

# 皮膚癌の臨床的観察

昭和37年3月22日受付

信州大学医学部九田外科教室

山口友安 篠原光男 丹羽康平

## Clinical Observations of Skin Cancer

Tomoyasu Yamaguchi, Mituo Shinohara and  
Yasuhei Niwa

Department of Surgery, Faculty of Medicine Shinshu University  
(Director: Prof. K. Maruta)

皮膚癌は比較的屢々遭遇する疾患であつて、肉眼的にその経過を直接観察出来る点、又発癌の原因を追及しやすい点などで、腫瘍の研究上興味がある。我々は九田外科教室に於いて、過去8年間に経験した16例の皮膚癌について報告する。先づ皮膚癌発生の基地となつたと思われる原疾患によつて7群に大別して症例を報告する。

### 症 例

#### 〔I〕 火傷 瘢痕癌

##### 1. 小林某 31才 女性

左足部皮膚癌兼骨髓炎

14才の時左足関節部より左足全体にかけて、コタツで火傷を受け約1年で治癒したが、攣縮・変形を残し且つ創は湿潤であつた。

昭和29年2月中旬あたゝくと、左足踝部及びアキレス腱部に刺痛があり、全年3月30日某病院にて創の治療うけたが軽快せず、湿潤した創は次第に浸蝕拡大し始めて来た。全年5月20日外来を訪れた。

来院時、腫瘍は大人手拳大、創の周囲は浸蝕され、表面は凹凸不整、悪臭のある分泌物も認められる(図1)。

##### 2. 栗林某 55才 男性

左下腿部火傷瘢痕癌

12才の時コタツにおちて、顔面発作をおこし、左下腿に火傷をうけて、その部が潰瘍となつた。治療うけたが一進一退で治癒せず、その後は放置しておいた。急激な増大の傾向はなかつたが、漸次大きくなつて来て、昭和30年7月29日外来を訪れた。

来院時、左膝関節部に手拳大の潰瘍を認める。辺縁はもり上り、肉芽組織は凹凸不整に増生、容易に出血する(図2)。

##### 3. 小松某 51才 男性

右足部火傷瘢痕癌

幼児の時、右足に火傷うけた。創は化膿したため趾趾関節で切断を受け治癒した。昭和26年12月末頃より疼痛を覚え、昭和27年3月某医にて鶏眼といわれて手術をうけた。手術創は潰瘍を残して治癒しないので、昭和28年3月17日外来を訪れた。

来院時、右足切断部に超鶏卵大の腫脹を認める。中心部に潰瘍を形成しており、その周囲は結痂で包まれ、更にその辺縁は発赤・腫脹が著明である。右大腿リンパ節腫脹も認められる(図3)。

##### 4. 青木某 52才 男性

右足趾部火傷瘢痕癌

2才の時コタツで両足に火傷を受け、右足の先端部約3分1と左第5趾が脱落した。瘢痕のまま経過して来たが、昭和21年より仕事に従事した所が、昭和32年に過熱した鉄板の上で作業した後、右趾部の瘢痕の部に潰瘍を生じ漸次増大して来た。やがて潰瘍の周囲が盛り上つて来たので、某病院にて2回にわたり掻爬をうけた。更に潰瘍は拡大し中央部が隆起して腫瘤を形成するようになり、昭和33年11月来院した。

来院時、右足前3分の1は脱落し、趾はない。踵部に小人手掌巾の潰瘍を認め、大部分粗な凹凸不整の組織の隆起がある。表面は壊死状の膿苔にて被われ悪臭を放つ(図4)。

下肢切断施行後退院した。組織学的診断は扁平上皮癌であつた。

昭和34年6月下旬より右膝径リンパ節腫脹に気付いて再入院、同部の廓清術を行つた。更に全年10月20日より11月14日までCo<sup>60</sup>深部治療を受けた。

昭和35年1月初旬より右膝部の腫脹・疼痛があり入院したが、るいそう著しく5月7日死亡した。

### 小 括

火傷癌の全癌に対する割合は Arndt<sup>①</sup>は0.1%,

村上<sup>③</sup>は0.5%であると報告し、本邦統計に火傷癌の多いのは、広汎にして高度の火傷が特に多いためであろうと説明されている。我々の4例中3例はコタツによる火傷である。又症例は何れも下肢に発生しているが、本邦においては、圧倒的に下肢に多く30~50%を占め(村上<sup>②</sup>・楠<sup>③</sup>)、次いで頭部・顔面の順に発生している。癌発生までの期間は、重松<sup>④</sup>は平均36.8年、村上<sup>②</sup>は36.1年と報告している。平均年数の短いものでは楠<sup>③</sup>の11.8年であるが、我々の平均38.5年は大体諸家の報告に一致している。

火傷癌は多くの報告例にもみられる如く、原因の判明しているものの中では、一番多くみられるものであるから、火傷瘢痕で異常な肉芽組織の増殖が認められる時には、積極的に試験切除を行うことが望ましい。

