

トップページ

粉瘤(ふんりゅう)、表皮嚢腫(ひょうひのうしゅ)、アテローマ、アテローム

当院のご紹介

原因から治療方法まで、分かり易く説明しましたので、ご覧下さい。[小切開摘出術](#) や [小切開圧出後摘出術](#)も追加しました。 [手術症例\(画像、写真\)はこちら](#)

医師紹介

粉瘤(ふんりゅう) は表皮嚢腫(ひょうひのうしゅ)とも呼ばれています。

内科

皮膚の良性腫瘍の1つです。[脂肪のかたまり](#)?と思われがちですが、実は表皮でできた袋のような腫瘍です。

小児科

皮膚の表面と細い出口で連絡している事が多く、つまむと中から白い物が出てくることがあります。

皮膚科

皮膚は表皮、真皮、皮下脂肪の3層([別図](#)を参照)から出来ています。

形成外科

表皮は細胞分裂を繰り返して、角質層となり、最後は、「あか(垢)」とになって脱落します。

粉瘤の場合は、袋の中に「垢」がたまっていきます。

初診の方へ

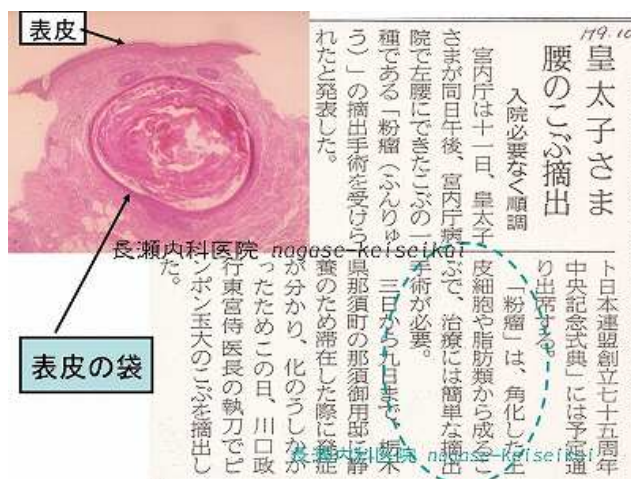
表皮の袋ですから、[体のどこに\(部位別\)](#) できても不思議ではありません。多発する人もいます。

炎症や感染を起こすと、[感染\(性\)粉瘤](#)とか、[炎症性粉瘤](#)と呼ばれています。

アクセス

アトピー性皮膚炎入門

医療法人恵生会
長瀬内科医院
〒700-0985 岡山県岡山市北区
厚生町2丁目6-20
TEL:086-222-2709
FAX:086-222-6122

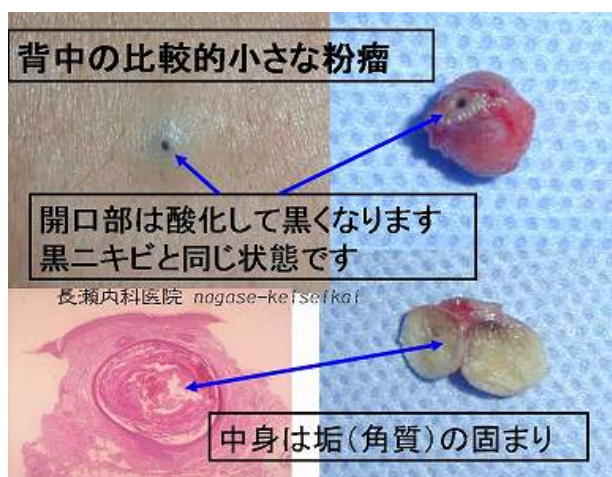


皇太子様も手術されています。H9の新聞記事です。手術で摘出するのが一番いい方法ということです。

原因

毛穴の一部分の組織が皮膚の深いところで、袋状になったものが多い。この場合は、皮膚の表面に開口部を持つことが多く、「絞り出すと、白いあぶらの様なものが出ていたが、出なくなつて、ふくれてきた。」と言う人がそうです。もちろん、知らないうちにしこりが出来て、急に大きくなってくる場合もあります。

多発する場合は生まれつきの(先天性)体質によるもので、[耳たぶ](#)、[脇の下](#)、お尻などに多発しやすい。



症状

皮膚の良性腫瘍です。自然に消えることはありません。少しずつ大きくなります。急に大きくなることもあります。

しこり、こぶ、できもの、ニキビの親玉？、脂肪のかたまり？と思っている人が多いようです。

皮膚の表面に小さな穴(開口部)があり、しこりを周りから圧迫すると、その穴から臭くて、白いあぶらの様なものが出てくることがあります。もちろん、つまんでも何も出ない人もいます。

