

第 9 回

鼻部の黒色腫瘍は、レーザー治療 をする前にしっかり診る

山下理絵 YAMASHITA Rie

湘南藤沢形成外科クリニックR総院長

はじめに

基底細胞癌(basal cell carcinoma ; BCC)は皮膚の上皮(表皮や毛包上皮)から発生する皮膚癌の一種であり、皮膚癌のなかでは最も頻度が高く、かつ、最も悪性度が低い癌といわれている。好発部位は顔面で、筆者の統計では75%が顔面にでき、そのうち44%が鼻部の発生であった(図1)。初診時の腫瘍径は2~18mmの大きさで(図2)、またその多くが、顔面の「黒子切除」を希望し受診した患者であった。ダーモスコープでの診断が重要であるが、ない場合には、拡大鏡を使いよく見ることでほとんどが診断できる。腫瘍の中の灰青色部位や腫瘍周囲の血管拡張などがあれば、基底細胞上皮腫(basal cell epithelioma ; BCE)を疑い、安易にレーザー治療をしないようにする。しかし、診断が困難な場合は、生検を行い確実に診断をつける。BCCは臨床的には、不規則に黒色調を呈する結節状の腫瘍で、ゆっくりと成長しながらしばしば表面が崩れ潰瘍化してくる。臨床分類は、筆者の統計では、①結節潰瘍型(80%)、②表在型(11%)、③斑状強皮症型(2%)、④その他(嚢胞型、色素型など)(7%)の4型に分類される。とくに鼻部にできる結節潰瘍型は、色素性母斑に類似しているため診断、治療には注意が必要である(図3)。

BCC患者168名の統計で、
75%が顔面に発生。
顔面では鼻部(44%)の発生が多い。

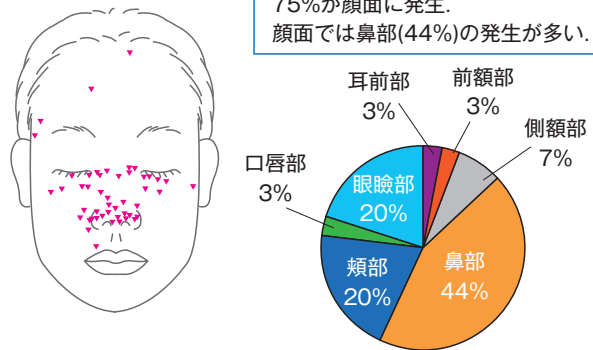


図1 顔面のBCCの発生部位

(筆者作成)

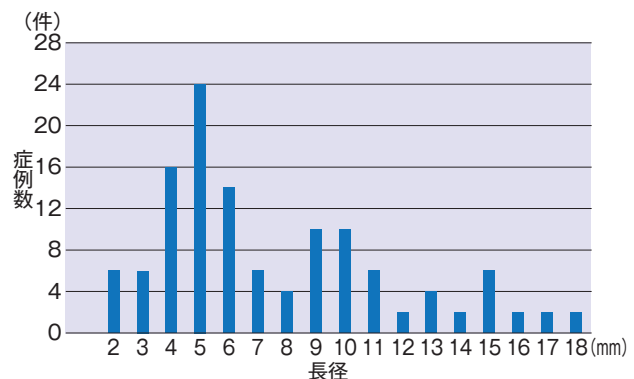


図2 顔面BCCの初診時の腫瘍径

5mm大での受診が多い。

(筆者作成)