

〈症例1〉

【現病歴】

2025/08/28 1年ほど前に鼻背部の虫にさされたところが黒くなり治らないと前医受診。
基底細胞癌の疑いで当院へ紹介。

【経過】

2025/09/04 当院初診。
身体所見：鼻背部正中8×6mm大、境界明瞭な黒褐色斑。
周囲に毛細血管拡張+。
皮膚生検施行。
生検結果：Basal cell carcinoma.

2025/09/17 患者へ病理結果説明。
局麻下に腫瘍切除の方針とした。

2025/10/09 皮膚悪性腫瘍切除術、及び皮弁作成術施行。

【病理報告】

Skin, resection: Basal cell carcinoma.
鼻背部皮膚切除検体です。肉眼的に8x6mm大の灰白色～黒色、境界不明瞭な病変が観察されます。基底細胞癌の像です。組織亜型については結節型と診断します。
腫瘍はごくわずかに皮下組織まで浸潤しています。
腫瘍径 7mm
リンパ管侵襲 ly0, 静脈侵襲 v0, 神経周囲侵襲 pn0
Clark level V 水平断端 (-) 垂直断端 (-)

局在コード	C44.3
局在テキスト	鼻背部正中の皮膚
側性	不明
形態コード	8097/39
形態テキスト	基底細胞癌, 結節型

cT 1	cN 0	cM 0
c付加因子	該当せず	
cStage	I	
c進展度	限局	
pT 1	pN 0	pM 0
p付加因子	該当せず	
pStage	I	
p進展度	限局	

〈症例2〉

【現病歴】

2025/06/05 2023年頃、右顔面に出現したイボが今年になって急な増大傾向にあり、時々出血することがあると前医受診。ケラトアカントーマを疑い当院へ紹介。

【経過】

2025/06/09 当院初診。
身体所見：右耳前部、手拳大腫瘍。頸部リンパ節は触知せず。
SCCを疑い生検施行。
生検結果：有棘細胞癌、高分化型

2025/06/12 PET-CT検査：右耳前部皮膚に58mm程の腫瘍を認める。皮膚癌として矛盾なし。右耳介前リンパ節への転移複数あり。遠隔転移を疑う集積なし。

2025/06/19 造影MRI検査：右側頭部の皮膚及び皮下を主体とする長径7cm程度の腫瘍。耳下腺、骨に接する深さまで腫瘍が及んでいるが明らかな浸潤像なし。

2025/06/23 患者に検査結果を説明したところ手術を希望された。
当院での手術施行は困難なため他施設へ紹介状を作成し、手術適応についてご相談いただくこととした。
後日、紹介先の病院から放射線治療の方針となった旨、ご報告いただいた。

局在コード	C44.3
局在テキスト	右耳前部の皮膚
側性	右側
形態コード	8070/31
形態テキスト	有棘細胞癌、高分化型

cT 3	cN 2b	cM 0
c付加因子	該当せず	
cStage	IV A	
c進展度	隣接臓器浸潤	
pT 手術なし	pN 手術なし	pM 手術なし
p付加因子	該当せず	
pStage	手術なし	
p進展度	手術なし	

〈症例3〉

【経過】

- 2025/01/31 幼少期に足に熱傷を負い、少なくとも1年前からは浸出を伴う腫瘍性病変となつたが医療機関受診せず。
3か月ほど前から移動や摂食に障害が出るようになり、周囲の説得で当院へ救急搬送となった。
身体所見：右中足骨が露出した肉芽腫性腫瘍性病変。
造影CT検査：右足底部に潰瘍形成、骨破壊が認められる。
右下肢以外に明らかな異常所見なし。右鼠径部に腫大リンパ節を認める。
右足部皮膚生検施行。
生検結果：Squamous cell carcinoma.
- 2025/02/05 本人へ生検の結果が皮膚癌、有棘細胞癌であったこと、既に足の骨まで腫瘍に侵されており脚の切断が必要なことを説明。
- 2025/02/06 右鼠径部リンパ節生検施行。
生検結果：Squamous cell carcinoma.
- 2025/02/26 右足有棘細胞癌、右鼠径リンパ節転移で、右下肢切断とリンパ節郭清の手術を行う旨、患者本人とご家族へ説明。
- 2025/03/05 右足切断術、及び右鼠径リンパ節郭清術施行

【病理報告（検体：皮膚）】

Skin, resection: Squamous cell carcinoma.
右足腫瘍部：組織学的に既存の表皮は不明瞭で不整形腫大核を有する異型細胞が皮下脂肪まで浸潤性に増生しています。低分化な有棘細胞癌の像です。
右下腿切断部：有棘細胞癌の浸潤は認められません。切除断端陰性と考えます。

