

メラノーマは早期発見で治せます！“溝”と“丘”を見極めて…

メラノーマ（悪性黒色腫）とは

メラニン色素を産生するメラノサイトががん化した、非常に転移しやすく予後の悪い皮膚悪性腫瘍です。全身の皮膚・粘膜に発生しますが、日本人の場合は四肢の末端、すなわち手掌、足底、爪に発生することが多く、特に足底は見逃されやすいため注意が必要です（図1）。本邦での罹患率は年間10万人あたり1.3人と稀ですが、増加傾向にあります。メラノーマは黒色を呈するため早期発見のチャンスが必ずあるのですが、ホクロやシミとの区別が難しく、いつの間にかその機会を逸してしまうことがあります。

メラノーマの治療

メラノーマの予後は腫瘍の厚さと関連します。もし厚さが1~2mm以下でまだ転移がない時期に切除できた場合、5年生存率は90%超と良好ですので、早期発見が極めて重要です。進行し腫瘤や潰瘍を形成するようになると切除のみでは予後不良で、免疫チェックポイント阻害薬などによる術後補助療法を行います。一方、根治切除不能な進行例では、免疫チェックポイント阻害薬やBRAF阻害薬などを用いた全身治療を行います。メラノーマは免疫チェックポイント阻害薬が初めて保険適用となった悪性腫瘍で、治療成績は大きく向上しましたが、さらなる改善のため様々な治験が進行中です。

メラノーマを早期発見するために…「ほくろ」との見分け方

メラノーマを見分けるポイントとして、以前からABCDE ruleが提唱されています。すなわちAsymmetry（左右非対称）、Border（不整、不明瞭な辺縁）、Color（多彩な色調）、Diameter（径が大きい）、Evolving（形、大きさ、色に変化していく）、といった所見を持つ色素病変はメラノーマを疑うのですがやや名人芸的なところがあり判断が難しいことがあります。

一方、手掌・足底限定ではあるのですが、ホクロであれば指紋・掌紋・足紋の溝の部分（皮溝と呼びます）に色素を認め（図2）、メラノーマの場合は溝の間の盛り上がった部分（皮丘）に色素を認めることが多く（図3）、良悪性の鑑別における重要なポイントです。

われわれ皮膚科医はダーモスコープという機械を診断に用いますが、虫眼鏡でも十分に診察できます。この場合はアルコール綿で皮膚の表面を拭くと、角層での光の乱反射が抑えられて観察しやすいです。頭の片隅においていただければ、メラノーマの早期発見につながると思います。先生方が診察される患者さんにメラノーマなどの皮膚がんを疑う病変を見つけれられた場合は、ご遠慮なく当院へご紹介ください。



図1 足底のメラノーマ



図2 ホクロでは皮溝優位に色素沈着



図3 メラノーマでは皮丘優位に色素沈着

九州がんセンター 皮膚腫瘍科

外来日：月・水・金曜日

外来担当医師：皮膚腫瘍科医長 内 博史

* 皮膚腫瘍科からのお願い
新患ご紹介の際に、病変の生検や手術をされている場合は
検体のプレパラートを事前に郵送いただくか、受診当日に
持参していただきますようお願いいたします。