違って、赤くて盛り上がり表面が熟々して、出血を伴うこともあります。しばしば臭い悪臭を伴うこともあります。やはり、できる部位としては紫外線が当たる部位です。ほっぺた、こめかみ、耳の前です。「先生、首のリンパが腫れてきました」と外来に来られるケースがあります。それは、首のリンパ節に転移をきたしている状態です。一度転移すると非常に手強い病気となります。まとめますと、高齢者の紫外線の受けやすい部位、特に顔に生じる病気で、皮膚の真皮までの病変が及んだ皮膚の癌です。できる部位はこめかみ、ほっぺたです。あとは火傷のあとにできることもあります。リンパ節転移になる危険がありますし、ごく稀に血液の流れに乗って全身転移をきたすこともあります。これは手術が確実に必要です。ただ、これは高齢の方にできる病気で、手術するのが大変な場合は放射線を当てるのも一つの方法です。

続きまして、基底細胞癌、これも皮膚がんの病気です。今までの癌は赤いできものでしたけども、この基底細胞癌というのは日本人にできるタイプのものはほとんどが黒く盛り上がりできものです。しばしば、真

ん中がえぐれて周辺が盛り上がったような黒いできものを呈することが多いです。これは皮膚癌で一番多いといわれています。この癌は鼻や鼻の周りといった顔の真ん中にできるというのが特徴です。黒い色の盛り上がりできもので、しばしば真ん中が熟々えぐれている。これを放置しても、これは転移することがほとんどありません。ないけども放っておくと深く入って行きます。鼻にできた場合は鼻の骨まで破壊されますので、やはりこれも早期手術で治す必要があります。

次は、今日のメインテーマである悪性黒色腫という病気です。先ほどもありましたように、メラニンを作るメラニン細胞が悪性化したもので、メラニンのメラ、ノーマは腫瘍、メラノーマといま

す。日本でこのメラノーマがちょっと有名になった漫画があるのですけども、巨人の星です。皆さんは馴染みのある漫画かもしれませんが、巨人の星で星飛雄馬の恋人の日高美奈さんという方がいます。彼女は手の爪に黒いシミがあります。実は、これは悪性黒色腫です。彼女はこの病気で非常に苦しむこととなります。悪性黒色腫ですけども、皮膚がんの中では非常に質の悪い病気です。今まで話した日光角化症や有棘細胞癌、基底細胞癌という病気は年輩の方に多い病気ですけども、この悪性黒色腫は比較的若い年齢、40代、50代から発症する病気です。やはり、メラニン色素を産生するメラニン色素が悪性化したものですので、この病気も黒っぽいできものですね。ホクロに似ています。この悪性黒色腫はできる部位と見た目で見ると4つのタイプに分けることができます。まず、表在拡大型というタイプで、体や腕、太ももなどにできるタイプです。これは普通のホクロと一見して違います。色が黒い部分と薄い部分があって、辺縁がギザギザして、シミ出しのようなものもあって、これを放っておきますとだんだん盛り上がりくる。盛り上がるという事は深く入っていつていることとなります。ちなみに、体や腕、太ももなどにできるタイプは白人に多いタイプになります。次に、悪性黒子型と言って顔にできるタイプです。一見普通のシミのように見えます。黒っぽくて薄くなって辺縁がギザギザしている。真ん中が黒っぽくて辺縁が薄くなってギザギザして不正な形をしています。やはりこれも放っておくと一部盛り上がりきます。ちなみに、老人性色素斑は色が比較的均一になりますけども、色のムラがあって一目で違うというのがわかると思います。これが一番大切なポイントですが、末端黒子型があります。これが日本人で最も多いタイプです。なぜ末端黒子型というかということ、足の裏や手のひら、爪にできるタ

イブなので体の末端にできるので末端黒子型といいま
す。昔から足の裏にホクロがあると気をつけなさいと言
われたことがあると思いますが、悪性黒色腫は足の
裏にできるからと言われてます。色の黒いところと薄い
部分があって、辺縁がギザギザして。黒い部分と薄
い部分があって辺縁がギザギザして、どこからどこま
で病気で、どこからどこまで普通の皮膚なのかわかり
にくい。爪にできるタイプの悪性黒色腫があります。
爪が黒くなって爪が破壊されて、爪だけではなくて近く
の皮膚までシミ出しをきたしています。4番目のタイプ
として、結節型というタイプです。今までの3つのタイプ
は初めに不規則なシミ出しのようなものがあって盛り
上がってくるのですが、このタイプは初めから盛り上
がっているタイプです。初めから皮膚深く入っているタ
イプになります。

