

皮膚がんの診断検査治療の進歩

(文責 皮膚科 谷岡未樹)

皮膚腫瘍の診断の進歩としてダーモスコピー検査の導入が挙げられる。皮膚科医の診断は肉眼による観察と触診により行われてきたが、ダーモスコピー像は角層の光の乱反射を抑制して得られるため、肉眼ではとらえられない所見を得ることができる。特に診断に有用なのは悪性黒色腫と基底細胞癌である。悪性黒色腫については、日本人の場合、手足に生じるため、手足の色素斑の鑑別が重要になる。ダーモスコピーで、parallel ridge pattern(指紋の丘の部分に色素が診られる所見)が後天性の掌蹠色素斑で認められると、悪性黒色腫である感度特異度はそれぞれ、86%、96%と非常に高い(図1)。また、基底細胞癌については潰瘍化、灰青色類円形大型胞巣、多発性灰青色小球、多発葉状領域、車軸状領域、樹枝状血管の6つの所見のうち1つでも認められれば、93%の確率で基底細胞癌であると言われている(図2)。ダーモスコピーは非侵襲的検査であり、皮膚腫瘍の診断に欠かせないツールとして定着した。

皮膚腫瘍の検査の進歩として RI 法を用いたセンチネルリンパ節生検の導入が挙げられる。平成 22 年 4 月 1 日より乳癌および悪性黒色腫に対する RI 法を用いたセンチネルリンパ節生検が保険適応となったことを受けて、京都大学病院においても正式に導入された。RI(Tc フチン酸)を腫瘍周囲に注射してシンチカメラでセンチネルリンパ節を同定し、術中にガンマプローブでリアルタイムにセンチネルリンパ節を同定できる。青色色素を用いた色素法との組み合わせにより、センチネルリンパ節の同定は従来法と比べてより確実にそしてより迅速に行えるようになった(図3)。

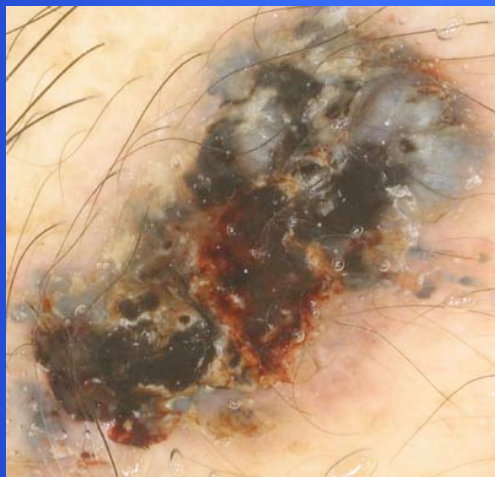
皮膚悪性腫瘍の治療に関しては、標準的な治療がまだ定まっておらず、進行期悪性黒色腫については、有効な治療法が無いに等しい状態である。今後、新治療法の開発が期待される。

悪性黒色腫の肉眼像とダーモスコーピー像



基底細胞癌の 代表的なダーモスコピー所見

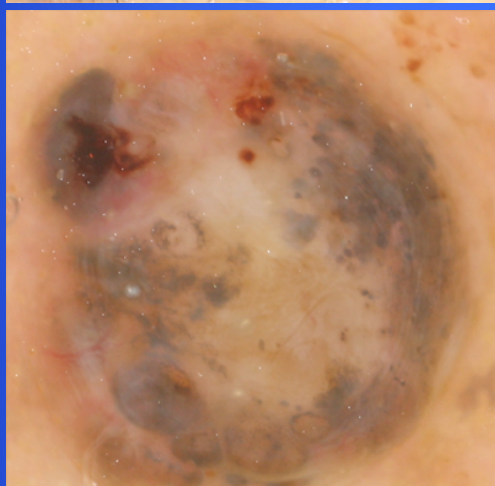
潰瘍



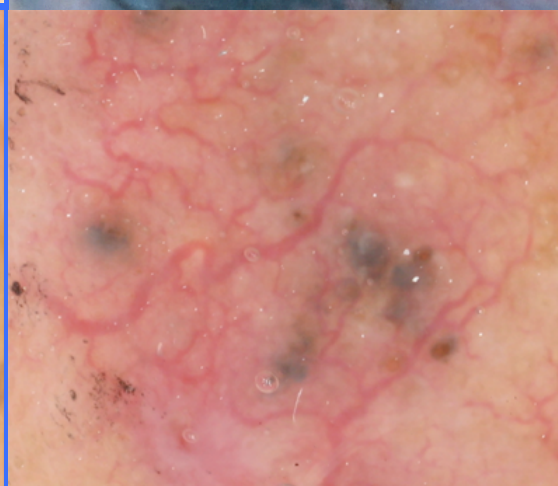
車軸状
領域



灰青色胞
巣



樹枝状
血管



センチネルリンパ節を同定した SPECT/CT画像

