

九州大学病院がんセンター

# 皮膚がん

皮膚がんの受診から診断、治療、  
経過観察への流れがわかります。

患者さんご家族の  
明日のために

九州大学病院 がん診療委員会  
皮膚がん部会

## はじめに

皮膚がんは、社会の高齢化とともに近年増加しています。全身を覆っている皮膚/粘膜のすべての部位から皮膚がんは発生します。皮膚は目で見える場所ですので、皮膚がんは早期発見、早期治療が可能ながんであるともいえます。ただし皮膚がんの種類や進行の程度によっては、命に関わるような重篤な場合もありますので、時々自分の全身をチェックすることが大切です。だれの皮膚にもシミやほくろ、イボなどがありますが、急に大きくなったり、色が変わったり、潰瘍ができたりといった変化がもしあれば、皮膚がんの可能性もありますので、皮膚科専門医の受診をお勧めします。

皮膚がんには後述するように様々な種類があり、治療方針もそれぞれ異なります。日本皮膚科学会、日本癌治療学会のホームページから、皮膚がんの診断・治療の手順、各種治療法の推奨度などが記載された「皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン」を閲覧することができます。九州大学では、このガイドラインに沿った診断・治療を行っています。

<http://www.dermatol.or.jp/medical/guideline/skin-cancer/index.html>

[jp/medical/guideline/skin-cancer/index.html](http://www.dermatol.or.jp/medical/guideline/skin-cancer/index.html)

## 皮膚がんの種類

### 基底細胞癌

最も多い皮膚がんです。高齢者の顔面に、黒い透明感のある小さなイボのような病変として認められることが多いです。基底細胞がんはほとんど転移することはありませんが、再発することがあるため、十分な範囲の切除を行うことが重要です。

### 有棘細胞癌

2番目に多い皮膚がんです。長年紫外線を浴びてきた顔面や手背などに発生することが多く、かさぶたのついた紅斑（日光角化症：前癌病変）が先に生じ、そこから癌へ進行します。また、熱傷のあとの瘢痕から発生することもあります。以前はすぐ治っていた瘢痕上の傷が、治りにくくなった場合は癌化の可能性があります。

### 悪性黒色腫

日本人の場合、10万人に年間1.5人程度の発症数といわれており、半数の症例で足の裏に生じます。足の裏に小児期になかったほくろが生じれば注意が必要です。早期に発見し、切除を中心とした適切な治療を行うことが重要

です。近年新しい治療薬が開発され、進行例での治療の可能性が広がりつつあります。

### その他の皮膚がん

乳房外パジェット病は外陰部に生じ、早期では湿疹やたむしと間違えることがあります。高齢者の頭部に生じる血管肉腫は、けがに続発することが多く、非常に予後の悪い皮膚がんです。頭部のけがが治りにくく、皮下出血のような紅斑が広がる場合は注意が必要です。メルケル細胞癌は、高齢者の頬部に紅色の腫瘤を形成することが多く、予後の悪い皮膚がんです。菌状息肉症は、緩徐に進行する皮膚の悪性リンパ腫で、紫外線療法で治療します。早期は湿疹やアトピー性皮膚炎と間違えることがあります。

## 診断

十分な経験を持った皮膚科専門医であれば、皮膚がんの診断は視診（よく見る）だけで比較的容易です。特に悪性黒色腫、乳房外パジェット病、光線角化症、菌状息肉症など、早期では皮膚の色や表面の性状のみの変化で発症する皮膚がんは、皮膚科専門医以外では診断は困難です。

### ダーモスコピー

拡大鏡のような道具を用いて、皮膚の表面での光の乱反射を抑え、非侵襲的に皮膚内部の構造、色素の分布、血管の走行などを観察できる検査です。悪性黒色腫や基底細胞がんと普通のほくろやシミなどを見分けるのに特に有用です。

