総説**REVIEW ARTICLE****脂漏性角化症に対するレーザー治療**

乃木田 俊辰

新宿南口皮膚科

(平成 27 年 3 月 5 日受理, 平成 27 年 3 月 17 日掲載決定)

Laser Treatment for Seborrheic Keratosis

Toshitatsu Nogita

Shinjuku Minamiguchi Dermatological Clinic

(Received March 5, 2015, Accepted March 17, 2015)

要 旨

高齢化社会になるにつれて、顔面に生じる色素性病変は quality of life (以下 QOL と略す) を大きく損なう要因の一つである。その色素性病変で皮膚表面から隆起してくるのが脂漏性角化症である。この病変を除去することは、高齢者の QOL を上げるために、大きな福音となる。レーザー医療技術を正しく使用することで、比較的容易に色素性病変を除去することは可能である。本稿では、鑑別診断を中心に、レーザー治療の実際について述べる。

キーワード：炭酸ガスレーザー、脂漏性角化症、レーザー削皮術

Abstract

In almost all countries are changing into aging countries, pigmented lesions on the face are main factor which damages quality of life (QOL) seriously in a cosmetic point of view. Seborrheic keratosis is most popular pigmented elevated lesion in aged person faces. To cure the lesions makes them happy, and increases their QOL. I introduce the treatment using carbon dioxide laser for seborrheic keratosis of the aged persons in this paper.

Key words : carbon dioxide laser, seborrheic keratosis, laser abrasion

1. 脂漏性角化症の定義

皮膚の老化に伴って生じる疣状良性腫瘍で直径 1 ～ 2 cm までの境界明瞭な、灰褐色～黒褐色の隆起性結節で、老人性色素斑が隆起して生じることも多い。20 代から出現し、80 歳以上の老人ではほぼ全員に認める。顔面、頭部、体幹などに扁平な丘疹として出現し、徐々に増大し、角化性丘疹、局面、結節となる。色調は、褐色から黒褐色までさまざまで、手掌、足底には生じない。

表面は角化性で乳頭腫状や顆粒状を呈し、典型例ではボタンを伏せたような形を呈する。短期間に本症が多発する場合は、内臓悪性腫瘍の合併を疑い (Leser-Trélat 症候群)、精査することが望ましい¹⁾ (Fig.1, 2)。

病理組織：過角化、有棘層肥厚と乳頭腫様増殖。有棘層の肥厚は表皮細胞上向性増殖からなり腫瘍部は平坦で、一方の腫瘍起始部から他方の起始部まで直線をひけるのが特徴である。

Fig.1 Seborrheic keratosis in the female face.

Fig.2 Seborrheic keratosis arising in the senile lentigo in the female face.

2. 鑑別診断

色素性母斑, 日光角化症, ボーエン病, 基底細胞癌, 悪性黒色腫¹⁾, などである. 鑑別が困難な場合は, 生検を行い病理組織検査で確認する.

2.1 色素性母斑 (pigmented cell nevus)

メラノサイトの良性腫瘍で, 乳幼児期から生じ, 青年期までに大きさ, 数を増してくるが, 高齢者では, 色調が薄くなる. 境界明瞭な左右対称性色素斑から半球状の病変で, 顔面, 頸部, 体幹などに生じる.

2.2 日光角化症 (actinic keratosis, senile keratosis)

長年にわたる日光暴露による表皮内限局性早期扁平上皮癌で, 時に浸潤, 増殖をきたし, 扁平上皮癌となる. 老人の顔面, 手背などの露光部に角化性紅斑局面, 萎縮性紅斑が単発, 多発する (Fig.3).

2.3 ボーエン病 (Bowen's disease)

表皮全層に及ぶ表皮内限局性の扁平上皮癌で, まれに深部浸潤をきたし, Bowen 癌になる. 比較的境界な円形ないし不整形の褐色局面で, 角化を伴う.

Fig.3 Actinic keratosis in the male face.

2.4 基底細胞癌 (basal cell carcinoma)

上皮胚原基起源と考えられる過誤腫性の悪性腫瘍で, 局所浸潤傾向はあるが, 転移はほとんどきたさない. 中高年者の顔面などの露光部に好発する黒色結節または局面で, 潰瘍化することあり (Fig.4,5)

Fig.4 Basal cell carcinoma in the middle of the forehead in the male face.

Fig.5 Basal cell carcinoma in the nasolabial area in the male face.

2.5 悪性黒色腫 (malignant melanoma)

悪性黒子型, 表在拡大型, 結節型, 末端黒子型がある. 顔面に生じることが多いのは, 悪性黒子型であるので, この型について述べる.

