

くものがあります。「しみ」が墨を流したように真っ黒で、辺縁より盛り上がっている場合は悪性黒色腫を疑う必要があります(図2)。悪性の疑いのないものでも整容的に気になる場合は、皮膚科で治療が可能です。一般的な治療法として、ハイドロキノン軟膏の外用、冷凍凝固療法、レーザー治療があります。



図2 悪性黒色腫
74歳女性。右足内側に、辺縁が不整で色調に濃淡がある黒色の隆起性病変がある。1年で倍の大きさに増大している

いぼ (疣贅)

一般に「いぼ」というと、若年者に多くできるウイルス性の尋常性疣贅、扁平疣贅、伝染性軟属腫(水いぼ)と、高齢者の顔や頸部に多発する小型の隆起性皮膚疹の俗称として広く使われています。

高齢者で最も多いいぼは「脂漏性角化症(老人性疣贅)」で、これは加齢とともに増える皮膚の良性腫瘍で、一種の老徴といえます。遺伝的素因や長年の日光曝露が誘因となり、顔面、頭部、前胸部、背部などの露光部に多く出現します。色は褐色から黒色までさまざまな濃さのものがあります。大きさはさまざまですが1~3cm大のものが多く、わずかに隆起するものから半球状に隆起するものまであります(図3)。表面は角質が増殖しているため粗造でカサカサしていることが多く、黒点の角栓が多数みられることもあります。そのほとんどは視診やダーモスコピー検査(皮膚疹を詳細に観察できる特殊な拡大鏡)で診断できます。

次に多いいぼは「アクロコルドン」と呼ばれる頸部や腋窩などの間擦部位にできる線維腫で、真皮の膠原線維が増殖したものです(図4)。中年以降から増えはじめ、加齢とともに増加していきます。発症には体質的素因と紫外線の影響が考えられています。

3番目は「老人性脂腺増殖症」と呼ばれるもので、やや黄色調の皮膚色で、中心が噴火口のように陥凹した小腫瘍です(図5)。脂性肌の人に見られ

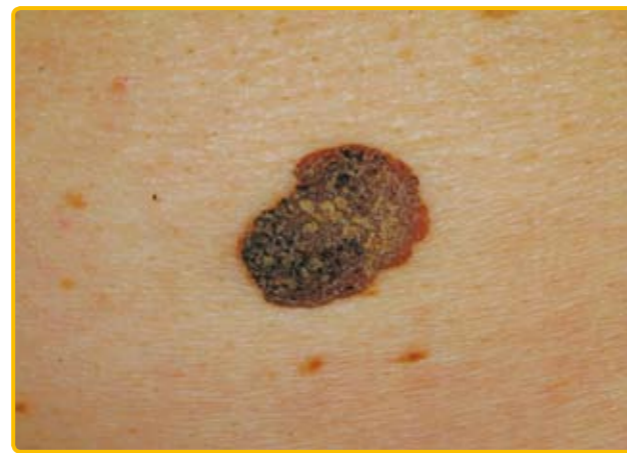


図3 脂漏性角化症
81歳男性。体幹に、厚い鱗屑を伴いドーム状に隆起する茶褐色の角化性腫瘍がある。表面はカサカサしていて、擦ると落屑がある

ます。

これらの良性腫瘍は悪性化することはまずないため、治療の必要はありません。しかし、顔面などで整容的に問題となるもの、ひげ剃りや櫛に引っかかるなど日常生活上不便をきたすもの、炎症を起こしてかゆみが強いものは、治療の対象になります。最近の高齢者は整容的な理由から治療を希望する人も多くなっています。治療法としては、冷凍凝固療法、手術、レーザー治療があります。とくに冷凍凝固療法は、麻酔を必要とせず、簡便なためによく行われます。

いぼとの鑑別で注意しなくてはいけないのは皮



図4 アクロコルドン
65歳女性。頸部に有茎性の軟らかい褐色の線維性小腫瘍が多発している。表面は平滑で角化はない



図5 老人性脂腺増殖症
72歳男性。中央が陥凹した黄白色の小腫瘍が前額に多数散在している。角化や色素沈着はみられない



図6 老人性角化症
83歳女性。左頬に浸潤の強い暗赤色の皮膚疹があり、角質増殖を伴っている。日光角化症は同義語



図7 基底細胞癌
82歳女性。左前額部に毛細血管拡張を伴う赤褐色の浸潤の強い皮膚疹があり、辺縁に黒青色の小結節が環状に配列している



図8 有棘細胞癌
78歳男性。右頬に、中心に潰瘍を伴い辺縁がドーム状に隆起する暗赤色の腫瘍がある



図9 ボーエン病
89歳男性。右腋窩に、角化と辺縁の色素沈着を伴う境界明瞭で浸潤をふれる赤紫色の局面がある。一見湿疹に近い臨床像

膚癌です。老人性角化症(日光角化症)(図6)、基底細胞癌(図7)、有棘細胞癌(図8)、ボーエン病(図9)、悪性黒色腫(図2)などの悪性腫

瘍は、いぼとの鑑別が難しいことがあります。急激に大きくなったり、皮膚疹の性状が非典型的なものは、診断のために皮膚生検が必要となります。