



国立がん研究センター



希少がんセンター

悪性黒色腫（メラノーマ）

(あくせいこくしょくしゅ（めらのーま）)



※内容を簡素に記載しております。詳しくはHPをご覧ください。

悪性黒色腫について

悪性黒色腫はメラノサイトという細胞が癌化して発生する悪性腫瘍です。人種差があり、白人では頻度の高い疾患ですが、日本人は10万人あたり1~2人とされ希少がんとして扱われています。多くは褐色～黒色の色素斑や腫瘍として見られます。良性のほくろとの区別が重要です。一般的に非対称で不規則な形、病変境界の不明瞭さ、色調の濃淡差、大きさがやや大きい、表面が隆起しているなど良性のほくろといえない所見を有していることが多く、これらの所見を総合的に加味して診断します。まれに色素の少ない赤色調の病変があり、診断が非常に難しい場合があります。

皮膚の悪性黒色腫

古くから見た目の特徴により悪性黒子型、表在拡大型、結節型、末端黒子型の4つに分けて扱われてきました。近年では紫外線に暴露された程度などによって分ける新たな分類法も用いられていますが、基本的には治療法に大きな差はありません。

粘膜・眼部の悪性黒色腫

粘膜・眼部悪性黒色腫は鼻腔・副鼻腔などの頭頸部粘膜、食道・直腸などの消化管粘膜、尿道・膀胱などの尿路生殖器、眼瞼結膜、脈絡膜などの眼部にも発生することがあります。欧米に比べアジアではこの部位に発生する悪性黒色腫の割合が高いことがわかっています。それでも1つ1つの臓器に発生する悪性黒色腫の数は少なく、多くの診療科にまたがって診療を行ったり、情報の共有をする必要があり、また手術方法、放射線治療、薬物療法すべてについて、熟知している専門家が限られています。

治療について

悪性黒色腫には病状の進行度を判断するために病変の厚さ、潰瘍の有無、所属リンパ節・他の臓器への転移の有無などの程度により治療法がことなります。臓器転移を生じていない例では手術による切除、所属リンパ節の生検もしくは郭清術、および術後補助療法が行われます。病変は境界より0.5~2cm程度離して切除します。所属リンパ節の転移が明らかでない場合は、センチネルリンパ節生検を、所属リンパ節転移が明らかな場合はリンパ節郭清術を行います。

手術により完全な摘出が難しい場合や、臓器に転移がある場合は、免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬などの化学療法を主体とし、外科治療、放射線治療を加えた集学的治療が行われます。