

皮膚癌

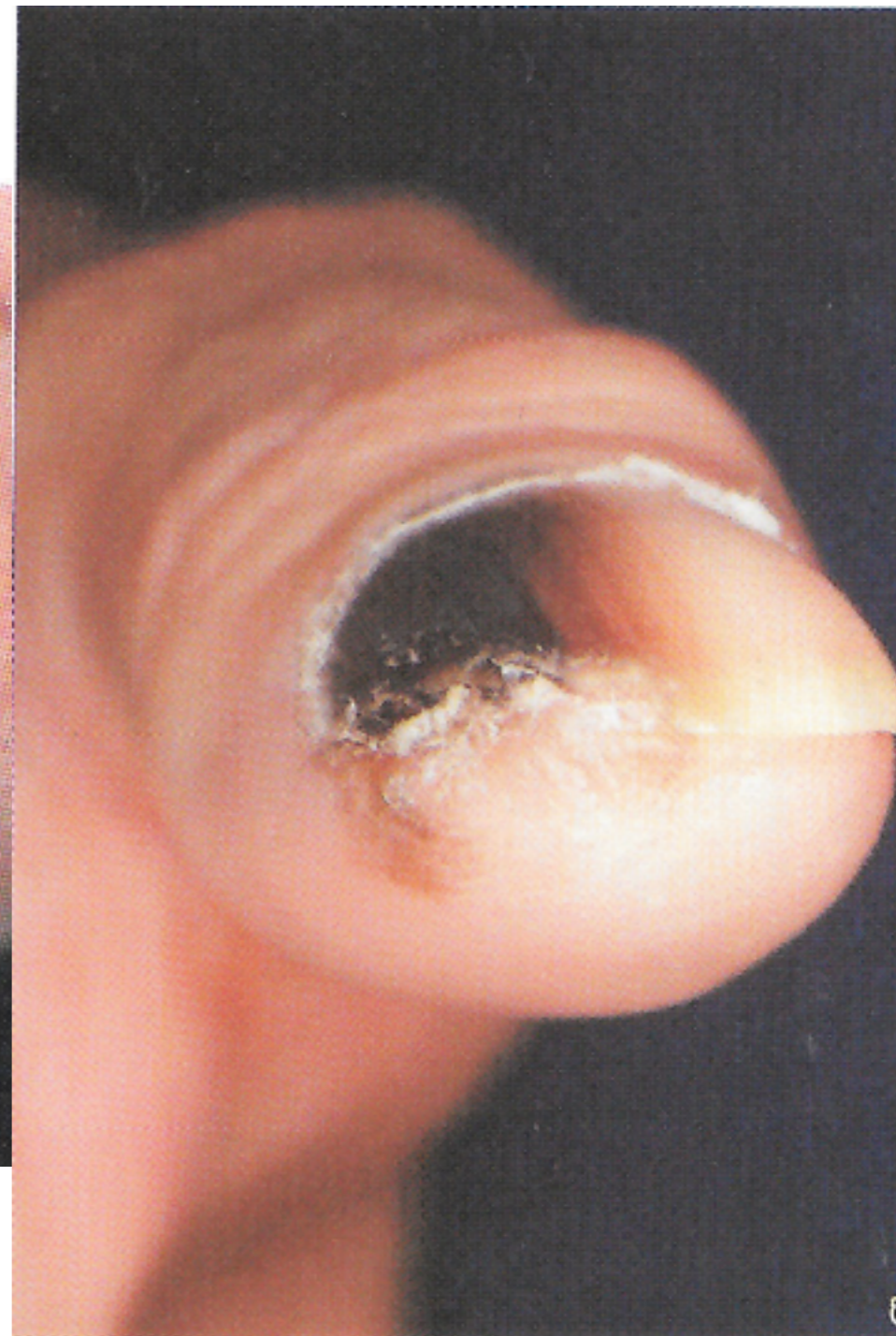
悪性黒色腫について

愛知県がんセンター中央病院 皮膚科

- ・ **悪性黒色腫(メラノーマ)は、皮膚のメラニン(色素)を作る色素細胞(メラノサイト)が「がん化」した腫瘍**
- ・ **通常は黒色調でほくろに似た外観だが、時に淡い茶色や紅色調の場合もあるので要注意**
- ・ **発生部位や形態により4型に分類される(末端黒子型・表在拡大型・結節型・悪性黒子型)**