小さいうちは皮膚から盛り上がりずに、皮下にクリクリしたものを感ずる程度ですが、放っておくと少しずつ大きくなります。

開口部が黒くなる(上図参照)ことがあります。

炎症や感染を起こすと赤くなって、腫れて、痛みも出てきます。化膿を繰り返す場合もあります。

当院では[超音波\(エコー\)検査](#)をして、粉瘤か脂肪のかたまり、かなどを判断しています。

治療法、手術料金など

粉瘤の小切開摘出術です。



この方法は、一度も炎症を起こしたことの無い人には、お勧めできます。

治療法

小さいうちに手術で袋ごと取り出すことを勧めます。袋を取り残すと再発します。

自然に治ることはないので、小さいうちに手術した方が、大きくなって手術するよりも、キズアトは小さく、術後の痛みも少なく、又、手術代金も安くてすみます。

[化膿して、赤く腫れ上がる時](#)は、抗生剤を飲んだり、切開して中の膿を出す必要があります。切開して中身だけを出しても、袋が残っているので、いずれ再発します。

したがって、「粉瘤」と言われたら、早い時期の手術をお勧めします。

ごく稀に巨大化して、[癌になることもあります](#)。

[治療法をもう少し詳しく](#)

治療費、手術料金(3割負担の料金)

皮膚皮下腫瘍腫瘍摘出術という保険適応があります。3割負担の人は、小さいもので約

¥5,000、少し大きいと約¥12,000~15,000。

超音波検査が約¥1,000、

初診料、再診料、薬代が若干追加されます。

組織検査は約¥3,100。(希望される方のみ)。簡単な血液検査を行うこともあります。

受診の回数:初診、手術予約、手術、術後は抜糸を含め1、2度の再診の、計2~4回で終了の予定です。

当院での手術を希望される方は[副院長の診察日](#)に受診して下さい(予約制です)。診察後、手術の適応があれば手術の予約となります。

当院は岡山駅東口から西南に歩くと、約20分位です。(駅とグランピアホテルの間を西に抜け、イオンの西側の道路を南に下がる) [アクセス](#) へ

部位別の粉瘤

手術症例を含めた部位別の粉瘤です。2016.1 に12例追加しました。画像の苦手な方はご遠慮下さい。

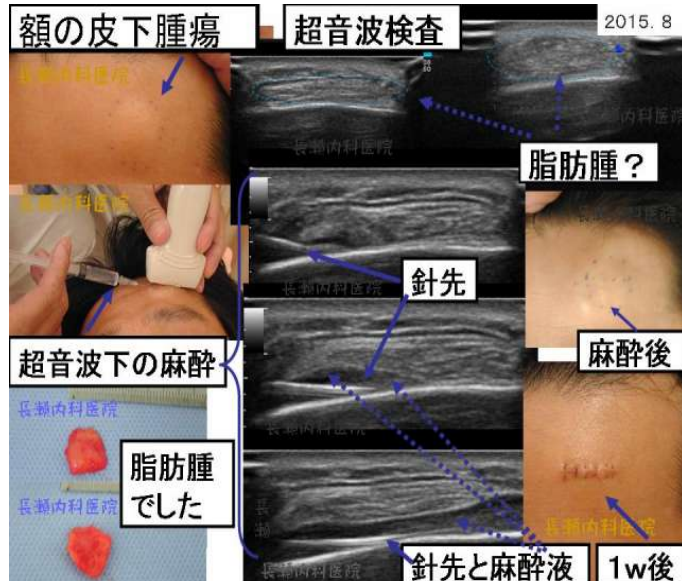
顔の粉瘤: ひたいの粉瘤、眉間の粉瘤、まぶたの粉瘤、頬の粉瘤、こめかみ近くの粉瘤、耳の粉瘤、首の粉瘤、背中の粉瘤、脇の下(腋窩)の粉瘤、胸の粉瘤、腰の粉瘤、臀部(おしり)の粉瘤
上肢の粉瘤: 上腕の粉瘤、肘の粉瘤?