## 〔Ⅱ〕 創傷・褥瘡瘢痕癌

### 1. 舟木某 65才 女性

#### 左腰部瘢痕癌

13年前チフスに罹患し、8カ月間就床しておつた。この時左腰部に褥瘡が発生し一度は治癒した。4年前より同部が湿潤して来て、種々の軟膏療法を試みたが軽快せず、某医に皮膚癌を疑われて当科に昭和33年5月29日紹介されて来た。

来院時左腰部に胡桃大、硬固な腫瘍があり、その周囲の壁は非常に硬い。悪臭は認められない(図5)。

### 2. 小林某 77才 男性

#### 右下腿皮膚癌

約50年前、穴に落ちて右下腿に約7cmの挫創をうけ、瘢痕は結痂がとれたり、被われたりしておつた。10年前より暗赤紫色となり、拇指頭大となり中心部が盛り上つて症状となつた。2年前より目に見えて大きくなり始めたが、潰瘍つくる事もなく、分泌物も少なかった。

昭和34年9月薪が同部に当つて出血し、この頃より中心部は赤く花キャベツ状の形態を示して、分泌物も膿性となつて来た。しかし辺縁に堤防状隆起はなかつた(図6)。昭和35年5月入院。患部の切除、リンパ節廓清、皮膚移植を行った。

組織学的には扁平上皮癌であつた。術後41日目治癒退院した。

## 小 括

外傷その他の瘢痕癌の中に含まれるものは、純然たる外傷の他、薬剤による腐蝕、慢性創面より発生するもの等が考えられる。純然たる外傷については、子供の時に受けた骨折<sup>⑤</sup>、外傷<sup>⑥</sup>等の治癒部に40才台にな

つて発病した症例、20才の時の頭部射創瘢痕部に41才になつて再び外傷を受けたところ発癌した症例<sup>⑦</sup>、脛骨前面に外傷を受け3年後の46才の時に発癌した症例<sup>⑧</sup>等が報告されているが、これら外傷後の瘢痕より癌発生までの期間は、比較的長い、火傷瘢痕癌に比較すれば幾分短い傾向がある。

## 〔Ⅲ〕 瘻 孔 癌

### 1. 北原某 57才 女性

#### 右脛骨々髓炎瘻孔よりの瘻孔癌

30年前右脛骨々髓炎で手術をうけて、創は一次的に閉じた。昭和31年8月瘢痕部に小指頭大の腫脹が現れ、膿汁の排出をみるようになった。創は次第に大きくなり、20日位前より分泌物は悪臭を帯びるようになり、潰瘍の一部が腫瘍化して来た。昭和31年11月20日の来院時には、右下腿に拳大の潰瘍を認める。辺縁は不規則で且つ疼痛が著明である。表面は凹凸不整、更に潰瘍の下方に鶏卵大の腫瘍を認め、非常に悪臭の強い分泌物が附着している(図7)。

## 小 括

慢性骨髓炎の他、各種の瘻孔例えば尿管・痔瘻よりも発癌するといわれ、最近では虫垂切除後の瘻孔よりも発癌した報告例もみられている<sup>⑨</sup>。同じ難治性の瘻孔でも膀胱・胆汁瘻・結核瘻等より発癌する癌がすくないことは、特に興味をひく点であつて、これは膀胱・胆汁瘻等では、その分泌物に或いは肉芽組織それ自体になんらかの関係があるのか、研究課題は多く、将来検討の余地が残されている。

瘻孔癌について、樋口<sup>⑩</sup>は22例を集計し、発癌年齢は40~60才で男子に多く、瘻孔の存続期間は20~30年に及び、superficial types と deep types に分け、発生部位としては、下肢骨就中脛骨に多いと述べている。我々の1例も superficial types で脛骨に属していた。

## 〔Ⅳ〕 レントゲン癌

### 1. 蒲生某 35才 女性

#### 背部レントゲン癌

12年前に胸椎カリエスの診断のもとにギブスベツト療法と、レ線照射を約1年うけた。昭和24年6月より昭和29年4月まで1週毎にレ線照射を更にうけた。全年5月頃より局所に糜爛・痒痒感を覚え、分泌物も増加して来てレ線照射を中止した。創の治療を行つても次第に拡大し、分泌物も増加して来た。昭和30年7月某医にて試験切除を採取した。この部分に進行性の潰瘍が発生し、疼痛を伴うようになり全年11月29日来院

した。

背部に鶏卵大の潰瘍があり、表面は不整、辺縁は不規則で且つ異常色素沈着を認める(図8)。

## 2. 梅本某 43才 女性

### 右足趾部皮膚癌

5年前より両側足趾に落屑があり、夏には増悪していた。洗滌・軟膏治療等を行つたが軽快せず、更にレ線照射を行つた所、昭和32年夏より右足趾に潰瘍を形成した。翌33年6月頃より潰瘍は急速に拡大し、出血しやすく疼痛も激甚となつて来た。1カ月後には右鼠蹊リンパ節の腫脹が出現したため全年8月12日入院した。