病型分類

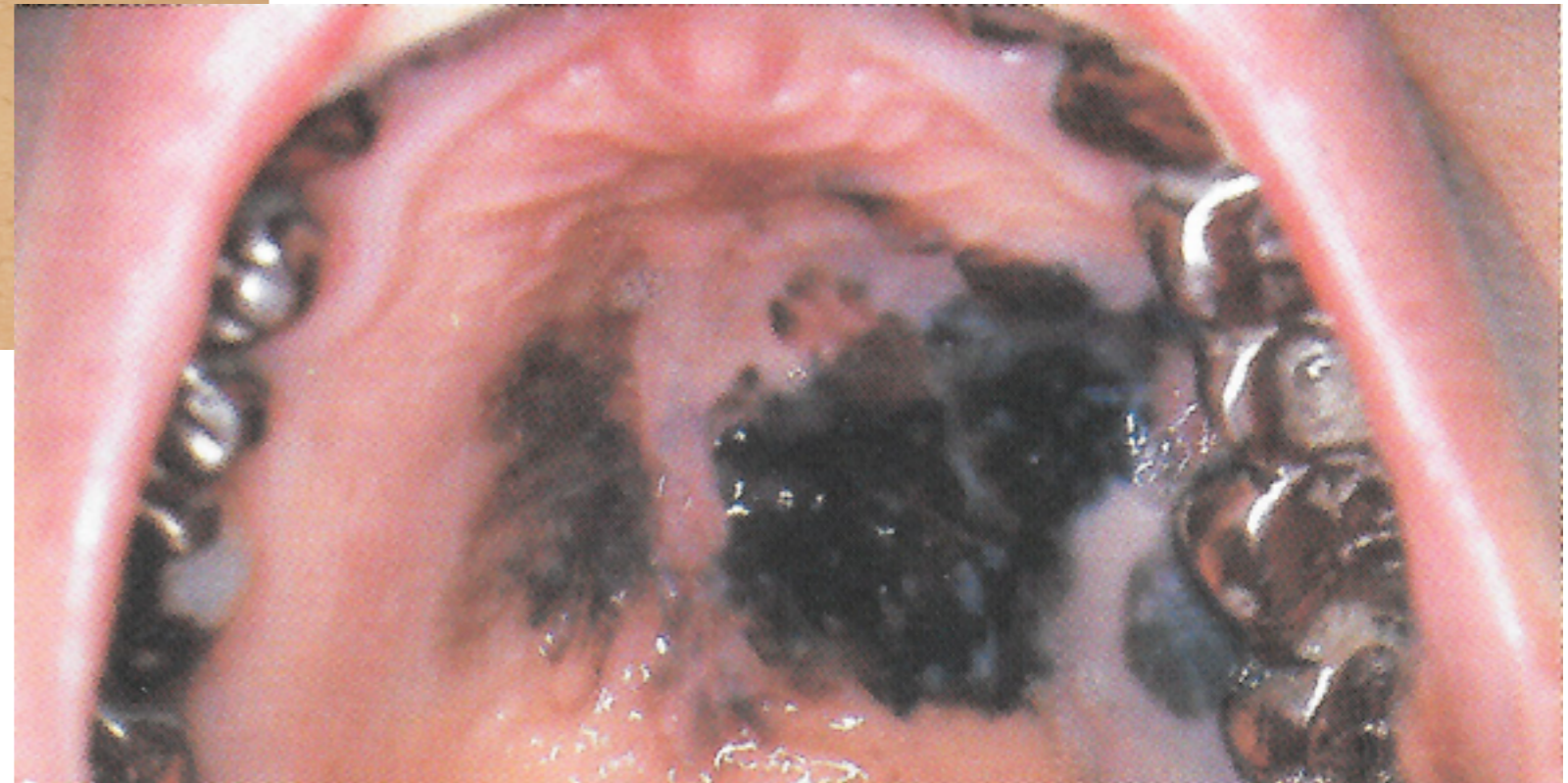
- ・ **末端黒子型**：日本人に最も多い 足底・手掌・手足の爪などにできやすい 全体の約30%を占める
- ・ **表在拡大型**：体幹や手足の付け根に発生しやすい 白人に多い型
- ・ **結節型**：隆起した塊(結節)が部位に関係なくできる
- ・ **悪性黒子型**：高齢者の顔面に多い 不規則な形のシミのように見える



末端黒子型

足底(左)

手指の爪(右)



