

がん・心臓病・脳卒中

現代日本人の死因の6割を占める「がん」「心臓病」「脳卒中」。その予防法や最新治療などを専門医が分かりやすく解説します。

皮膚がんの話



皮膚科
部長
五十嵐 敦之

皮膚がんの種類

もともと日本では、欧米に比べて皮膚がんの発生頻度は低いのですが、徐々に増加しているといわれており、その大きな理由の一つに紫外線が挙げられています。皮膚がんには、さまざまなものがありますが、その中で最も悪性度が高いのは悪性黒色腫(メラノーマ)というがんで、色素細胞(メラノサイト)というメラニンを作る細胞が、がん化したものです。日本における悪性黒色腫の発生数は、人口10万人あたり1.5~2人くらいですが、欧米では10倍もしくはそれ以上の発生数といわれています。日本人では足底や手のひら、手足の爪の部分など四肢末端にできる頻度が高いといわれています。まれに皮膚以外の口腔や消化管の粘膜、目、脳などから発生することもあります。

よく見られる皮膚がんとしては、基底細胞がんが挙げられます。顔面に生じやすく、固く盛り上がった光沢のある黒色調のしこりで、中央部がくすれて潰瘍化することもあります。転移することは極めてまれで、手術で取りきれれば完治します。

基底細胞がんより悪性度の高いものとして、有棘細胞がんがあります。中年以降の人の顔面や手の甲など露光部に生じる結節で、リンパ節転移を起こすことがあります。やけどの後の瘢痕^{はんこん}※や、慢性放射線皮膚炎、日光角化症、ボーエン病などの先行病変から生じることが多いといわれています。広範囲の切除、リンパ節郭清、抗がん剤の投与など

が必要となります。

いわゆる表皮内がんとして、日光角化症やボーエン病などがあります。これらは組織学的には悪性ですが、表皮の中にとどまっており、手術で取りきつてしまえば心配ありません。放置しておくとう進行がんとなり、転移を起こすこともあります。これらは一見湿疹に類似しており、誤診されて漫然と治療されているケースも少なくありません。また、乳房外ページェット病(パジェット病)という、外陰部に生じやすいがんがありますが、これも一見湿疹に似ています。

皮膚がんの診断と予防

これらの皮膚がんを見分けるには熟練した目が必要ですが、最近、ダーモスコピーという診断技術が登場しました。特殊な拡大鏡で皮膚表面の乱反射を取り除くことにより、表面よりも深い部位の色素の分布を観察することができます。これにより、さらに皮膚がんの早期発見が可能になりました。予防としては、過度の紫外線を浴びないように注意することが必要です。屋外のスポーツなどで日光を多く浴びる際は、日焼け止めを使う、日傘や帽子、長袖の衣類を着用するようにしましょう。

※ 瘢痕：皮膚面の腫物や傷などが治癒した後に残るあと



腹部大動脈瘤のステントグラフト治療



心臓血管外科
医師
本田 賢太郎

ステントグラフト治療とは?

腹部大動脈瘤に関しては、昨年の「もしもし」Vol.9でご紹介しました。血管が動脈硬化やそのほかの原因で瘤化してしまうもので、大きくなれば破裂することもあり、生命を脅かす可能性のある病気です。今回はその治療、特にステントグラフト治療についてお話しします。ステントグラフト治療って? 聞き慣れない言葉かもしれませんが。従来、腹部大動脈瘤の治療は人工血管置換術、つまり手術で瘤化した自分の血管を人工血管に置換するというものでした。人工血管に換えてしまえば、破裂の危険性はなくなるというものです。しかしこの治療は、おなかを大きく切開いて手術を行うため、体への影響が大きくなることもあり、高齢者や合併症の多い患者さんには手術ができないことがありました。より影響を小さくするために考え出されたのがステントグラフト治療で、1990年にアルゼンチンの医師によって考案されました。これはおなかを切開するのではなく、足の血管からステントグラフト(ポリエステル製の人工血管)を腹部大動脈瘤の部分まで運んで、動脈瘤の内部で人工血管を広げ、入口と出口はしっ

かり自分の血管と固定するというものです。こうすることで、血液はステントグラフトの中を流れるようになり、瘤化した自分の血管には直接血圧がかからず、破裂を防ぐことができるのです。

ステントグラフトでの治療状況

手術する場合と比較して、体への影響が小さいのがこの治療の特徴です。では、腹部大動脈瘤の患者さん全員にこの治療方法が可能なのでしょうか? 瘤の形や、ほかの血管との位置関係によっては、ステントグラフト治療ができないこともあります。また、ステントグラフトの入口や出口がちゃんと固定されていないと、治療後にそのすき間から血液が動脈瘤内に流れて、期待された効果が得られない(エンドリーク)ことがあります。ステントグラフトは比較的新しい治療方法であり、長期的な成績がはっきりしていないことから、現段階では、日本の腹部大動脈瘤治療の第一選択は、開腹して行う人工血管置換手術であり、ステントグラフトは手術が不可能と考えられる場合に限られています。そして、ステントグラフト治療が可能な施設もまだ限られており、当科でもまだ腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療は行っていません。米国ではステントグラフト治療の割合は増加しており、将来的にステントグラフト治療の成績が良好であると確認されれば、日本でも腹部大動脈瘤治療の第一選択となる日が来るかもしれません。