右足趾部後方半分位にかけて、出血しやすく、悪臭のある潰瘍が認められる。堤防状隆起があり、凹凸不整の肉芽組織である。又右股リンパ節に示指頭大の結節3個ふれる(図9)。

右下肢切断術、リンパ節廓清を施行した。術後51日目治癒退院した。組織学的に扁平上皮癌であつた。

### 小 括

レントゲン癌は、レ線の皮膚障害により発生するもので<sup>⑪</sup>、年齢・性別に関係なく、好発部位も特になく、癌発生までの期間は早く、奈良<sup>⑫</sup>は平均7.8年、早いものでは3カ月の報告<sup>⑬</sup>がある。我々の2例も5年及び1.5年と早くなつてゐる。

レントゲン癌の中でも皮膚炎から発生する場合と、潰瘍から発生する場合とがあるが、潰瘍から生ずるものが遙かに多く、北村<sup>⑭</sup>は17例中15例が潰瘍から発生し、2例は皮膚炎より移行したと報告している。近時レントゲン照射療法が発達するにつれて、レントゲン障害の発生も多くなり、従つて発癌の危険も多くなると想像されるので、レントゲン照射部位についてはとくに癌発生に注意しなければならない。

## 〔V〕 既存皮膚疾患に原因する癌

### 1. 中村某 64才 男性

#### 左腰部皮膚癌

3年前に左腰部に有茎性、乳頭状の小豆大の疣贅があり、これを自分でちぎり取つた。その後同部は肉芽創となり、悪臭のある分泌物を認めるようになり、昭和28年初めより腫瘍は大きくなつて来た。

入院時、直径5cm、有茎性の腫瘍が左腰部にあり、表面は不整で悪臭のある分泌物を排出する。腫瘍の周囲の浸潤はない(図10)。

患部の広範な切除と、左腋窩リンパ節の廓清を施行して、治癒退院した。組織学的に扁平上皮癌であつ

た。

### 2. 榛葉某 77才 男性

#### 右大腿部皮膚癌及び鼠蹊・股リンパ節転移

3年程前に右大腿に小指頭大の疣贅が出来た。これを自分で苛性カリを用いて約1カ月かゝつて除去した。昭和35年3月初め右鼠蹊・股リンパ節腫脹に気がつき、急激に増大したので、某医にてリンパ節廓清を行つたが、全年5月に入り、硬結が再発し、入院した。

右大腿部で膝のすぐ外上方に小指頭大の硬結と瘰癧を認める。又鼠蹊部に数個のリンパ節を触れ、瘰癧も認められる。

患部の切除と、リンパ節廓清を行い、術後41日目治癒退院した。組織学的に扁平上皮癌であつた。

### 3. 丸山某 56才 女性

#### 右下腿部皮膚癌

以前より大理石様皮膚症があり、6年前右下腿中央部に結節が出来た。3年後小腫瘍を形成したが自然にとれ、病的な肉芽組織で覆われていた。次第に湿潤になり、昭和33年夏頃より出血しやすく、9月には腫脹が現われ、湿潤した部分が急激に拡大して来たため入院した。

右下腿に境界鮮明、3×4cmの腫瘍があり、辺縁は硬固で表面は凹凸不整、出血しやすい。示指頭大の右股リンパ節腫脹も認める(図11)。

本人の希望もあり、局所の試験切除とリンパ節廓清術を施行した。組織学的に扁平上皮癌であることを確認した後、患部に対してレ線照射を行つた。患部に癌細胞が認められなくなり治癒退院したが、昭和35年3月頃よりレ線潰瘍を生じて軟膏による創治療を行つてゐる。

### 小 括

我々の症例では疣贅より2例、大理石様皮膚症より1例の発癌をみている。

種々の皮膚疾患より発生した皮膚癌が報告されているが、瘰癧<sup>⑮</sup>は全皮膚癌の中色素性母斑によるもの22.7%、中牟田<sup>⑯</sup>は黒子8.6%、太田<sup>⑰</sup>は色素乾皮症より15.6%の発癌をみた述べているが、その他疣贅、ロイコプラキア等からの発生が多い。これらの疾患は前癌状態として、その経過に充分注意を払わなければならない。

## 〔VI〕 包茎に原因する癌(陰茎癌)

### 1. 布野某 42才 男性

#### 陰 茎 癌

24才の時梅毒に罹患し、両側鼠蹊リンパ節切除をう

けたことがある。

昭和35年5月末亀頭に糜爛が発生、更に潰瘍を形成した。7月6日膿瘍を形成して切開をうけたが、治癒せず入院した。

亀頭に一致する包皮は包茎を有し、浮腫状に腫脹し、発赤を認める。切開創より膿汁の排出をみる。亀頭は胡桃大の硬固な、表面不整で、先端部は乳頭状に増殖している。両側鼠蹊リンパ節腫脹も認める(図12)。