表在擴大型

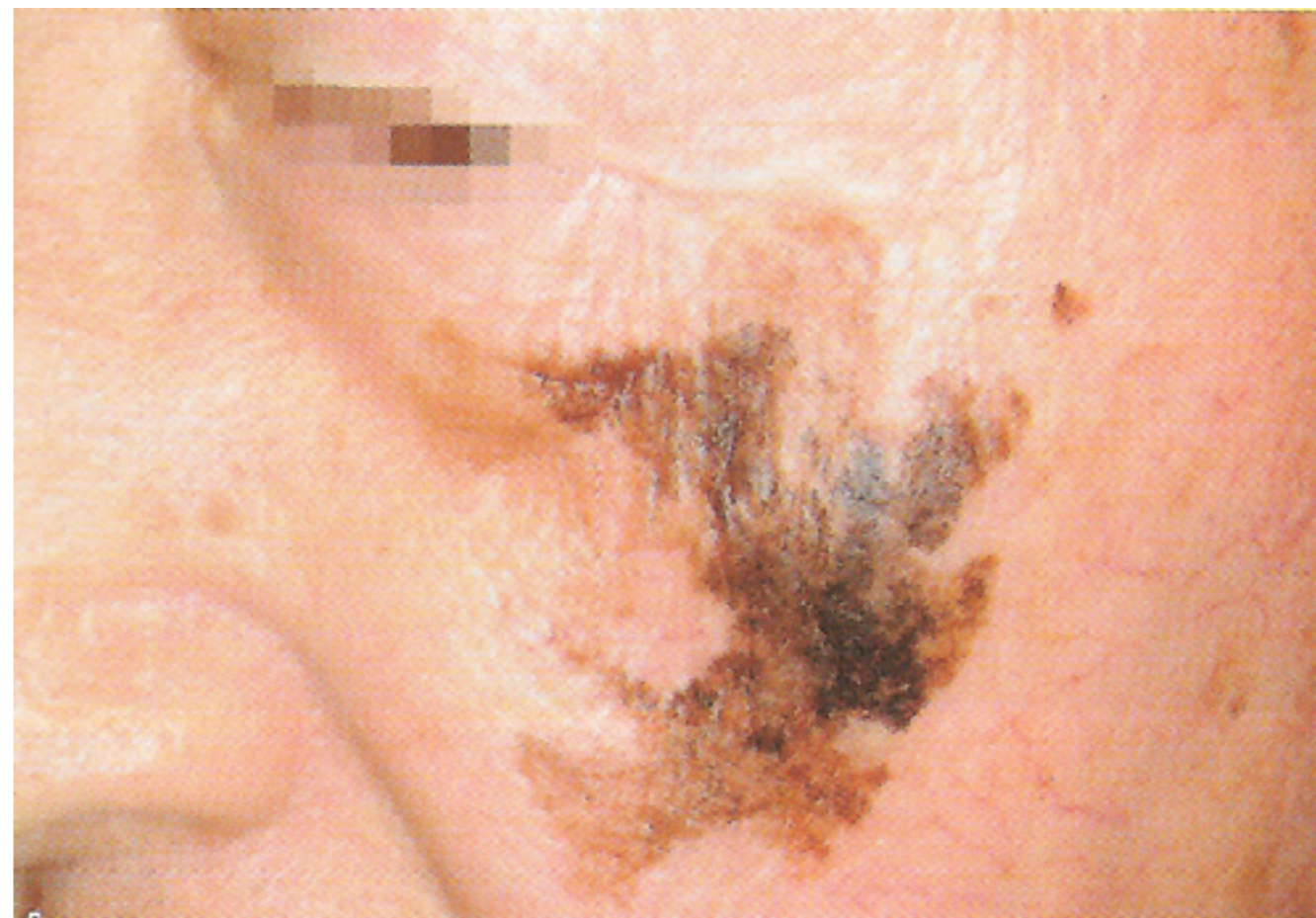
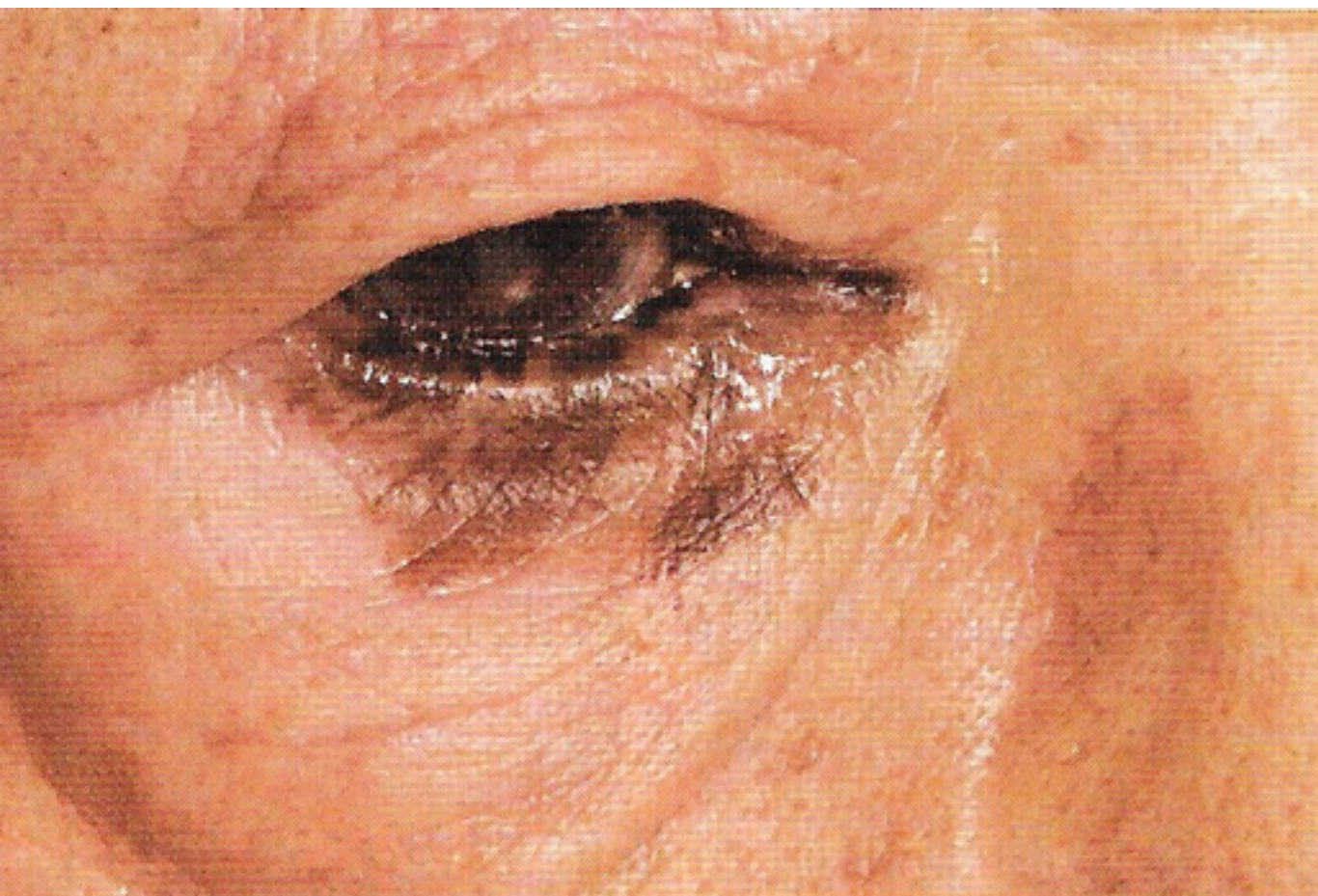
背中(左)