去年の6月に世界皮膚科会議、これは世界で最も大きな
皮膚科の学会がカナダのバンクーバーでありました。そ
の時、ある外国の先生がだしたデータですが、悪性黒色
腫の患者さんの男性と女性にアンケート調査をしました
(図5)。誰がはじめに悪性黒色腫を見つけましたか？
病院に来るきっかけは誰がキーパーソンですか？男女
ともに半分以上は自分で見つけたわけですが、男性
側からみると21%は奥さんが見つけてくれた。一方、女
性は旦那さんがみつめてくれたのはわずか3%です。常
日頃から奥様は旦那様のことをしっかりみていると思
います。逆に旦那様は奥様の顔のシミやホクロはみよう
としていないということですね。

それでは、悪性黒色腫と普通のシミの見分け方の話をし
ますので、皆さん是非それを頭に入れて家に帰って、奥

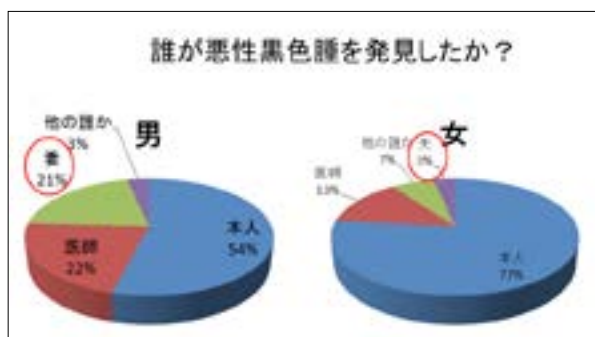


図 5

さんもしくは旦那さんの体中のシミやホクロをしま
り見ていただきたいと思います。悪性黒色腫を疑う5つ
のポイントがあります。足の裏の悪性黒色腫と足の裏
の普通のホクロを比較します。まず、一つ目として左右
対称かどうかです。つまり、病変の真ん中で線を引くと、
悪性黒色腫の場合は左右が非対象です。一方、ホクロは
綺麗に左右対称になります。2つ目、病変部と正常部の
境目がはっきりしているか。悪性黒色腫はどこからどこ
まで普通の皮膚で境目がわからないです。一方、ホク
ロは綺麗に境界がはっきりしています。3番目、これが一
番大切です。色ムラがあるかどうか。悪性黒色腫は黒い
部分と薄い部分、いろいろな色が混ざっています。一方
ホクロは、均一な色調です。4番目として、ある程度大
きな黒いシミのようなものは気をつけた方が良く。僕た
ちが患者さんに言うのは、だいたい7mm以上あるホクロ
のようなものは気をつけた方が良くと説明しています。
7mm というと鉛筆の太さです。5番目として、表面が盛り
上がっているかどうかです。この5つのポイントを家に
帰って実践してみてください。ちなみに、皮膚がんに似
ている良性のイボです。脂漏性角化症といいます。また
の名を老人性イボと言いますが、これはこめかみや
ほっぺたにこのように茶色っぽい、色も均一でシミ出
しもない丸い盛り上がったできものになります。これは良
性の脂漏性角化症になります。老人性というのですが、
私のこめかみにもこのように脂漏性角化症が存在して
います。今日、皆様に伝えたいこととして、皮膚
がんは目でみえるので、早期の発見が可能ということ、
特に悪性黒色腫は非常に強い皮膚癌ですので、早めに見
つけて早めに治療する必要があるということ。ご自身や
ご家族に気になるシミやホクロがあれば、近くの皮膚科
の受診を、福岡大学病院皮膚科に来ていただきたいと思
います。



Prof. Saku's Commentary

皮膚がんは目でみえるため、早期の発見が可能です。とくに、悪性黒色腫は極めて恐ろしい皮膚がんであり、早期発見早期治療をしないと命に関わります。ご自身やご家族に気になるシミやホクロがあればまずはお近くの皮膚科受診をすすめます。