下肢の粉瘤: 足底の粉瘤

[粉瘤の説明に戻る](#)

顔面の粉瘤

皮下腫瘍には超音波検査が非常に役に立ちます。2015.8 の手術です



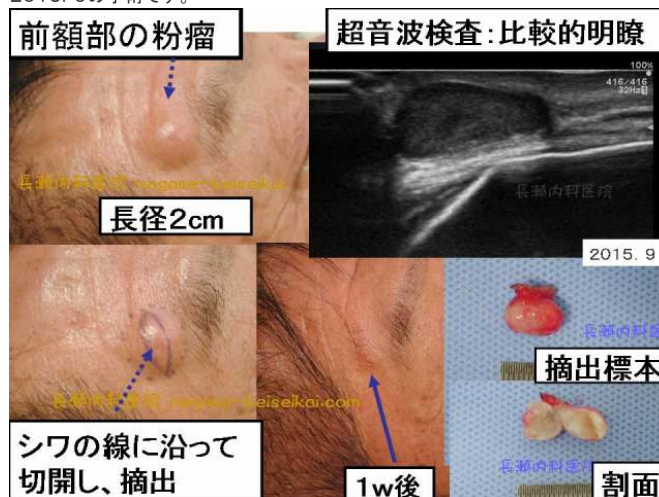
超音波を使って、麻酔の注射をしました。下床との間に確実に注入することで、腫瘍が剥がし易くなります。この後、上方部分にも麻酔液を注入しました。

摘出物は予想通り脂肪腫でした。

キズはシワの線に沿っていますので、約半年後には殆どわからなくなります。

[超音波検査に戻る](#)

2015. 9 の手術です。



超音波検査では比較的に境界がはっきりした粉瘤だと思います。普通に摘出しました。

額の粉瘤です。

額の粉瘤



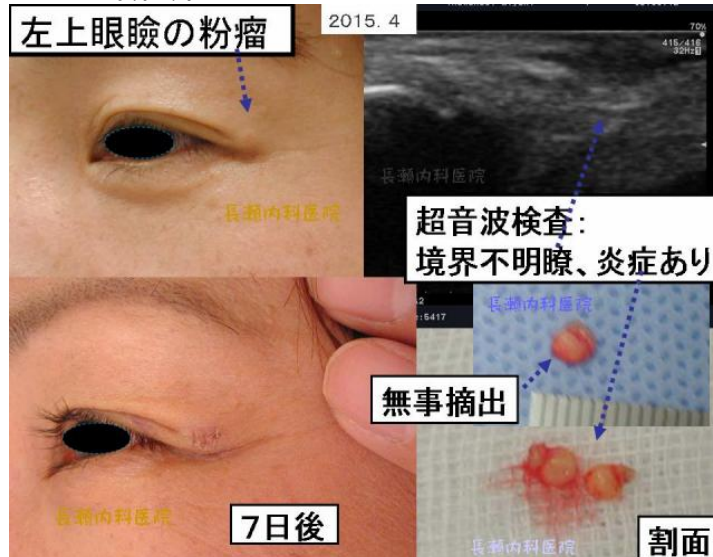
顔面(額)の粉瘤は横ジワを利用して、キズアトを目立たなく工夫します。

[部位別に戻る](#)