口腔内(右)



結節型

他の病型のようにシミはなく 境界が比較的明瞭



悪性黒子型

顔面

経過中にシミの上に結節(塊)ができることがある

悪性黒色腫の特徴 (ABCDE)

- ・ **A**symmetry(不規則・非対称性)
- ・ **B**orderline irregularity(境界不鮮明)
- ・ **C**olor variegation(色調多彩)
- ・ **D**iameter enlargement(直径6mm以上)
- ・ **E**levation of surface(表面隆起)

左右非対称



ギザギザの輪郭



不均一な色



直径6mm以上



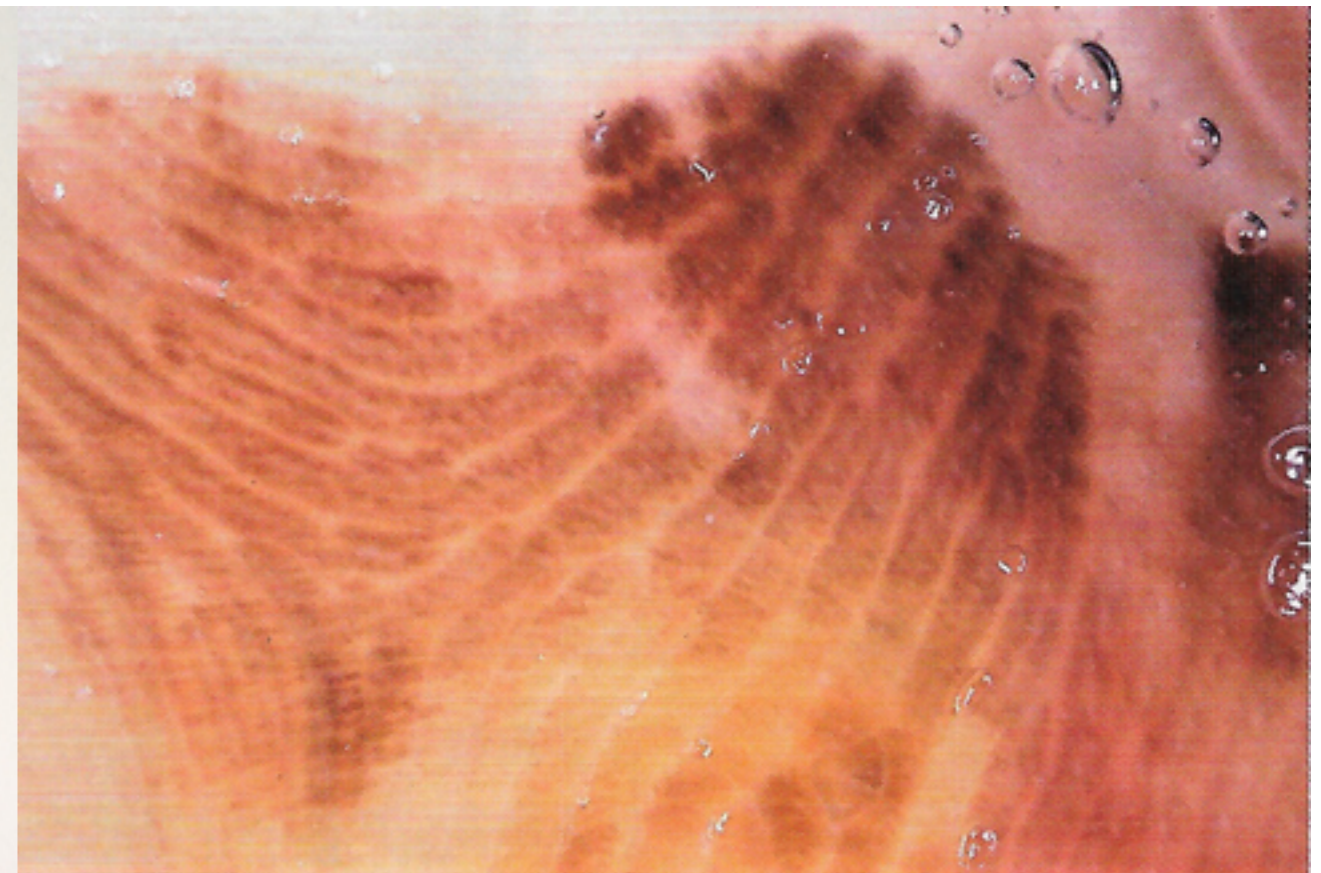
