

その他の主な皮膚悪性腫瘍 有棘細胞癌

埼玉医科大学国際医療センター皮膚腫瘍科・皮膚科

寺本由紀子, 中村 泰大, 山本 明史

KEY WORDS

- 皮膚癌
- 有棘細胞癌
- 化学療法

はじめに

わが国では有棘細胞癌は皮膚癌全体のなかで16.3%を占める¹⁾。有棘細胞癌は基底細胞癌に続き2番目に頻度の高い皮膚癌であるが、その前癌病変であるボーエン病や日光角化症を併せると最も頻度が高い。有棘細胞癌の発症数は高齢化や紫外線の影響で近年増加傾向にある。有棘細胞癌は70～80歳代をピークとして高齢者の日光露光部に好発し、50%以上が頭頸部領域に発生している(図1)。有棘細胞癌の大半が早期症例であり、これらの症例に対しては根治的切除が行われ、その結果5年生存率が80%以上と予後良好である。一方、浸潤の深い症例やリンパ節転移のある症例では根治的切除が難しい場合も多く、5年生存率は低下する。遠隔転移があるとさらに予後は不良となり、その5ヵ月生存率は10%である(図2)²⁾³⁾。

治療は第1選択として手術療法が行

われ、切除困難症例に対し放射線療法、化学療法が検討される。それぞれの治療方法について、これまでの変遷と現状、今後の展望を述べる。

I. 手術療法

有棘細胞癌の治療の第1選択は手術療法であり、病変の全切除をもって根治を目指す。原発巣の切除と、所属リンパ節転移症例に対してはリンパ節郭清術が行われる。悪性黒色腫で行われているセンチネルリンパ節生検や遠隔転移巣に対する切除は、生存率を改善するなどの臨床的意義が不明であるため一定の見解はなく、各症例で考慮される。

原発巣の切除範囲は、以前はそれぞれの症例に対し各医師の判断で決定されていたが、英国、オーストラリア、米国(National Comprehensive Cancer Network; NCCN)の各ガイドラインにおける切除範囲を参考としてまとめら

Cutaneous squamous cell carcinoma.

Yukiko Teramoto (助教)

Yasuhiro Nakamura (准教授)

Akifumi Yamamoto (教授)

SAMPLE