### 皮膚生検

皮膚がんの確定診断は皮膚生検によって行います。局所麻酔の注射後に病変の一部（3-4 mm程度）を切り取って、病理検査（顕微鏡検査）を行います。悪性黒色腫の場合は、腫瘍の厚さによって治療方針が変わるため、できるだけ病変全体を切除し病理検査をすることで、診断と治療方針を確定します。

### 画像検査

皮膚生検により皮膚がんの診断がつき、さらに進行がんの可能性がある場合は、超音波検査、CT、MRI、PET-CTなどの画像検査を組み合わせ、全身の転移の有無を検索します。特に進行している悪性黒色腫や血管肉腫、比較的大きな有棘細胞癌の場合、その他の臓器に転移している可能性を

考慮し、全身検索を行うことがあります。また進行した悪性黒色腫や有棘細胞癌などで切除術後に再発/転移のリスクがある場合は、定期的な画像検索を行います。

## 外科的治療

特に早期の皮膚がんでは外科的治療は根治を期待できる治療です。皮膚がんの種類、進行度に基づき、病変から数mm～数cm離して切除します。腋窩や鼠径などのリンパ節に転移がある場合は、リンパ節郭清という周囲のリンパ節を含めてその領域のリンパ節をすべて切除する手術を行います。切除後の皮膚の欠損部が縫縮できない場合は、大きさや場所によって皮弁や植皮などによる再建を行います。皮膚がんの種類や病型によっては、正常の皮膚と病変の境界が分かり難いため、切除後に人工真皮とよばれる被覆材で皮膚欠損部を覆い、完全にがん組織が切除できたことを顕微鏡で確認したあとで、再建を行う二次的手術を行うこともあります。術後の癒痕は、場所によってはしばらく固くつぱったり、赤みが目立ったりしますので、半年から1年程度の間、テーピングやスポン

ジによる圧迫を行ってもらいます。

## センチネルリンパ節生検

悪性黒色腫はリンパの流れに乗って転移をしやすい皮膚がんです。病変が厚くなるほど、リンパ節転移の可能性が高くなります。触診や前述の画像検査によって、明らかなリンパ節転移が見つかることもあります。リンパ節が腫瘍細胞で大きくなる前にも、顕微鏡でしかわからない程度の、ごく少数の腫瘍細胞の転移が生じている可能性があります。以前は、リンパ節転移の可能性がある場合は、予防的にリンパ節郭清術が選択されていました。しかしリンパ節郭清術は体の負担が大きく、術後のリンパ浮腫などの合併症も起こるため、結果的に転移がなかった患者さんにとっては不必要な手術だったこととなります。センチネルリンパ節生検では、悪性黒色腫が最初に転移すると考えられるリンパ節を探し出し摘出・検査することで、リンパ節郭清術の適応を決定できるようになりました。検査自体は数cmの切開で施行でき、体への負担は比較的少ないものです。このことによって、必要な患者さんにもリンパ節郭清術を行うことができるようになりました。

## 内科的治療

皮膚がんが肺や肝臓など他の臓器に転移して手術ができない場合は、化学療法や免疫療法を行うことがあります。

### 悪性黒色腫

これまでダカルバジンという抗癌剤を中心とした化学療法が行われてきましたが、十分な効果が得られているとはいえない状況でした。最近になって免疫チェックポイント阻害薬と分子標的治療薬とよばれる薬剤が使えるようになりました。免疫チェックポイント阻害薬は、本来体が持っているがんに対抗する力を高める薬剤で、すべての悪性黒色腫の患者さんに使えます。効果を発揮するまでに時間がかかるのですが、一度効果が得られると長い間効くのが特徴です。一方、分子標的治療薬は腫瘍細胞のBRAFという遺伝子に変異がある患者さんにしか使えない薬です。この遺伝子変異は日本人の悪性黒色腫患者さんの約30%に認められます。分子標的治療薬は治療を始めてすぐに効果が出るのですが、使い続けるうちに耐性ができ、効き目がなくなっていくことがあるため、他の薬剤に切