悪性黒色腫の診断

ダーモスコピー検査：黒色斑の表面の様子を ライトつきの
拡大鏡(ダーモスコピー)にて確認する方法

ダーモスコピー

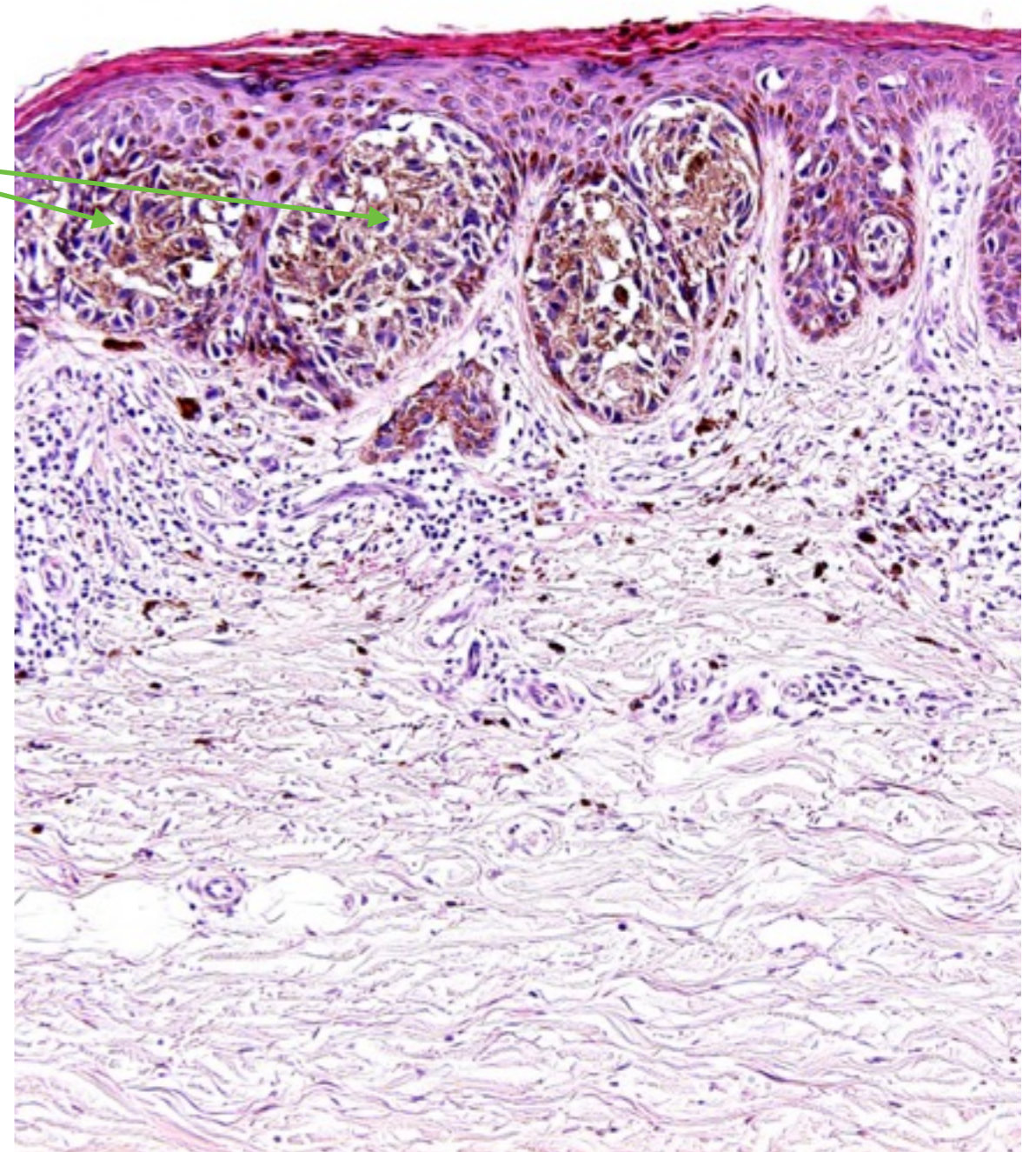


悪性黒色腫の所見の例



皮膚生検：黒色斑の一部または全部を切除して病理組織検査で悪性細胞(がん細胞)の有無を確認する方法

悪性細胞



大きさにもよるが、悪性腫瘍の場合にはできれば全て切除して検査するのが望ましい

悪性黒色腫の治療

- ・ 全身の画像検査(CTなど)を行い、病期(がんの進行具合)を決定し、病期に合った治療を行う
- ・ 手術治療が第一選択(病期によっては手術適応のない場合もあり)