陰茎切断、両側鼠蹊リンパ節廓清術を施行した。組織学的に扁平上皮癌で 術後13日目退院した。

#### 小 括

陰茎癌は狭い意味では、陰茎の皮膚癌で尿道癌を含まない。組織学的には扁平上皮癌が主なるもので転移しやすく、放射線に抵抗する力が大きく悪性である<sup>⑩</sup>、本症の発生には包茎が密接な関係があり、我々の1例も45才の男子で包茎を有し、且つ24才の時梅毒に罹患している。

#### 〔Ⅶ〕 原因不明の皮膚癌

##### 1. 等々力某 43才 男性

##### 頭部皮膚癌

カルテは、火事で焼失したため、原因が不明である(図13)。

##### 2. 唐木某 60才 男性

##### 口唇癌

昭和31年5月頃より下口唇に腫脹があり、結痂をとると容易に出血した。腫脹が次第に増大して来て全年9月15日入院した。尚既往症に淋疾、軟性下疳に罹患しておる。

浸潤は下口唇左側半分に及び、表面は凹凸不整、硬固で一部に糜爛があり、ところどころ出血している。辺縁は不規則である。

##### 3. 日朝某 59才 男性

##### 口唇癌

昭和28年4月頃右口角に小指頭大の糜爛を生じて、時に結痂に被われ、時に脱落し治癒する傾向はなかつた。翌29年4月糜爛は増大しはじめ、且つ湿潤して来た。全年7月頃より潰瘍を形成し、周囲も硬くもり上つて来たため9月に入院した。

右口角に2個の連つた潰瘍があり、周囲はもり上つている。更にその周囲に硬結をふれる。又頬部粘膜は歯裂に一致して深部まで糜爛・発赤が認められる。右頸下リンパ節に示指頭大、硬い腫脹をふれる(図14)。

患部の切除とリンパ節廓清を行ない、1ヵ月後治癒退院した。組織学的には扁平上皮癌であつた。

原因不明の中、頭部に発生した1例は、既往歴が明確でないため原因が分らず、他の2例は口唇癌であるが、慢性の刺激、慢性疾患は全く認められず発生したものである。

#### 総 括

病理組織学的事項：皮膚癌の病理組織学的分類については、多くの学者によつて細胞分化の程度に注目して種々の分類がなされているが Krempfer<sup>②</sup>は 1) Basalzellenkrebs, 2) Stachelzellenkrebs, 3) Drüsenzellenkrebs, 4) Zylinderepithelkrebs に分け、北村<sup>③</sup>は 1) Basalzellenkrebs, 2) Stachelzellenkrebs, 3) Adenokarzinom の3者に分類している。我々は表1のように、1) 基底細胞癌、2) 扁平上皮癌及び頻度は少ないが、汗腺・皮脂腺より発生する、3) 腺癌に分類したが、この分類法は簡明で臨床上便利であると考えている。

表 1 組織学的分類

1. 基底細胞癌
2. 扁平上皮癌
Perle (+) …… 角化扁平上皮癌
Perle (-) …… 有棘細胞癌
3. 腺癌

扁平上皮癌は、Perle の構造がある場合従来は Cancroid と呼ばれて来たが、我々は角化扁平上皮癌と呼び、又棘細胞が認められる時は有棘細胞癌と呼ぶことにした。

発生部位：皮膚癌の発生部位は顔面に最も多いとされているが、外国の統計では、Lacassagne<sup>④</sup>は95.3%と報告し、本邦に於いても太田<sup>⑤</sup>は55%、中牟田<sup>⑥</sup>は48.1%と述べているが、我々の症例では、表2の如く下肢9例、軀幹3例、口唇2例、頭部及び陰茎各1例

