

皮膚腫瘍・新生物がみつかったら

1、アプローチ

- 1) 視診：色、形状、大きさ、数
- 2) 性状：脱毛、出血、糜爛、潰瘍、化膿、破裂
- 3) 触診：硬さ、範囲、周囲への浸潤・固着（皮膚・皮下織・筋肉他）
- 4) 経過：拡大・縮小、増加・減少
- 5) 症状：痒み、疼痛、自傷（舐性）

ここまでで仮の診断が可能？：良性？悪性？

分泌物？過形成？

膿瘍？嚢胞？

生検が可能か？必要か？：細針吸引生検

切除生検

穿刺・圧出が可能か

経過観察が可能か？危険性はないか？

発症部位に問題はないか？

予後判定が可能か？

必要な治療 穿刺・排膿・洗浄

薬剤：抗生物質

副腎皮質ステロイド*

NSAIDs

免疫抑制剤 など

外科手術（切除・摘出・形成術）

半導体レーザー蒸散術（診断は不可能）

治療を兼ねた切除生検

2、生検（細胞診または組織病理検査）

一部の腫瘍ないしは条件を除き、必ず生検を行い確認します

- 1) 細針吸引生検（細胞診）：腫瘍の一部の液体成分を採取し、その細胞を診断します。

腫瘍の種類（仮）・性状を診断

① 仮診断が可能：経過観察または治療の検討

② 仮診断が不可能：専門医に診断を依頼

その結果より切除生検が必要か判断

内科治療・外科処置を優先するか判断

外科手術を優先するか判断

2) 切除生検（組織病理検査）：確定診断が可能

腫瘍の種類・性状・切除範囲によっては治療を兼ねます

切除範囲が狭いため、局所麻酔で手術が可能で、負担が少ない

検査結果によっては再手術が必要

生検を行わずに外科手術を実施後、組織病理検査

3、経過を診る際の注意点

1) 腫瘍の種類や性状だけで判断は不可能

例え悪性腫瘍でなくても ① 発症部位が生命に関わる：顔、肛門周囲、外陰部など

② 拡大や増加が急速で著明

③ 切除手術が難しいまたは不可能、負担が大きい

切除マージンが不足：完治が難しい

切除すると皮膚形成が困難：指趾、四肢、顔など

切除すると機能保全が困難：顔、肛門、外陰部など

④ 出血、糜爛、潰瘍、化膿、破裂の存在

⑤ 痒み、疼痛、自傷（舐性）の存在

2) 症状が認められる場合は、症状を重視すること