【病理報告（検体：その他）】

Lymph nodes, resection: No evidence of malignancy.
Soft tissue, resection: Metastatic squamous cell carcinoma.
検体中に明瞭な構造を確認できるリンパ節は7個含まれ、いずれにも有棘細胞癌の転移は認められません。節外脂肪織において、不整形腫大核を有する異型細胞が浸潤性に増生しています。既往の有棘細胞癌の転移として一致する所見と考えます。
(病理医に確認したところ、リンパ節転移の一部と扱ってよく、大きさは生検時の検体を含めて3cm以内との回答を得た)

局在コード	C44.7
局在テキスト	右足底部の皮膚
側性	右側
形態コード	8070/33
形態テキスト	低分化有棘細胞癌

cT 4a	cN 1	cM 0
c付加因子	該当せず	
cStage	IV A	
c進展度	隣接臓器浸潤	
pT 4a	pN 1	pM 0
p付加因子	該当せず	
pStage	IV A	
p進展度	隣接臓器浸潤	

〈症例4〉

【現病歴】

2023/2月	左頭頂部の皮膚腫瘍を主訴に前医を受診。生検でHidradenoma papilliferumで悪性所見はなく、手術予定となつたが統合失調症のため中止。
2025/03/14	増大傾向のため再度受診。頭頂部に4cm大の隆起性皮膚腫瘍を認め、同日腫瘍を帽状腱膜上で切除し、人工真皮を貼付。 病理でmalignant hidradenomaの診断となり、断端陽性のため追加切除目的に当院へ紹介。

【経過】

2025/04/08	当院初診。 身体所見：頭頂部直径2cm程度の紅色潰瘍、周囲に硬結を触れない。
2025/04/14	前医よりプレパラートが届き、当院病理診断科に組織診断を依頼。
2025/04/15	造影MRI検査：頭蓋骨への浸潤（-）
2025/04/18	PET-CT検査：明らかな肝転移、骨転移等は指摘できない。
2025/04/22	造影CT検査：右頸下リンパ節はやや腫大しているが、病的所見はなし。
2025/05/12	患者へ手術説明を行い同意を得た。
2025/05/23	皮膚悪性腫瘍切除、及び分層植皮術施行

【病理報告（採取日 3/14、前医採取組織再診断）】

約38x28mmの切除検体、剖面での腫瘍径は34x20mmです。ly(+)、v(-), pn(-)、surgical marginは陰性を考えますが近接しています。標本上は骨への浸潤や神経周囲侵襲を疑う像は明らかではありません。汗腺癌として矛盾しない所見と考えます。

【病理報告（採取日 5/23）】

Skin of scalp, resection: No residual of neoplasm

検体は肉眼的に74x68x4mm大の皮膚切除検体で中央部に引きつれと7x4mm大の小隆起よりなる既往の腫瘍摘出術後の状態が認められます。瘢痕組織で皮膚付属器腫瘍由来と考えられるような異型細胞の残存は認められません。深部断端も術中迅速診断で腫瘍浸潤や残存が無いことが確認されています。いずれにも腫瘍の残存を含め明らかな悪性所見は認められません。

局在コード	C44.4
局在テキスト	頭頂部の皮膚
側性	側性なし
形態コード	8402/39
形態テキスト	汗腺癌

cT X	cN X	cM X
c付加因子	該当せず	
cStage	不明	
c進展度	不明	
pT 2	pN 0	pM 0
p付加因子	該当せず	
pStage	II	
p進展度	限局	

〈症例5〉

【現病歴】

2025/09/29 頭部の円形脱毛症にて近医皮膚科通院中、後頭部の色素斑に家族が気づいて相談。
精査目的に当院へ紹介。

【経過】

2025/10/17 当院初診。
身体所見：後頭部中央付近に2cm大の脱毛斑。その左側に10x9mm大、
境界明瞭な黒褐色斑。色調は均一、左右対称、びらん、隆起なし。
皮膚生検施行。
生検結果：悪性黒色腫の可能性を強く疑う。

2025/11/04 患者へ病理結果説明。
局麻下に腫瘍切除の方針とした。

2025/11/18 皮膚悪性腫瘍切除術施行。

【病理報告】

Skin, resection: Malignant melanoma in situ

後頭部皮膚切除検体です。肉眼的に10x8mm大の黒色病変が観察されます。腫瘍は表皮～付属器基底層に沿って真皮間質に接していますが、間質浸潤は明らかではありません。切除断端は垂直・水平ともに陰性です。

腫瘍径 6mm Clark level I

リンパ管侵襲 ly0, 静脈侵襲 v0, 神経周囲侵襲 pn0

局在コード	C44.4
局在テキスト	後頭部の皮膚
側性	側性なし
形態コード	8720/29
形態テキスト	Malignant melanoma in situ

cT is	cN 0	cM 0
c付加因子	該当せず	
cStage	0	
c進展度	上皮内	
pT is	pN 0	pM 0
p付加因子	該当せず	
pStage	0	
p進展度	上皮内	