まぶたのことを医学的には眼瞼といいます。

2015. 4 の手術です。

左上眼瞼の粉瘤



超音波検査の端子が先っぽのほう方しか当たらないので、画像が右に寄っています。

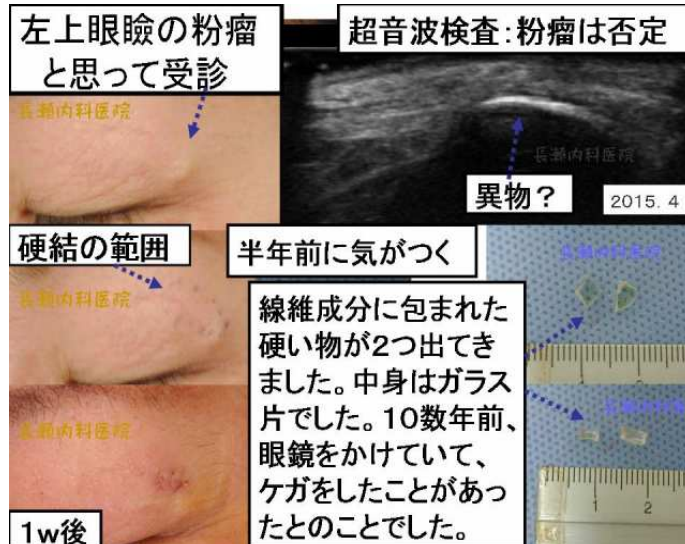
境界明瞭が不明瞭なので、炎症性を起こしていることが予想されます。

袋を破らないように、注意深く剥離して、摘出しました。半分に切ってみても、浮腫性に腫れているのがわかります。

二重(ふたえまぶた)のラインは全く変化していません。2週間後受診してもらって確認したのですが、写真を撮り忘れしました。

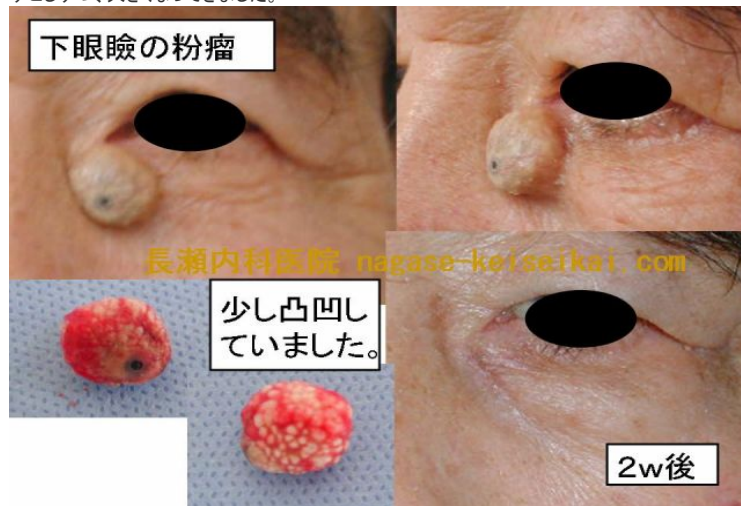
2015. 4 の手術です。

左上眼瞼の粉瘤 と思って受診



[部位別に戻る](#)

下眼瞼の粉瘤です。
近くの病院の皮膚科では、「傷が大きくなるから、そのまま様子を見ましょう。」と言われていました。が、
すこしずつ、大きくなってきました。



粉瘤は早めの手術をお勧めします。30分位で簡単にとれました。[部位別に戻る](#)

2015. 2 の手術です。



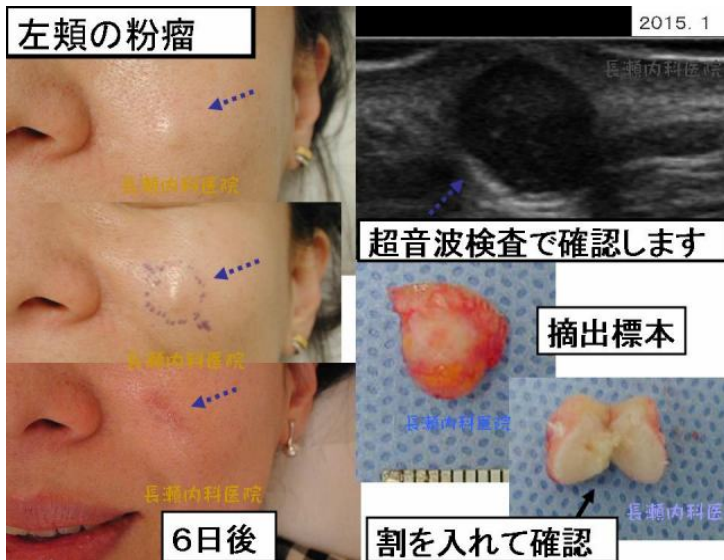
超音波検査では周辺とやや不明瞭なので、少し線維成分が多くなっているのでは、はがしにくいのではないかと考えられるので、少し大きめに切開し、摘出しました。

[部位別に戻る](#)

頬(ほほ)の粉瘤

ほほ(頬部)の粉瘤

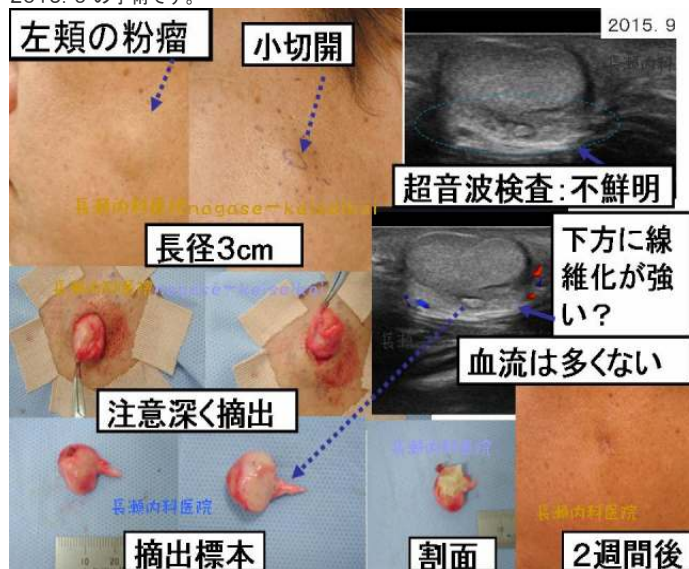
2015. 1 の手術です。



超音波検査では比較的境界明瞭な粉瘤だと思われます。
頬のシワの線に沿って、切開し、摘出しました。

[部位別に戻る](#)