- ・ 手術は初発部位(腫瘍)を広範切除し、必要時はセンチネルリンパ節生検・所属リンパ節郭清術
- ・ 化学療法(抗がん剤)や放射線療法を併用することもある

病期について

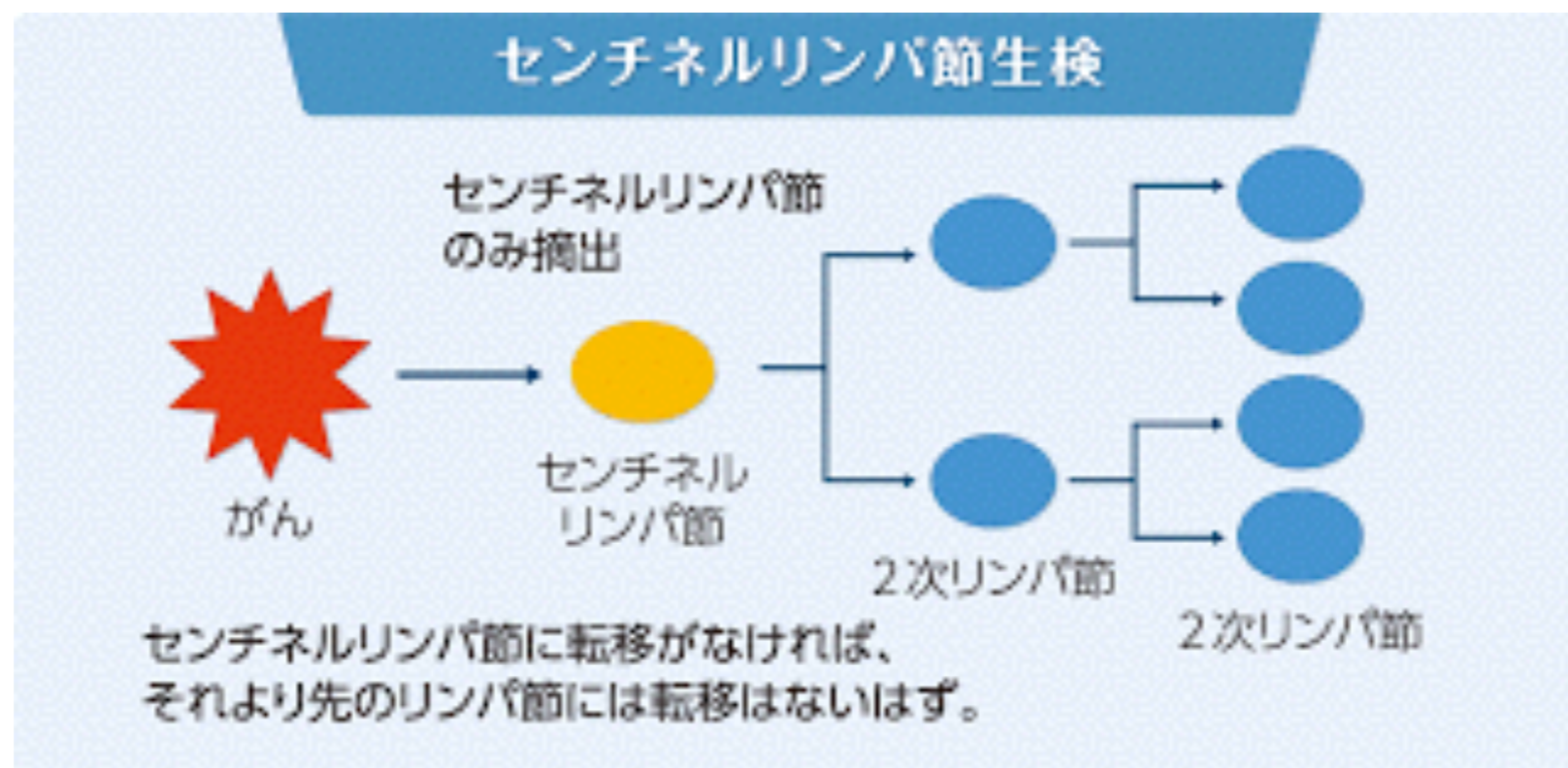
- **TNM分類、ステージ分類(0～IV期)あり (T:腫瘍の厚さ、N:転移リンパ節の数、M:遠隔転移の部位)**
- **0～I期は手術治療が基本 (IB期以上は術後に抗がん剤を考慮する)**
- **II期は手術時にセンチネルリンパ節生検を行う**
- **III期はリンパ節転移あり 手術時にリンパ節も切除して、抗がん剤も行う**
- **IV期は遠隔(他臓器)転移あり 手術適応なし 抗がん剤・放射線・免疫療法を行う**

