

マルホ皮膚科セミナー

2014年5月29日放送

「第77回日本皮膚科学会東部支部学術大会⑤ 教育講演 5-1

皮丘平行もしくは非定型所見を呈する

足底の良性色素性病変（成人例）」

東京女子医科大学東医療センター 皮膚科
教授 田中 勝

はじめに

足の裏のホクロ、すなわち色素細胞母斑をダーモスコピーで観察すると、基本的には皮溝平行パターンがみられます。一方、メラノーマでは皮丘平行パターンがみられるため、両者の鑑別診断に役立ちます。これらのパターンの違いは、皮膚科ではだいたい定着してきたと思います。しかし、実際の症例をみると、しばしば、わずかなバリエーションのために、本当は皮溝平行パターンであるのに皮丘平行パターンに思えてしまい、悩むこともあるかと思います。

本日は、そのような例をいくつか紹介したいと思います。

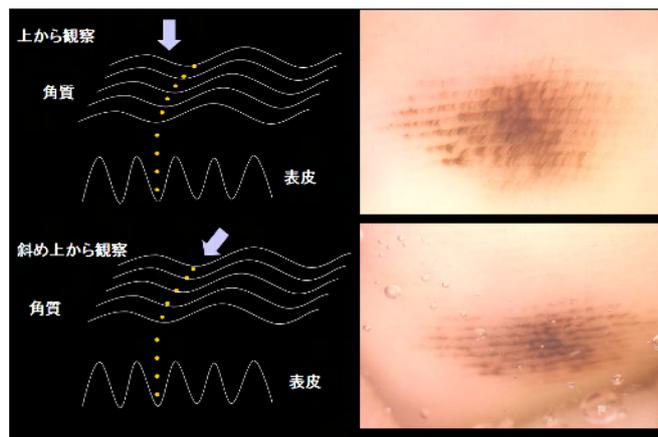
短い線維状パターン

最初の例は、短い線維状パターンです。足底の過重部、つまり体重のかかる部位に生じたホクロはしばしば線維状パターンになります。ところが、線維の長さは、過重の程度によりまちまちです。長い線維状パターンもあれば、短いものもあります。特に、短い線維状パターンでは、線維の分布がちょうど皮丘内におさまるため、一見、皮丘平行パターンに見えることがあります。体重がかかると、角層に柱状に分布するメラニン色素が加重のせいで、斜めに分布するのを、真上から観察するために、線維状パターンに見えるのです。

そこで、観察の向きを少し変えて、斜め上から観察すると、本来の皮溝平行パターンが見えるようになります。すなわち、線維の長さや向きから、メラニン色素の柱状の分布が傾いている角度と方向を推定し、その傾きに合わせて斜め上から観察します。この方法を、

斜めダーモスコピーと呼びます。斜めダーモスコピーをするには、ジェルを使わない偏光タイプのダーモスコープを使います。

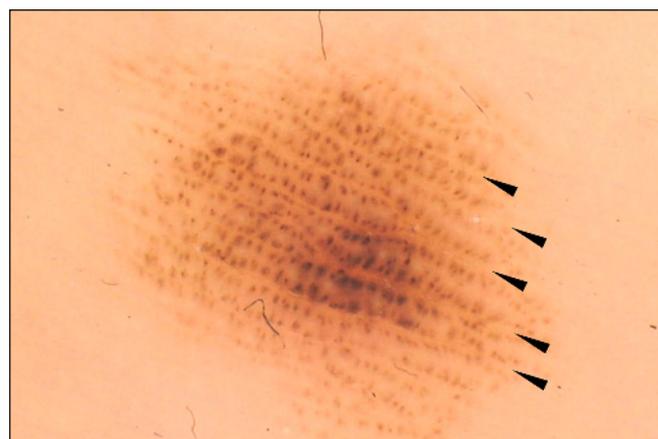
実際に、ダーモスコピーの観察で線維状パターンがみられたら、観察の角度を線維の方向に少しずつ傾けていき、ちょうどメラニン分布の傾きに一致する角度まで傾けて観察したときに、きれいな皮溝平行パターンにみえるのです。この方法をマスターすると、足の裏の過重部にあるホクロを観察するのが楽しみになります。今まで自信が持てなかった所見が、確実に皮溝平行パターンであるという判定に変わり、自信がつくからです。ぜひ、お試しください。