2015. 9 の手術です。



20年来的粉瘤です。左頬に長径3cmの大きさです。

超音波検査では境界明瞭ですが、深い部分が変です。袋の周りに線維成分多く、突起物もありそうです。

小切開で挑戦してみました。横は比較的簡単に剥離できましたが、底の部分は剥離が難しかったのですが、何とか摘出できました。粉瘤に突起がありました。割を入れてみると先まで粉瘤でした。

キズ跡は1cm位であまり目立ちません。

粉瘤は長いこと置いていても、いいことはありません、深部には咬筋があり、毎日の会話や食事の動きが刺激となり、線維成分が多くなったと思われます。そして、線維間の弱いところに粉瘤の袋が侵入していったと思われます。

[頬の粉瘤のトップに戻る](#)

[部位別に戻る](#)

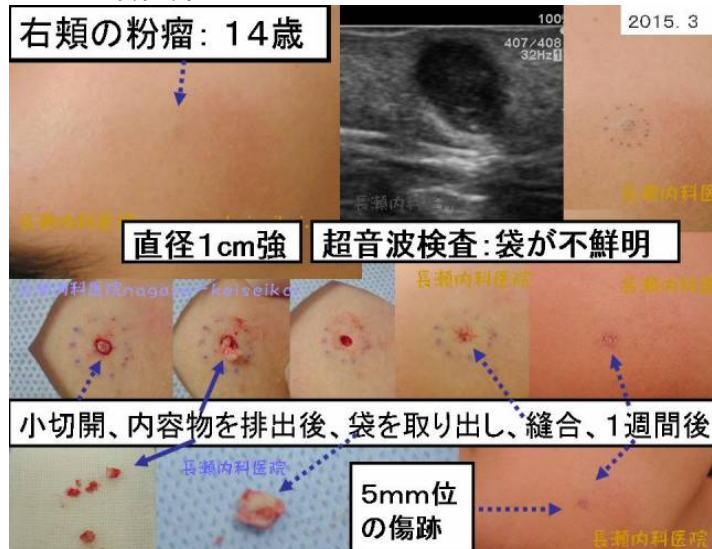
2015. 9 の手術です。



数年前よりの粉瘤です。左頬に約2cmの大きさです。
超音波検査では境界明瞭です、内容物が一様なので、クリーム状になっていると思われます。
小切開で摘出しました。
割を入れてみると、やはりクリーム状でした。
キズ跡は殆ど目立ちません。

[頬の粉瘤のトップに戻る](#)、 [部位別に戻る](#)

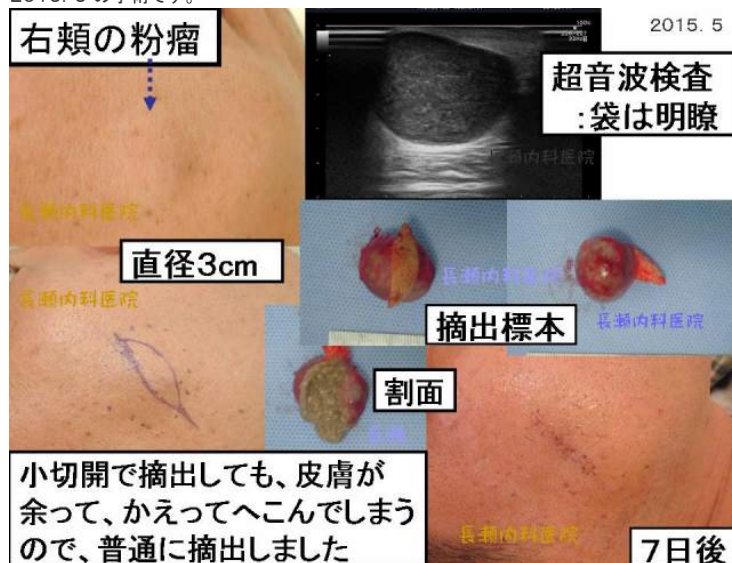
2015. 3 の手術です。



以前より右頬にしこりを感じていたが、ニキビだと思って、そのままにしていた。1週間前より少し痛くなっていたので、受診されました。頬に直径1cm強のしこりを触れます。
超音波検査では境界明瞭が不明瞭なので、炎症を起こしていると思われます。
治療方法は ①抗生物質の内服で様子を見る。②大きくごっそり切除する。③切開、排膿する。ですが、本人、母親に説明の上、小切開内容物圧出後摘出術を施行しました。運良く、袋が全て摘出できました。多分再発は無いと思われます。
キズ跡も小さく、目立ちません。

[頬の粉瘤のトップに戻る](#)、 [部位別に戻る](#)