悪性黒子型 (lentigo maligna melanoma)

慢性の紫外線暴露が関連し, 高齢者の顔面に好発, 10 から 30 年の水平方向増殖を経て, 垂直方向増殖を示すメラノサイトの悪性腫瘍で, 表皮内のものは悪性黒子と呼ぶ (Fig.6).

Fig.6 Lentigo maligna melanoma in the female face.

3. 治療方法

原則は, 外科的切除, 凍結療法であるが, 外科的切除や凍結療法では, 治療後の瘢痕, 色素沈着など生じやすいので, できれば, レーザー治療が好ましい. レーザー治療については, Q スイッチレーザー, フラクショナルレーザーも可能であるが, 副作用の点など考慮し, 炭酸ガスレーザーが第一選択である²⁾.

4. 炭酸ガスレーザーによる治療の実際と術後ケア^{3,4)}

前処置は特に必要はない. 目の保護のため, 患者には鉛製のアイシールドを, 施術者は保護用のメガネを着用する. レーザー照射で生じる煙, 皮膚屑を患者, 施術者が吸引しないように排煙装置を準備する.

麻酔は1%キシロカイン溶液などの局所麻酔を実施する.

レーザー光は皮膚面に垂直となるように照射し, 変性・膨化した組織を生理食塩水ガーゼで丁寧に拭き取る. その後, 再びレーザー照射とガーゼによる拭き取りを繰り返す. 蒸散の深さは真皮乳頭層を目安とする. 病変が十分に除去されていることを確認し, 抗生物質含有軟膏を塗布しガーゼで覆う. 術後は当日からシャワー浴は可能で, その際は, ガーゼを外して創部を直接洗浄し, 洗浄後に軟膏処置を行う. 創部が治癒するまでは, スポーツ, プール, 温泉, サウナ, 飲酒などは禁止する.

約1週間で上皮化するが, しばらくの間, 皮膚表面は赤みが残る. 赤みがみられる間は, とくに日焼けによる色素沈着を生じやすいので, サンスクリーン剤による遮光を行うよう指導する (Fig.7).

Fig.7 Seborrheic keratosis in the male face. (a) Before abrasion by using carbon dioxide laser. (b) Two months after irradiation, several lesions were clearly disappeared.

5. 副作用とその対策

5.1 再発

色素性母斑を違い, 病理組織学的に真皮浅層まで蒸散すれば十分であるので, 肉眼的に確認して実施すれば, 容易に予防できる.

5.2 瘢痕

高出力, 短時間照射により, 周囲組織への損傷を少なくする.

5.3 炎症後色素沈着

瘢痕予防と同様に, 熱損傷を少なくし, 炎症後の色素沈着を防ぐ.

6. まとめ

脂漏性角化症の炭酸ガスレーザー治療のポイントは, 皮膚表面からかなり隆起している場合でも, 表皮基底層を越えて増殖はしないので, 真皮の浅層までの蒸散で十分である. 治療にあたり, 鑑別診断が重要であるので, 術前の診断を確実にすることが大切である.

利益相反の開示

開示すべき利益相反なし。

参考文献

- 1) 片山一郎, 土田哲也, 橋本隆, 古江増隆, 渡辺晋一: 皮膚科学, 2006, 文光堂(東京).
- 2) 尾崎峰, 佐藤卓士, 江藤ひとみ: 高齢者におけるレーザーを用いた抗加齢美容医療. 日本レーザー医学会誌, 35(4): 451-455, 2010.
- 3) 新橋 武: 炭酸ガスレーザーの上手な使い方. 形成外科, 52: 255-263, 2009.
- 4) 渡辺晋一, 岩崎泰政, 葛西健一郎, 皮膚レーザー治療プロフェッショナル, 2013, 南江堂(東京).

著者紹介

乃木田 俊辰 (Toshitatsu Nogita)

1979 年, 熊本大学医学部 卒業, 同大学皮膚科 入局. 1985 年, 東京大学医学部皮膚科. 1986 年, 医学博士. 1990 年, 東京女子医科大学皮膚科 講師. 1993 年, 同 助教授, 米国ハーバード大学マサチューセッツ総合病院 病理学教室.

2003 年, 新宿南口皮膚科 院長. 2008 年, 東京医科大学皮膚科 准教授 (兼任). 2010 年, 同 教授 (兼任). 日本皮膚科学会 認定専門医, 日本皮膚科学会 認定美容皮膚科レーザー指導専門医, 日本美容皮膚科学会 理事, 日本レーザー医学会 理事.