皮溝平行パターンの2本点線型

2つめの例は、皮溝平行パターンの2本点線型です。このパターンはどちらかというと子供に多くみられます。

2本点線型は、皮溝の両側に点状、つぶ状の配列がみられるタイプですが、ちょうど皮溝をはさむように分布するため、正確にいうと、ちょうど皮溝のところに一致して色が抜けているのです。したがって、みかたによっては、皮丘の両端に茶色のつぶつぶが並んでいるようにも見えます。つまり、皮溝には色素がなくて、皮丘の中に色素があるので、皮丘優位に思われてしまうことがあるようです。



しかし、このパターンでは多くの場合、全体的に規則的な配列をしていますから、良性であるという判断をすることができます。皮溝平行パターンの基本的なバリエーションを知っていれば悩まないですみますが、よく知らないと迷ってしまう、という例の代表だと思えます。

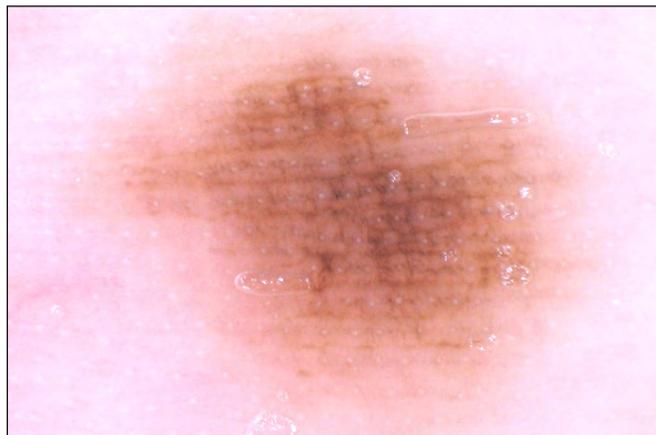
色がうすくなったホクロ

3つめの例は、長い間に少しずつ色がうすくなってしまったホクロです。歳を取ると、ホクロの色がうすくなることは、顔のふくらんだホクロなどでよく知られている事実だと思いますが、足底のホクロでも同様のことが起こります。この場合、最初に色が抜け始め

るところは、なぜか皮溝部から、ということが多いようです。そうすると、長い経過とともに辺縁まで明瞭にみられていたはずの皮溝平行パターンが不明瞭となり、背景の全体にみられていた皮丘部の淡い色素沈着だけが残るため、辺縁部が皮丘平行パターンにみえてしまうことがあります。

子供のときからあるという長い経過が明らかであればよいのですが、お年寄りの方で、子供の頃からの長い経過を忘れてしまっている場合は、判断に困る可能性があります。

しかし多くの場合、特に最近の変化がなければ、慎重に経過をみて、拡大する傾向がないことを確認するという方法もあります。たとえば、3か月後に変化がなければ、次は6か月後に経過をみます。それでも目立った変化がなければ、1年後にもう一度みます。そのように数回の経過観察により、ホクロであると判断することが可能です。



複合型のホクロ

4つめの例は、複合型のホクロの場合です。足の裏のホクロでは、真皮型や複合型の頻度は低く、境界部型が多いのですが、一部に真皮内のメラニンが多く、メラノーマとの鑑別に悩む例もあります。

真皮内のメラニンがたくさんあると、青白色領域が全体にみられるため、特に心配になります。しかし、このような例は先天性のパターンをとりますから、辺縁部を注意深く観察すると、皮溝平行パターンと皮丘点状型が合併していることがわかります。皮丘点状型は2本点線型とともに子供に多くみられるパターンです。また、青白色領域も全体に均一な色合いに見えます。



