

6

特集 皮膚がんの診断と治療

悪性黒色腫(掌蹠・爪・粘膜以外)の診断と治療

堀本浩平

札幌医科大学 医学部 皮膚科学講座

悪性黒色腫のなかには、一見良性腫瘍との区別が難しいものがあり、整容的な理由で皮膚科や美容外科のクリニックを受診することがある。それらに対して、切除、冷凍凝固、レーザーなどの治療を施行することは、転移を促進する可能性があり、避けるべきである。本章では、頭頸部・体幹・四肢に生じる悪性黒色腫を診断するうえでのポイントと治療方法について述べる。

診断

本邦では掌蹠・爪に発生する末端黒子型黒色腫(acral lentiginous melanoma)が最も多いが、本章では表在拡大型黒色腫(superficial spreading melanoma)と結節型黒色腫(nodular melanoma)について述べる。顔面に生じる悪性黒子型黒色腫(lentigo maligna melanoma)に関しては第2章を参照されたい。

従来、悪性黒色腫はClark分類で4型に分類されていたが、2018年のWHOの分類¹⁾では、紫外線曝露量と遺伝子変異をもとに、9型に分類された。表在拡大型黒色腫は、日光曝露による影響が少ないlow-CSD melanomaに統合され、結節型黒色腫は他の型に細分化された。本章では、従来のClark分類による呼称を用いる。

疫学

本邦の悪性黒色腫は、末端黒子型が42%、表在拡大型が20%、結節型が10%、悪性黒子型が8%を占める²⁾。表在拡大型は紫外線曝露と関連性は低いが、結節型の一部は紫外線曝露と関連があり、両者とも全身に出現する。表在拡大型は幅広い年齢で発生するが、結節型は40～50代のやや若い年齢で発生する。

診察

問診では、病変の出現時期、サイズ・形・色調の変化の有無、出血の有無などについて聞く。視診では、まず病変全体を肉眼で観察する。悪性黒色腫の臨床的特徴として、ABCDEルール³⁾があり、asymmetry(非対称性)、border irregularity(辺縁不整)、color variegation(色

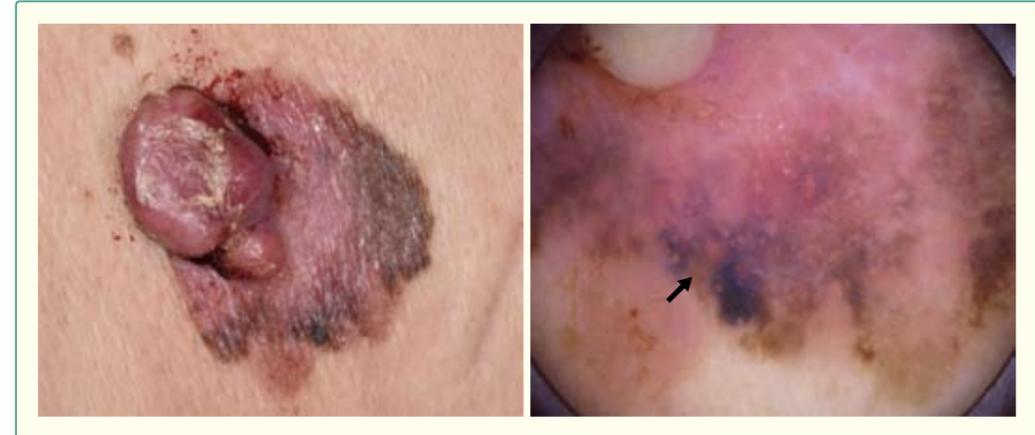


図1 症例1：89歳男性，左上背部，表在拡大型黒色腫

左上背部の紅色結節とその周囲の紅色から褐色調の色素斑。blue whitish veil (→)。

調の多彩さ)、diameter(直径6mm以上)、evolution(性状の急速な変化)を確認する。また、ダーモスコピーによる診察も行う。触診で病変の可動性や深部への浸潤を確認し、また、所属リンパ節の腫大がないかを確認する。

生検

悪性黒色腫を強く疑った場合は、生検は行わず、集学的な治療が可能な医療機関に紹介する。良性の可能性が高いが、鑑別として悪性黒色腫を考える場合は、生検による病理学的な評価を行う。

切除可能なサイズであれば全切除生検が望ましい。腫瘍の辺縁から1～3mm離し、取り残しがない程度の深さで切除する。拡大切除時にセンチネルリンパ節生検を行う可能性を考慮し、縫合創がリンパ流に平行になるデザインで切除するのが望ましい。

全切除が難しい場合は、部分生検を行う。従来、部分生検は腫瘍細胞を深部に播種させるとの危惧から禁忌とされていたが、診断確定後にすみやかに拡大切除を行うという前提であれば問題ない(おおむね1か月以内)。部分生検では、デルマパンチを用いて腫瘍の最も厚そうな部分から組織を採取する。

症例画像

症例1：89歳男性，左上背部

淡紅色結節の周囲に紅色局面があり、辺縁に黒褐色斑が見られる(図1)。ダーモスコピーでは、黒褐色斑は濃淡不整で、もやがかった青白い色調の領域(blue whitish veil)を伴っており、これは悪性黒色腫を強く示唆する所見である。結節の周囲に色素斑が分布する、典型的な表在拡大型黒色腫の所見である。