2015. 5 の手術です。



数年前よりの粉瘤です。直径約3cmの大きさです。
超音波検査では境界が非常に明瞭です。
小切開でも摘出は可能ですが、陥凹し、かえって変形が目立つと考えられるので、普通に摘出しました。
割を入れてみると、オカラ状の内容物でした。
キズ跡は殆ど目立ちません。

[頬の粉瘤のトップに戻る](#)、 [部位別に戻る](#)

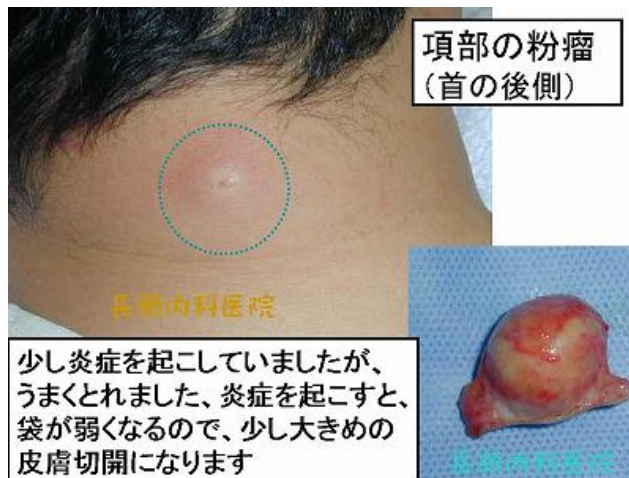
耳 項部

耳の粉瘤 耳たぶやその周囲に多発することがあります。



[多発に戻る、部位別に戻る](#)

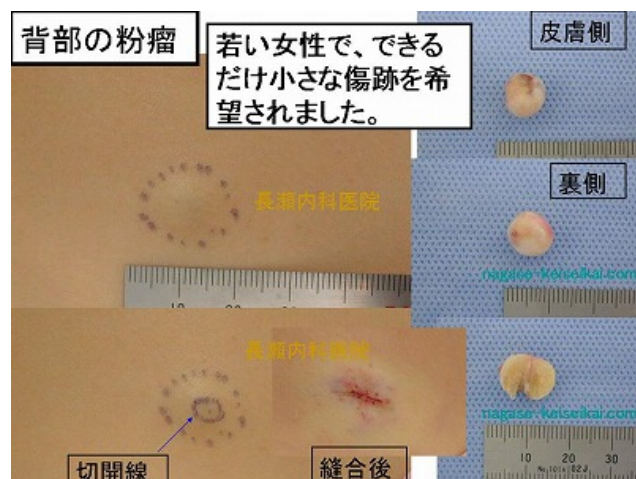
くびの粉瘤 項部(首の後ろ側)の粉瘤



[部位別に戻る](#)