真皮型のホクロ

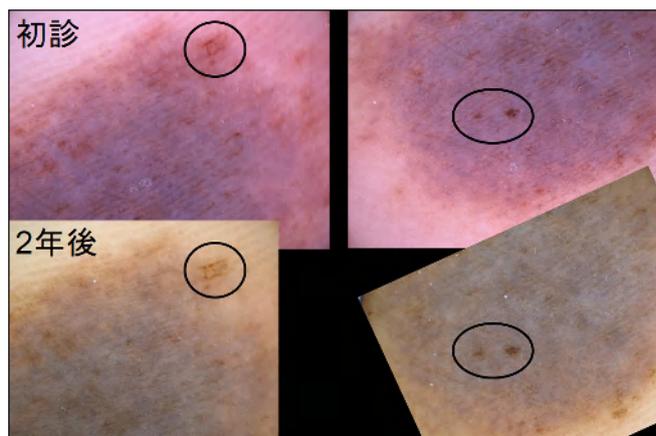
5つめは、真皮型のホクロです。これも複合型と同様、先天性母斑にみられるパターンです。どこかに表皮内の母斑細胞が残っていれば、その部分で皮溝平行パターンが確認されることもありますが、真皮内の母斑細胞が主体になると、病変全体が均一な青い色合いとなり、皮丘平行パターンとなります。

これは本来なら均一パターンと呼ぶべきですが、皮溝部の乱反射が白くみえたり、わずかに残った皮溝部のメラニンが平行線となって、病変の上に重なるため、青い皮丘平行パターンにみえてしまうのです。しかも、部分的に残った表皮内のメラニンが不規則に分布するようにみえることもあり、少し悩ましく思えてしまいます。

多くは、長い経過の先天性母斑ですから、本人の記憶さえ確かなら問題ありません。

しかし、本人の記憶が途絶え、周りの人から指摘された場合などでは、時として問題になるかもしれません。この場合は、全体的な色の分布が規則的、均一であることから良性病変と判断するのが望ましいと思います。

また、急な変化がなければ、経過観察によりさらに変化がないことを確認すれば確実に診断できます。



Spitz 母斑のスターバーストパターン

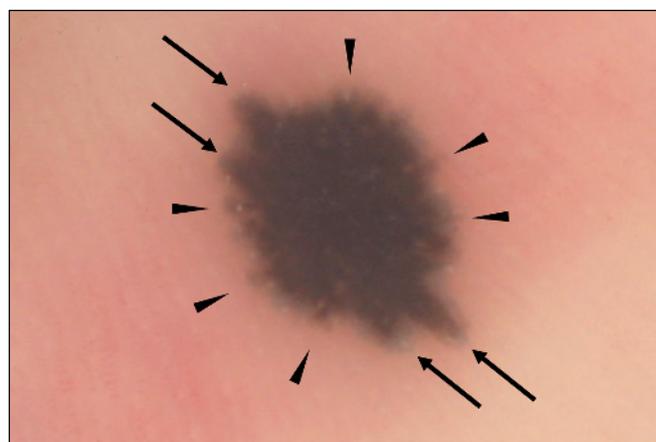
6つめの例は、手のひら、足の裏の Spitz 母斑です。色素の多い Spitz 母斑がスターバーストパターンを取るとき、特に掌蹠においては、皮溝・皮丘の方向には太い色素線条となるため、皮丘平行パターンにもみえます。しかし、それ以外の方向では細い線条があり、全体としてはスターバーストパターンとなります。

スターバーストパターンを経過観察すると、3か月ごとぐらいに、全体的なパターン

が変化していくことがわかります。すなわち、初期にはつぶ状のパターンを取り、次第に太いスターバーストパターンになり、それから細いスターバーストパターンに変化していきます。

さらに経過をみると、線条が不明瞭となり、均一パターンに近づきます。

やがて、色素が減少すると、網目状のパターンに移行することもあります。この時期には、Spitz 母斑の診断は困難となり、クラーク型の母斑と診断されるようになるのかもしれませんが。



指の間のホクロ

最後に、指の間にホクロがあり、うまくダーモスコピーで観察できないことがあると思います。この場合、経過観察するか、切除するか迷いますが、迷ったら切除して組織学的に検討する、というのが現実的です。

ダーモスコピーがない時代には多くの足の裏のホクロを取っていましたから、ダーモスコピーを使えない足指の間では切除することもやむを得ない選択肢のひとつかもしれません。そしてこの場合、取ったものを病理に提出する前に、ガーゼの上へのせ、ダーモスコピーを撮ることも可能です。



以上、足の裏のホクロをダーモスコピーで経過観察するときに、気になるいくつかのバリエーションを紹介しました。

なかでも、斜めダーモスコピーを試して皮溝平行パターンを見つけることと、慎重な定期的経過観察により、悪性黒色腫を否定することで、安心感が得られますので、ぜひお試しください。