

病理検査室の窓辺から

皮膚腫瘍という診断名

斉藤 隆三

PCL 東京 病理・細胞診センター

病理組織検査依頼書には臨床診断名を記載する項目がある。どのような臨床診断であるのかは病理診断に重要な情報を与えてくれる。臨床診断がつかない場合でも、臨床所見の項目に臨床像の詳細な記載があれば、それでも十分な臨床情報になる。しかし、臨床診断が「皮膚腫瘍」あるいは「皮膚良性腫瘍」とのみ書かれ、臨床所見がまったく記載されていないことが少なくない。このようなケースは皮膚疾患をあまりみていない皮膚科以外の臨床医からの依頼によるものと考えていたが、皮膚科医からの依頼にも結構多くみられる。その病理所見をみると、母斑細胞母斑や粉瘤などの臨床診断にあまり苦慮しない疾患もあり、その場合には診断名を「皮膚腫瘍」としなくともよいのではないかと考えてしまう。習慣的に腫瘍病変であれば、その診断名は皮膚腫瘍として、あとは病理医に診断を任せることにしているのではないかと想像している。このことは皮膚疾患であれば、症状の如何を問わず、診断名を「皮膚病」とすることに通ずるものがある。

病理診断に苦慮しないありふれた疾患であれば、臨床症状の記載がなくともその診断に問題はないが、病理診断に問題点があるような病変であると、その臨床情報が診断に重要なポイントになることがある。疾患によってはその後の治療方針や予後などにも関連し、臨床症状の把握がたいへん重要なことになる。たとえば、黒色調の結節病変をみた場合、臨床診断に母斑細胞母斑、基底細胞癌、悪性黒色腫など多くの疾患が鑑別にあげられる。ダーモスコピー所見などを加えて臨床的に鑑別するが、最終的には病理組織所見が必要になることもある。そのためには、臨床症状の詳細な記載を行うことと、考えられる鑑別疾患をあげることが求められる。

臨床医にはその診断の目を向上させるためにも、単に「皮膚腫瘍」という病名に逃げるのではなく、詳細な症状の記載を行うことにより、病理組織所見を加えて確かな臨床診断に導くように努力することを望みたい。