表 2 発生部位

部	位	例	数
下	肢		9
軀	幹		3
顔	面 (口唇)		2
陰	茎		1
頭	部		1
計			16



图 1



图 2

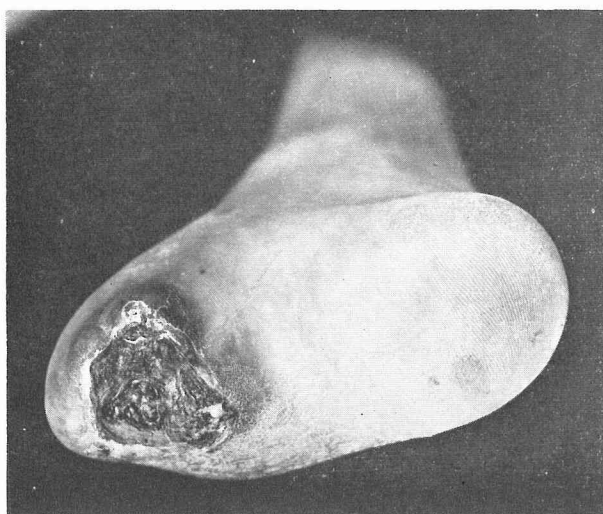


图 3

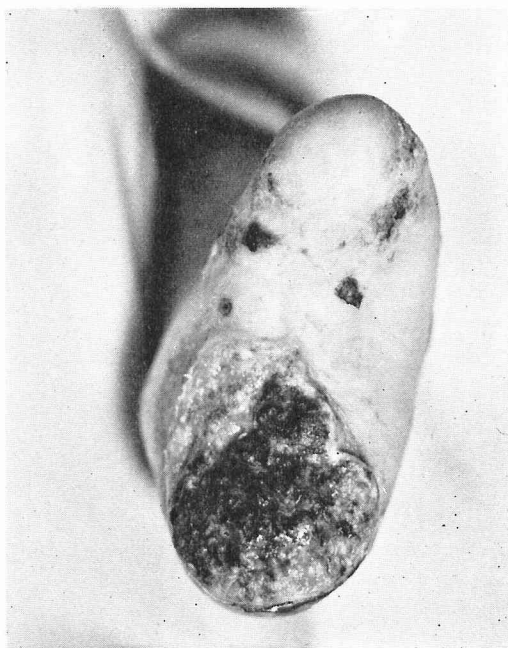


図 4

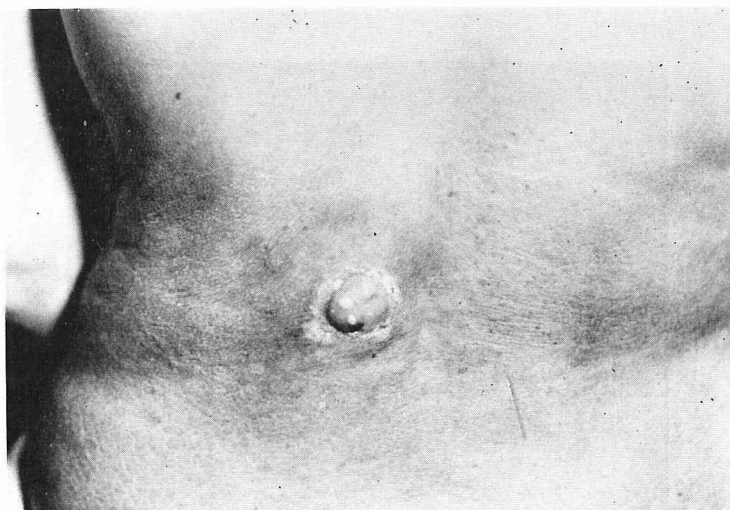


図 5



图 6



图 7

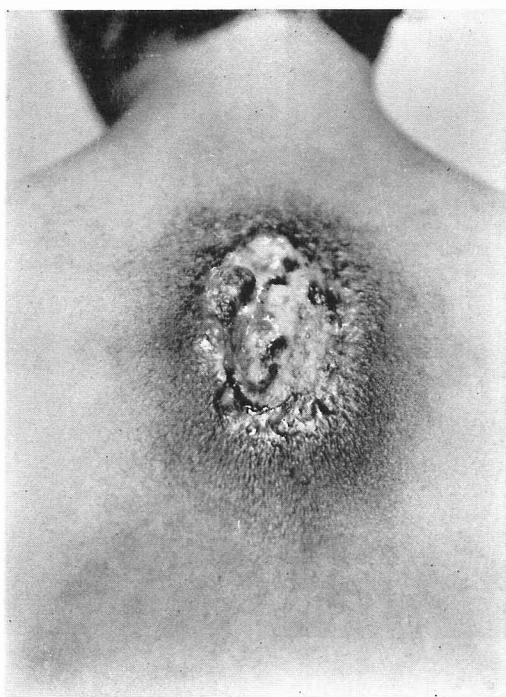


图 8

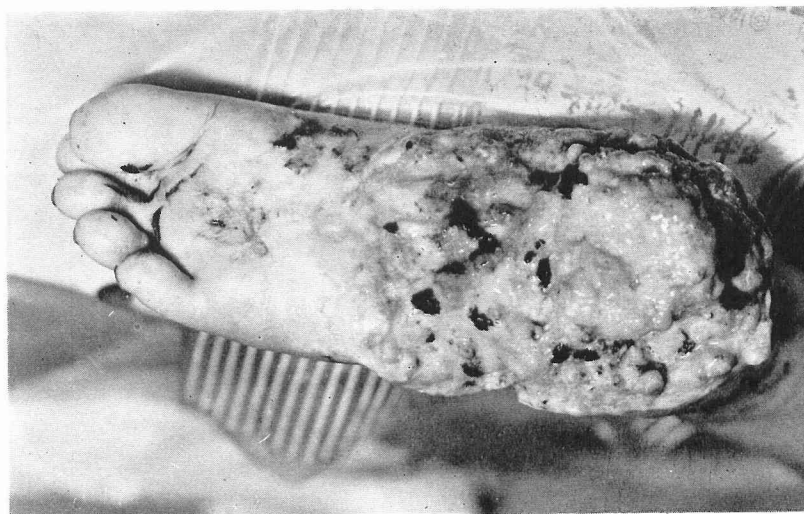


図 9

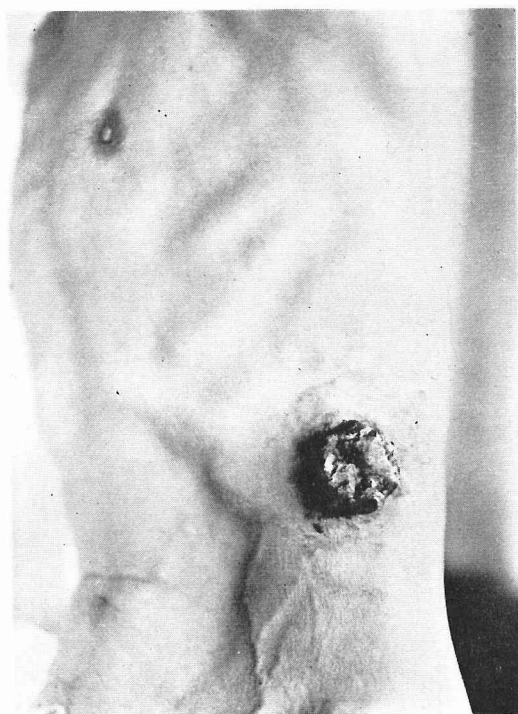


図 10

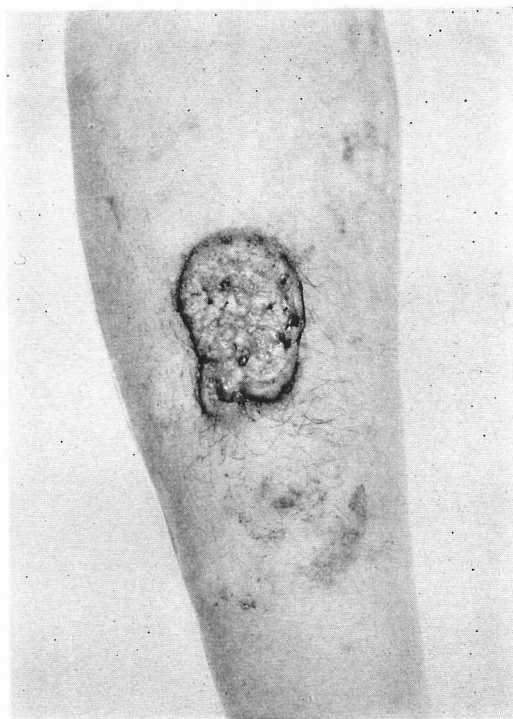


図 11