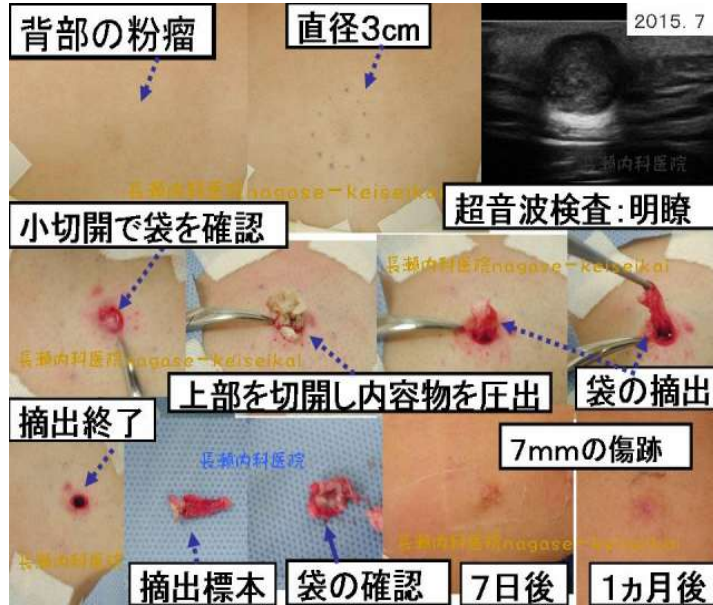
背部、腰部の粉瘤

背部の粉瘤



希望に添うよう、出来る限り小さい切開線で摘出しました。

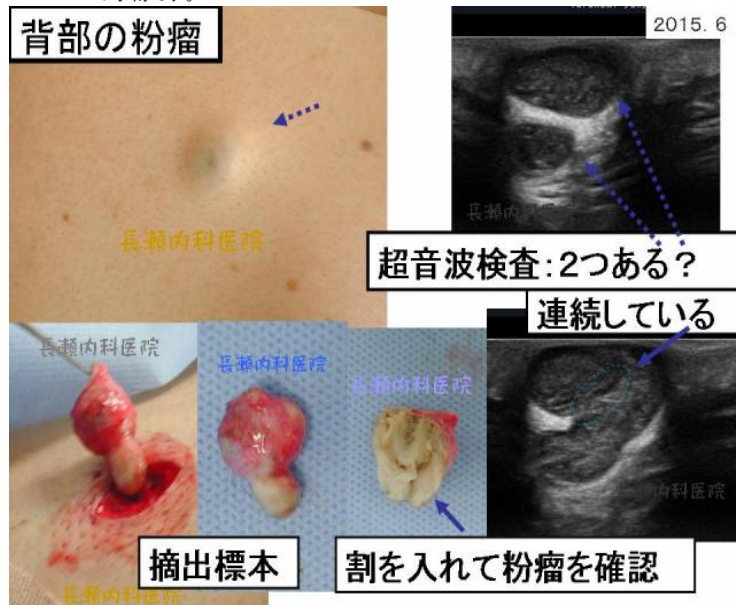
2015. 7 の手術です。



大きさは直径約3cmです。結婚式を控えているので、出来るだけ、キズ跡を小さくして欲しいと言って受診されました。

炎症を起こしたことがも無く、
超音波検査でも、境界が非常に明瞭です。
小切開内容物圧出後摘出術を施行しました。
確実に袋が取れていることを確認し、縫合しました。
キズ跡は7mmですが、殆ど目立ちません。

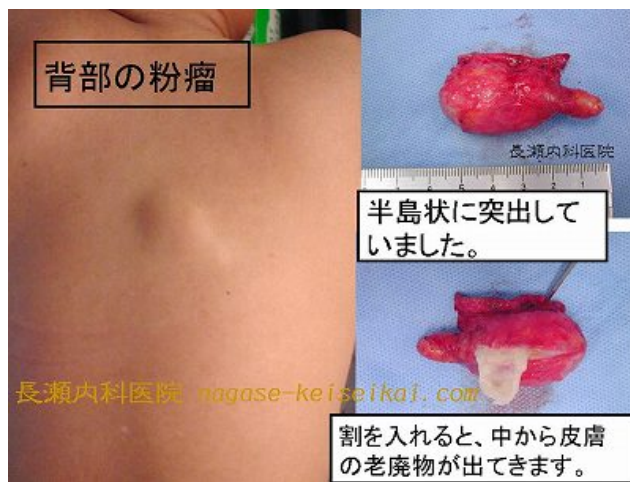
2015. 6 の手術です。



超音波検査では上下に2つ映っています。袋の境界は明瞭です。少し端子を動かすと連絡していました。2段になっている粉瘤と思われます。

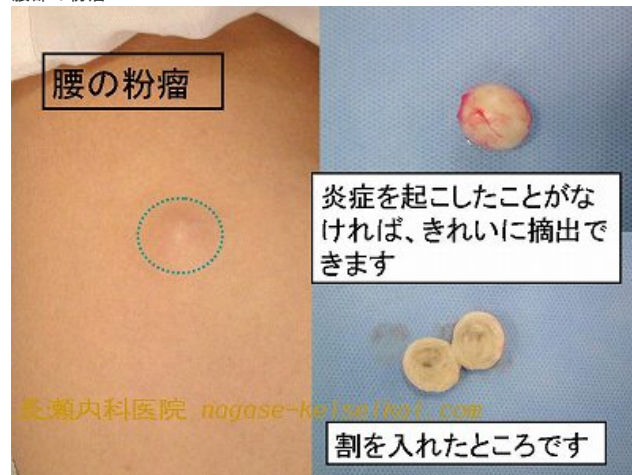
普通に切開し、掘り起こして、摘出しました。
割を入れて、粉瘤を確認しました。

[部位別に戻る](#)



[部位別に戻る](#)

腰部の粉瘤

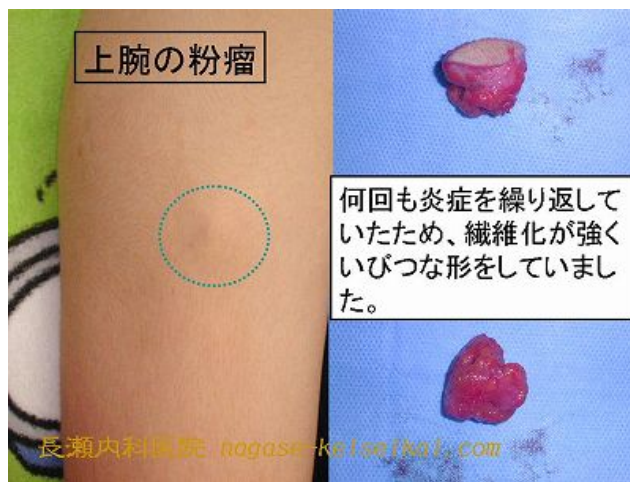


[部位別に戻る](#)