り替えることがあります。2017年11月現在、悪性黒色腫に使用できる免疫チェックポイント阻害薬にはニボルマブ、ペムブロリズマブ、イピリムマブが、分子標的治療薬にはダブラフェニブ、トラメチニブ、ベムラフェニブがあります。また免疫チェックポイント阻害薬や分子標的治療薬を、手術治療のあとの再発予防のために使用することがあります。

### その他の皮膚がん

有棘細胞癌ではシスプラチン、ドキシソルビシン、5フルオロウラシルなどの抗癌剤を組み合わせで治療します。血管肉腫ではパクリタキセル、ドセタキセル、エリブリンなどの化学療法薬や、パゾパニブという分子標的薬を使用します。メルケル細胞癌ではアベルマブという免疫チェックポイント阻害薬が使えるようになりました。皮膚悪性リンパ腫に対しては、紫外線療法を行いますが、進行した場合は、エトポシドやメソトレキセート、ベキサロテンなどの抗癌剤や、ポリノスタットという分子標的薬を使用することがあります。

## 放射線治療

基底細胞癌、有棘細胞癌、メルケル細胞癌などで、年齢や合併症のため手術が困難な場合などに、根治的な放射線治療が選択されることがあります。また頭頸部などで切除部の周囲やリンパ節からの再発を予防するために、切除術後に放射線治療を行うことがあります。血管肉腫は病変がごく小さい例を除いて手術は行わず、化学療法と放射線療法を併用して治療します。放射線治療を受けると、照射部に皮膚炎や脱毛、粘膜炎を起こすことがあります。

悪性黒色腫では、根治的な放射線治療を行うことは通常ありませんが、脳転移に対する定位放射線療法、骨転移の疼痛に対する緩和的放射線療法では、高い症状改善効果があります。

## 院内がん登録情報

2007-2015年の皮膚がん患者の内訳を示します。ステージは数字が大きいほど進行していることを意味します。ステージ0からⅡは、がんがまだ皮膚だけにとどまっている、ステージⅢはがんから直接流れていくリンパ節に転移を認める、ステージⅣは離れた臓器

に転移している状態ということを示します。大半を占めるステージ0、Ⅰ、Ⅱでは、ほとんどの症例で手術のみで治療が終了します。ステージⅢでは手術（リンパ節郭清）に加えて、がんの種類により放射線療法や抗がん剤による薬物療法を併用します。ステージⅣでは手術が可能な症例は限られ、放射線療法や薬物療法が治療の主体になります。ステージ0、Ⅰの時期で治療ができれば、そのがんで亡くなることはほとんどありませんので、早期発見、早期治療が重要です。