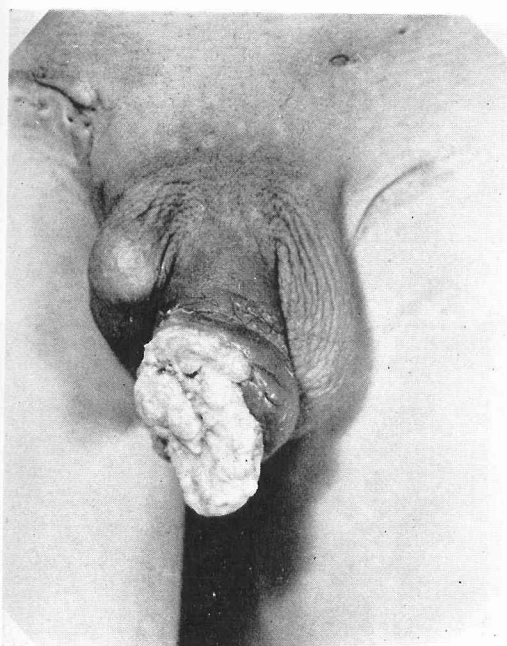


图 12

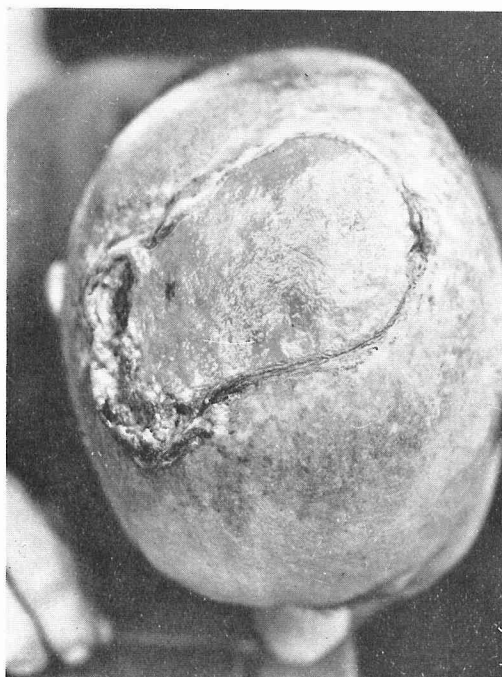


图 13

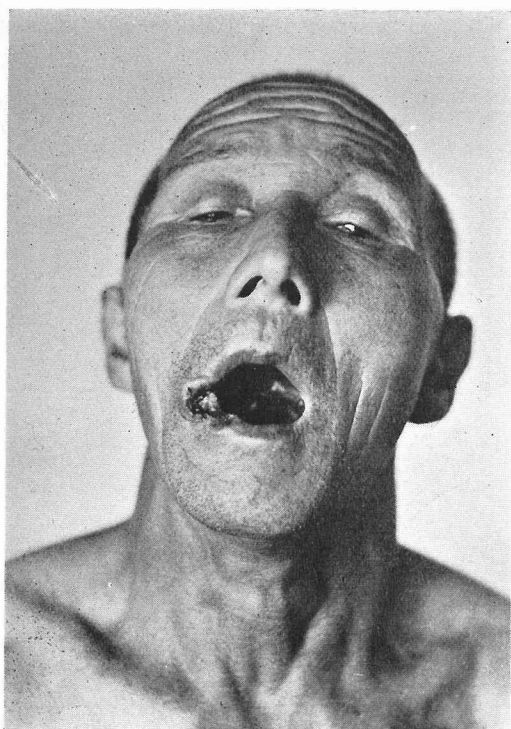


图 14



图 15



図 16

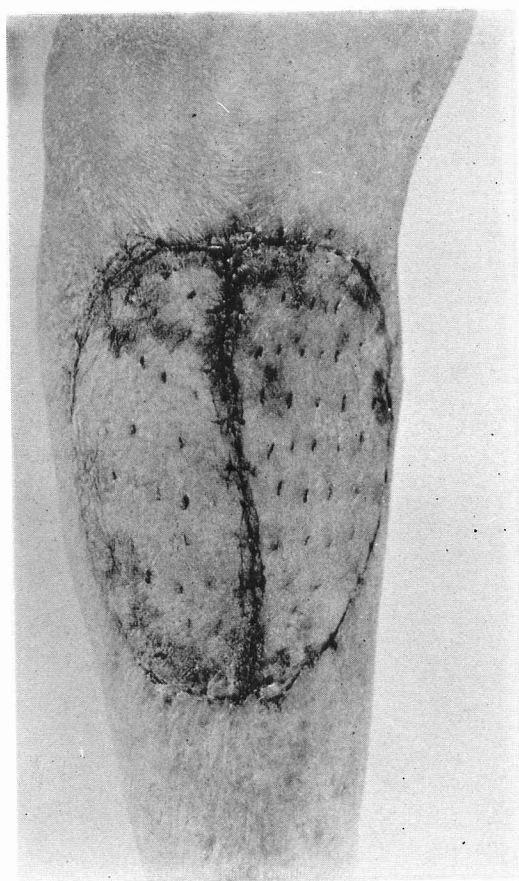


図 17

であつて、下肢が過半数を占めている。楠<sup>③</sup>の報告も同様に下肢に多い。

原疾患：皮膚癌では癌発生の基地となる原疾患が明らかな事が多く、瘻<sup>⑩</sup>は熱傷その他の瘻痕によるもの23.7%，色素性母斑22.7%，次いで尋常性狼瘡、レ線照射の順となつており、楠<sup>③</sup>も火傷35.1%，創傷32.5%，レ線16.2%，瘻孔及び潰瘍8.1%と報告している。我々の症例でも表3に示すように、火傷及び外傷その他の瘻痕癌が7例で最も多く、レントゲン潰瘍より発生したもの2例、疣贅2例、大理石様皮膚症1例、包茎1例、原因不明3例となつている。

表3 発 生 原 因

原 因	例 数
瘻 痕 {火 傷 外 傷 そ の 他	7 { 4 3
レ ン ト ゲ ン 潰 瘍	2
疣 贅	2
包 茎	1
大 理 石 様 皮 膚 症	1
不 明	3
計	16

以上のように原因の判明しているものの中では、我々の症例と同様諸家の報告も瘻痕によるものが最も多くなつている。

発癌までの期間：表4の如く我々の症例では、瘻痕癌は平均34.1年、大理石様皮膚症6年、疣贅4年、レントゲン癌は1.5～5.0年となつており、瘻痕癌の受傷から発癌までの期間は最も長く、レントゲン潰瘍からのそれは最も短い。同じ瘻痕癌でも火傷瘻痕癌が外傷性瘻痕癌に比して幾分長い。諸家の報告でもこの傾向を認める事が出来る。

表4 発癌までの期間

原 因 別	年 数 (平 均)
瘻 痕 {火 傷 外 傷 そ の 他	34.1 { 38.5 29.7
大 理 石 様 皮 膚 症	6.0
疣 贅	4.0
レ ン ト ゲ ン 潰 瘍	3.8

