

# 診療科ダイジェスト

## 皮膚科



皮膚癌、日光性角化症を含めた皮膚疾患全般について患者さんをコンサルテーションいただければ幸いです。また、就任後から、尋常性乾癬、関節性乾癬、掌蹠膿疱症に対する生物学的製剤による治療も開始いたしました。これらの疾患についても、ご紹介いただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

## 皮膚科治療の特徴について

皮膚科副医長 今村 真也



### はじめに

今年5月より西市民病院皮膚科副医長に赴任した今村と申します。2013年に山梨大学を卒業した後、静岡県、山梨県で初期研修を修了しました。その後、神戸大学の皮膚科医局に入局し、兵庫県立加古川医療センター、神戸大学で医員として勤務した後、2017年に大学院へ進学いたしました。2021年からは医員・助教に復帰し、神戸大学医学部附属病院にてアレルギー外来、入院患者を担当しております。

### 近年の皮膚科の傾向について

皮膚科ではここ数年、コロナ禍により外来・入院患者さんの数が減少しておりました。そのため、現在は外来・入院患者数の増加を目標に掲げ、診療に従事しております。また、同時に手術件数も低下しておりました。そのため、今後は手術数についても以前の水準に回復させるべく、地域からの紹介患者さんを増やそうと努力しております。そのため、今回の西市民病院だよりでは、皮膚癌とその治療について紹介させていただきます。

### 当院での皮膚癌治療

はじめに、いずれの皮膚癌であっても治療の第一選択肢は手術になります。合併症やADLの面から手術適応にならない場合には外用療法や放射線療法が行われることがあります。また遠隔転移を伴う場合には化学療法が考慮されます。当科では積極的に手術に取り組んでいきたいと考えています。一方、放射線療法および化学療法については当院で行っていませんので、これらの治療が必要な患者さんに関しては神戸大学医学部附属病院などに紹介させていただいています。

### 皮膚癌の種類と治療法

皮膚癌のうち最も多いものが基底細胞癌(図1)です。表皮の基底細胞や毛包を構築する細胞から発生します。日本人の場合、黒い皮膚癌のほとんどがこの基底細胞癌です。転移をきたすことは極めてまれですが周囲の組織を破壊しながら増大します。治療は手術療法が第1選択となります。基本的には4-10mm程度マージンを確保して切除することになります。術後再発率は1%以下で予後は良好です。手術が困難な場合は放射線療法、凍結療法、外用療法(イミキモドやフルオロウラシル)を考慮します。

次に多いのが有棘細胞癌(図2)です。皮膚扁平上皮由来の癌です。日光曝露が一因となり発症します。紅色の皮膚癌のほとんどが有棘細胞癌もしくはその上皮内病変(in situ)であるボーエン病です。転移のない症例では外科手術が第1選択となります。転移を伴う場合には



図1 基底細胞癌：マージンを確保して切除、縫縮可能な場合は単純縫縮を行います。  
Manjunatha P et al. Our Dermatol online 2016.



化学療法が考慮されます。3番目に多いものが悪性黒色腫（図3）になります。基底細胞癌、有棘細胞癌と比較すると頻度は下がり、本邦における年間罹患率は1.12人/10万人程度とされています。メラノサイト由来の癌です。当院では放射性同位元素（RI）を用いたセンチネルリンパ節生検が施行できないため悪性黒色腫を疑った場合には大学附属病院に紹介させていただいています。上記3種類のほかにも乳房外パジェット病や皮膚付属器癌などの癌もありますが皮膚にできるものであればどのような腫瘍であっても対応させていただきます。

#### 当科での治療の実際

治療に当たりますは皮膚生検を行い診断を確定させます。その後、臨床所見と組織学的所見を踏まえた上で必要なマージンを決定して手術を行います。例えば、同じ基底細胞癌であっても病理組織型が結節型であるのか浸潤型であるのか、腫瘍の発症部位はどこかといったことに応じて適切なマージンは変わってきます。また、手術において腫瘍を取りきることは最も重要なことですが、同様に、術後の創部をできるだけきれい治すことも重要なことだと考えています。創部の再建は単純縫縮のほか、必要に応じて皮弁作成や分層植皮術（図4）を行い、できるだけ傷跡が残りにくい手術を心がけています。これも癌の種類、組織型、発症部位に合わせてベストな手術法を考えさせていただきます。

#### スタッフ

皮膚科は男性医師2名（今村、川上）、女性医師1名（谷川）の合計3名体制で診療に当たっています。至らぬ点もあるかと思いますが、ベストな治療を患者さんに提供できるように努力して参りますので、ご指導のほどよろしくお願いいたします。皮膚癌、皮膚良性腫瘍を含めた皮膚疾患全般についてコンサルテーションをしていただければ幸いです。

また、就任後から、**尋常性乾癬、関節症性乾癬、掌跖膿疱症に対する生物学的製剤による治療も開始いたしました。**これら疾患についても、ご紹介いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。



図2 有棘細胞癌：多くの場合で紅色の隆起性腫瘍を認め、潰瘍や痂皮の付着を伴います。  
Puo NL et al. MBJ case reports.2020



図3 悪性黒色腫：メラノサイトが癌化し、多くの場合で黒色の腫瘍を形成します。  
Charlotte S et al. SAGE Journals 2019.



図4 植皮：腹部などから皮膚を採皮し、分層加工してから欠損部に固定します。  
Anyia L et al. Skin Grafts. 2013.