0期	がんが上皮内にとどまる
I期	リンパ節や他臓器に転移なし
A	がんの厚さ1mm以下、潰瘍なし
B	がんの厚さ1mm以下、潰瘍あり がんの厚さ1mmを超え2mm以下、潰瘍なし
II期	リンパ節や他臓器に転移なし
A	がんの厚さ1mmを超え2mm以下、潰瘍あり がんの厚さ2mmを超え4mm以下、潰瘍なし
B	がんの厚さ2mmを超え4mm以下、潰瘍あり がんの厚さが4mmを超え、潰瘍なし
C	がんの厚さが4mmを超え、潰瘍あり
III期	リンパ節や周囲の皮膚に転移あり
IV期	他臓器に転移あり

センチネルリンパ節生検とは

がんに生体色素(インジゴカルミン)や放射性同位元素を注射すると、それらはリンパ管に流入し、所属リンパ節に一時蓄積する

この色素や放射性同位元素の取り込みがみられたリンパ節はセンチネルリンパ節と呼ばれ、がん細胞が転移する際に最初に出会うリンパ節と考えられる



そのリンパ節を選択的に生検することで、微小なリンパ節転移を発見することが可能となり、検査結果が陰性ならリンパ節郭清術を避けられるメリットがある

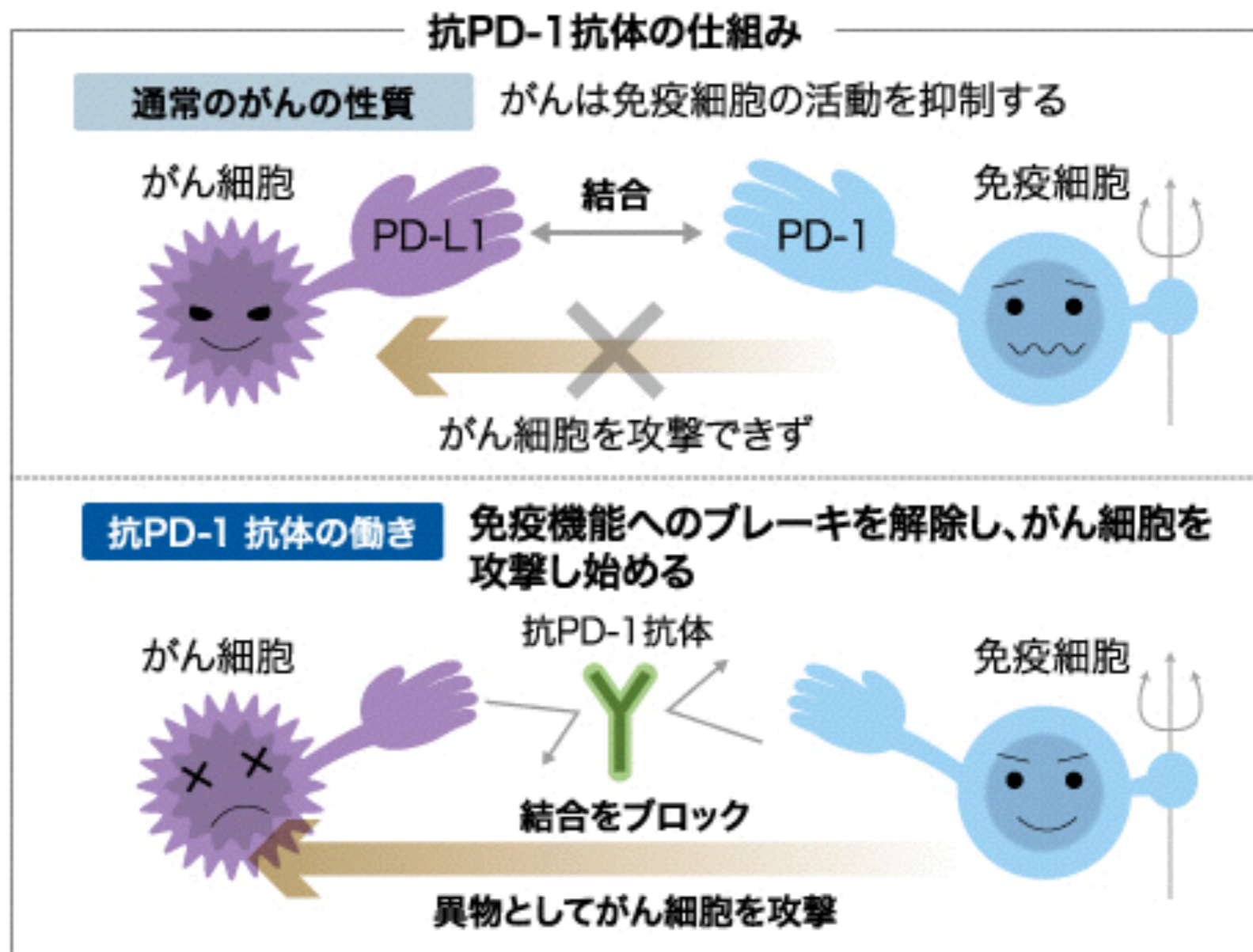
化学療法について

- ・ 術後の補助療法として、また手術できない例や再発例に対して行う
- ・ 抗癌剤：ダカルバジン等
- ・ インターフェロン療法
- ・ 分子標的薬(BRAF遺伝子変異例)：BRAF阻害剤
- ・ 免疫療法(IV期の治療)：抗PD-1抗体、抗CTLA-1抗体

免疫療法について

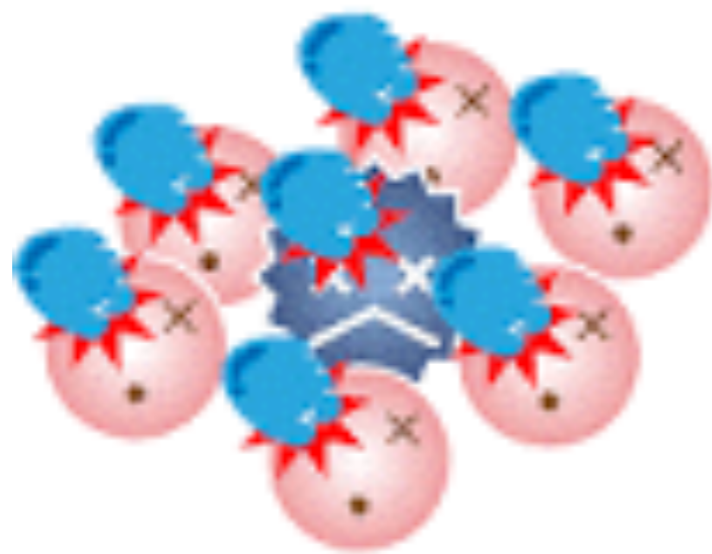
- ・ 2014年以降国内で 抗PD-1抗体(ニボルマブ)と抗CTLA-4抗体(イピリムマブ) が認可され、手術不能で進行期のがんに対して治療可能となった