このように同じ皮膚障害でありながら、瘻痕癌では

長く、レントゲン照射によるものでは短いということ、は、発癌の機転を知る上に興味を持たれる。一般に創治癌の基底は肉芽組織であり、これが平滑となりはじめて上皮形成がみられ、一時的にせよ創は治癒するものであるが、一定期間後何らかの機転によつて異常な上皮形成が現われ癌を発生するものと考えられる。一方レントゲンによる皮膚障害では、皮膚はレントゲン感受性が高いために、放射線が直接の刺戟となり、瘻痕癌の場合より早く異常な上皮形成がはじまり、癌を発生するものと想像される。

治療：皮膚癌の治療としては、外科的手術と放射線治療とがあるが、我々は四肢又は陰茎切斷3例、患部の切除4例、放射線療法を行つたもの2例で、他は外来患者で未治療のものである。我々は本症の治療としては、他の癌腫同様に患部の広範切除と所属リンパ節の廓清を行うことを主眼としているが、皮膚癌はレントゲン感受性が高いので、切斷・切除の不能な症例に対しては、レントゲン照射だけでもかなりの効果がある。但し照射量の決定は困難で、諸家の報告によれば1回量150～300r、総量4000～5000rが適当量であるとされているが、我々のV.3.丸山某(図8)の例の如く所属リンパ節廓清後、患部に対して300rを10回合計3000rのレ線照射を行つた所、図15の如く一時軽快し癌細胞もみられなくなつたが、4ヵ月後同部にレントゲン潰瘍の形成をみた苦い経験を有している(図16)。

小堀<sup>②⑤</sup>は近接照射は大量レ線を腫瘍のみに照射出来るとして推奨し、1回400～600rを照射し、周囲健康皮膚に滲出性皮膚炎の発現するまで照射を続ける方法を述べている。

最近ではCo<sup>60</sup>の治療も行なわれ、野口<sup>②④</sup>はCo<sup>60</sup>にて治療を行ない、基底細胞癌に好成績をおさめていると述べ、Co<sup>60</sup>は副作用が少なく、従来のレントゲンより大線量を要し、病巣は7000r以上の線量を照射することが必要といわれている<sup>②⑤</sup>。

我々は患者が切斷等どうしても承諾しない時は、患部の広範切除を行ない、切除部位の皮膚欠損に対して皮膚移植を行ない好成績を得たので、試みてよい方法と考えている(図17)。

予後：中牟田<sup>⑩</sup>の報告によると、若年者の癌は高年者に比して予後は悪く、基底細胞癌の57%は5年以上生存し、扁平上皮癌の65%は3年以内に死亡しているが、我々の症例は治療後の経過日数が短いので、本稿で遠隔成績を述べる訳にはいかない。

## 結 語

我々は最近8年間に経験した16例の皮膚癌について、7群に分けて報告し、本症の原因となる原疾患、組織学的分類、治療法等について文献的考察を加え、我々の見解を述べた。

## 文 献

- ①Arndt: Brun's Beitrage f. Klin. Chir., 157: 305, 1933. ②村上: 臨外., 4: 291, 昭24. ③楠: 外科の領域, 2: 667, 昭29. ④重松: 皮と泌., 7: 466, 昭14. ⑤鈴木: 臨皮泌., 8: 263, 昭18. ⑥宮崎: 皮性誌., 29: 707, 昭4. ⑦害: 皮性誌., 26: 143, 大15. ⑧小野塚: 皮性誌., 24: 406, 大13. ⑨中新野: 外科, 22: 83, 昭35. ⑩樋口: 外科, 21: 170, 昭34. ⑪大岩: 皮紀要., 34: 177, 昭14. ⑫奈良: 皮性誌., 48: 350, 昭15. ⑬皆見: 皮と泌., 5: 187, 昭12. ⑭北村: 皮全., 7: 64, 昭32.

- ⑮瘰: 性病, 29: 181, 昭17. ⑯中牟田: 皮と泌., 17: 769, 昭30. ⑰太田: 皮性誌., 56: 10, 昭21. ⑱川村: 臨床皮泌., 10: 863, 昭31. ⑲志田: 臨床皮泌., 10: 969, 昭31. ⑳Krempfer: ⑭より引用. ㉑北村: 皮性誌 (総会号), 64: 303, 昭29. ㉒Lacassagne: ⑮より引用. ㉓小堀: 皮性誌., 42: 130, 昭12. ㉔野口: 最近医学., 13: 218, 昭33. ㉕山下: 臨床皮泌., 10: 847, 昭31.

## ABSTRACT

During the past 8 years, sixteen cases of skin cancer have been treated in our clinic. The authors classified them into 7 groups according to the primary diseases of the cancer and discussed about the varieties of the primary diseases, patho-histological findings and treatment of the skin cancer with reference of literatures on this subject.