

褥瘡と鑑別すべき疾患

山中正義

群馬大学医学部附属病院 皮膚科 講師

Point

- ▶ 触診することによって皮膚腫瘍の可能性を疑うことができる
- ▶ 潰瘍周囲の皮膚の状態から有棘細胞がんや慢性放射性皮膚炎を疑うことができる
- ▶ 囊腫の内容液の性状から滑液包炎を疑うことができる
- ▶ 皮膚潰瘍から基礎疾患の存在を類推することができる

はじめに

褥瘡治療に関わっていると、目の前にある潰瘍が本当に褥瘡なのか判断に迷うことは決してまれではありません。褥瘡だと思って治療を始めたけれど、どうも経過が思わしくない。おかしいと思っているうちに大きく盛り上がってきて、実は皮膚がんだった、というようなケースに遭遇すること

もあります。明らかに褥瘡では説明がつかない点があっても、他の疾患を知らないと、それに気づかないまま見過ごしてしまうかもしれません。

本章では、褥瘡と誤診しやすい疾患を部位ごとにいくつか挙げ、その鑑別点を解説します。

頭部に生じる褥瘡と誤診しやすい疾患

有棘細胞がん（扁平上皮がん）

有棘細胞がんは、皮膚の角化細胞ががん化したもので、その原因として紫外線の関与が知られて

います。長期間の日光曝露により「日光角化症」という前がん病変 (carcinoma *in situ*) が生じ、さらに時間が経つと、この一部が有棘細胞がんに移行します。そのため、頭部、顔面、手背などの日光

露光部に好発します。その他に、熱傷瘢痕、褥瘡などの慢性潰瘍、放射線を当てた部位などの先行病変から生じることもあります。臨床的には、紅色の結節で表面はびらんしていることが多く、隆起が顕著でない場合には肉芽組織と見分けが付き

にくいこともあります。有棘細胞がんは角化細胞ががん化したものであるため、腫瘍内や腫瘍表面に角化した部位や角化物を認めることがあり、これが診断の参考になります。

症例1 後頭部に生じた有棘細胞がん (図1)

紅色のきれいな肉芽から成る潰瘍で、潰瘍表面には島状に皮膚ができている部分がみられます。上皮化良好な潰瘍とアセスメントしてしまいそうですが、よく見ると上皮化した皮膚の角質が厚すぎる(角化傾向が強い)ことに気づきます。また触診してみると、潰瘍の辺縁は正常な皮膚ではなく、でこぼこした堤防状に隆起した結節を触知するところが褥瘡との鑑別点になります。また、本文中に挙げた先行病変の存在も診断の助けになります。



図1 有棘細胞がん(後頭部)

症例2 頭部の熱傷瘢痕から生じた有棘細胞がん (図2)

後頭部に不整形の紅色潰瘍がみられます。周囲の皮膚には色素脱失と色素沈着を伴う萎縮性の瘢痕がみられます。子供のころに受傷した熱傷後の瘢痕です。瘢痕上に難治性潰瘍が出現した場合には、有棘細胞がんの可能性を考えなくてはなりません。また、本症例で注目してほしいポイントは、その形状です。不整形で虫食い状に拡大しています。この拡大の仕方は褥瘡では説明しがたい現象であり、腫瘍性病変の可能性を示唆するものです。



図2 熱傷瘢痕上に生じた有棘細胞がん(後頭部)