- ・ これらは がん細胞が免疫機能を抑える働きにブレーキをかけ、患者さん自身のがんを攻撃する機能を高めようとする薬剤

- 抗PD-1抗体(ニボルマブ)は 抗原特異的T細胞を回復・活性化させ、抗腫瘍効果を示す
- 抗CTLA-4抗体(イピリムマブ)は細胞傷害性Tリンパ球抗原-4(CTLA-4)の働きを阻害することで、腫瘍抗原特異的なT細胞の活性化と増殖を促進させ、腫瘍増殖を抑制する働きがあると考えられている。



分子標的薬(BRAF阻害剤)

- BRAF阻害剤(ベムラフェニブ)も2014年に国内認可された、がん細胞の増殖にかかわるBRAF遺伝子変異に作用し、がん細胞が増えるのを抑える薬剤
- 日本では、悪性黒色腫の患者さんの約30~40%にBRAF遺伝子変異があると言われており、成人におけるBRAF V600 遺伝子変異を有する根治手術不能または転移性悪性黒色腫例に適応がある



従来の抗がん剤
働き方イメージ



分子標的治療薬
働き方イメージ

治療後の経過について

- ・ 治療開始から2～3年以内は転移や再発が最も起きやすい時期なので要注意
- ・ 5～10年程度の外来通院で再発や転移の有無を確認する
半年毎に画像検査や腫瘍マーカーをチェックする
- ・ 5年生存率は 0期：100%、I期：90%、II期：70%、
III期：50%、IV期10%前後である

まとめ

- ・ 悪性黒色腫は、メラニンを作る色素細胞ががん化した悪性腫瘍で、皮膚だけでなく粘膜にも発生する
- ・ 日本人では末端黒子型(手掌・足底・爪など)が多い
- ・ 治療は手術が基本
- ・ 最近では手術不能進行期例にも新しい免疫療法や分子標的薬が認可され、治療の選択肢が広がった