## 皮膚 2007-2015年症例のうち悪性リンパ腫以外 治療前・UICCステージ

UICCについて集計を行った。

2012年よりUICC第7版へ改訂があったが、大きな変更はなかったため通年でデータを集計した。

※症例2：自施設で診断され、自施設で初回治療を開始（経過観察も含む）

症例3：他施設で診断され、自施設で初回治療を開始（経過観察も含む）

※図4の生存曲線は全生存率として集計（がん以外の死因も含む）

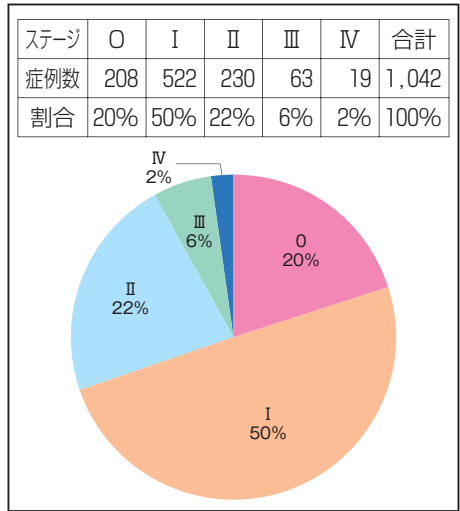


図1 ステージ別症例数（症例2、3）

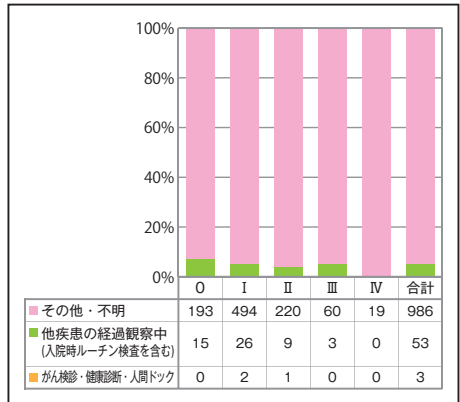


図2 ステージ別発見経緯（症例2、3）

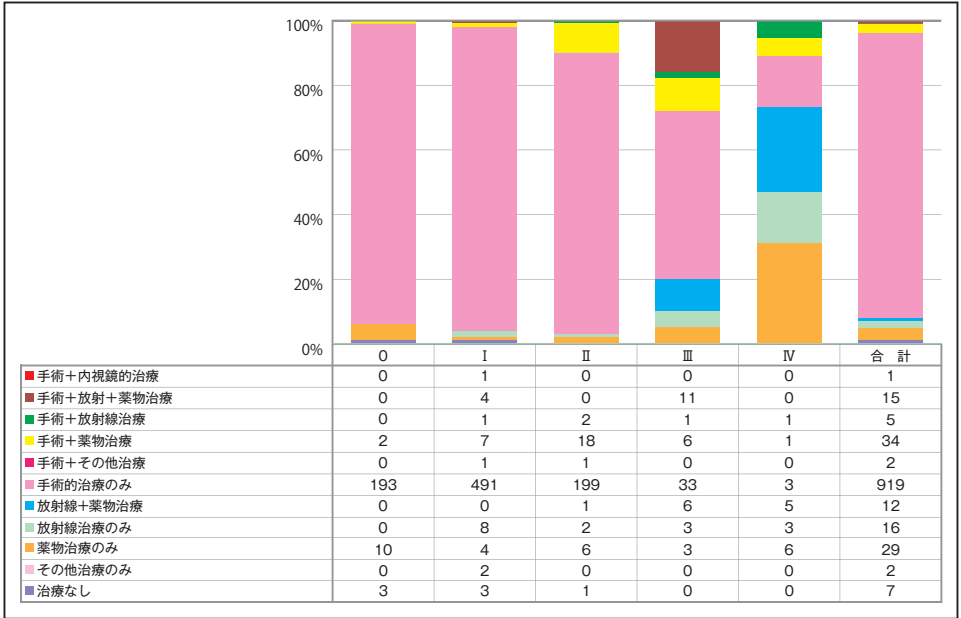


図3 ステージ別治療法（症例2、3）

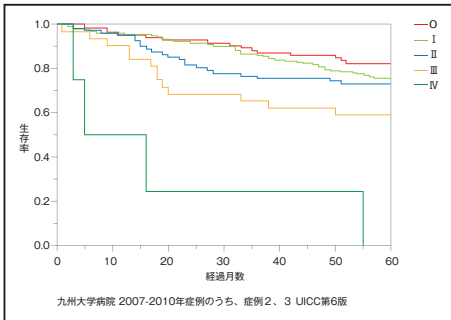


図4 Kaplan-Meier生存曲線（皮膚）











---

問い合わせ先

**九州大学病院がんセンター**（土日祝日は除く）

〒812-8582 福岡市東区馬出3丁目1番1号  
TEL.092-642-5890 FAX.092-642-5737

<がんセンターホームページ> <http://www.gan.med.kyushu-u.ac.jp>

2018年12月