胸部の粉瘤

上腕の粉瘤





[部位別に戻る](#)

足底の粉瘤

感染(性)粉瘤、炎症性粉瘤

感染(性)粉瘤、炎症性粉瘤
下さい。

気分が悪くなるかもしれませんので、苦手な方はご遠慮



痛みや腫れが強いときは、切開、排膿をします。



腎部のパンパンに腫れ上がった感染粉瘤です。切開すると大量の膿が出てきました。

* : 炎症や感染を起こしていると手術はできません。近くの医院で診てもらって、抗生剤、痛み止め等を処方して貰ってください。

[もっと見る](#)、[粉瘤の説明に戻る](#)、[治療法に戻る](#)、[感染粉瘤に戻る](#)

粉瘤、表皮嚢腫の癌化した報告

2005年に「表皮嚢腫と診断されていた足底部有棘細胞癌の一例」として、香川県立中央病院時代に同僚の佐野先生が発表しました。

表皮嚢腫から発生したと考えられた有棘細胞癌の1例
子、佐藤秀英、佐藤俊宏(大分県立病院) 2010

2010にも大分県立病院からの発表がありました。
他にも、時々発表があります。
摘出時に怪しいと思えば組織検査します。

希なことです。表皮嚢腫から癌化したという学会報告があります。2008年には高知医大より: 「腎部の表皮嚢腫より生じた有棘細胞癌の1例」, 西日本皮膚科 70: 463, 2008 の発表もあります。

最近では、ほぼ毎年のように報告されていますので、決して希ではなくなってきました。癌を心配される方は早めの手術をお勧めします。

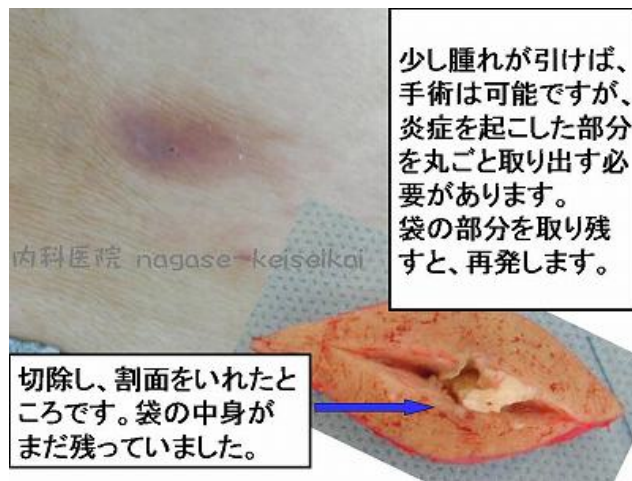
年を取ると出てくる良性腫瘍の脂漏性角化症(別名: 年寄りイボ)でも、癌になったという例もありました。

[治療法に戻る](#)

感染(性)粉瘤、炎症性粉瘤続き



粉瘤は炎症や感染を起こすと、周辺に肉芽、瘢痕、繊維成分ができて、手術は難しくなります。大きく切除(上図の点線の部分)すれば、問題なく取れるのですが、キズ跡は小さい方がいいので、表面が薄くなっている部分を含めるようにして摘出しました。

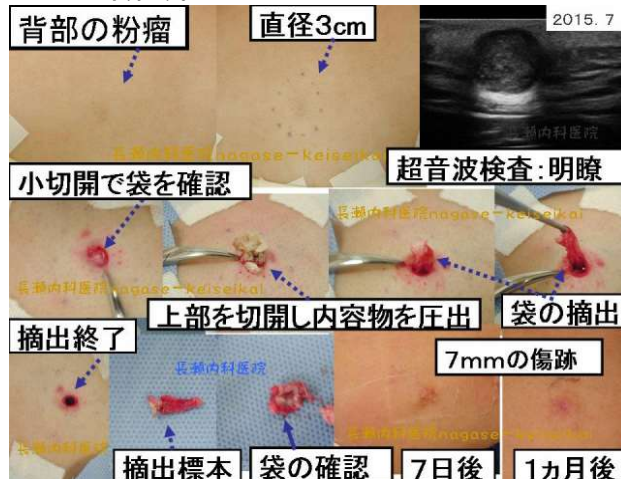


少し感染がおさまった時に手術を希望されました。この場合の手術は、少し大きめに切除しなければなりません。しこりに気がついたら、感染を起こさないうちの、早めの受診をお勧めします。

[感染粉瘤に戻る](#)

小切開内容物圧出後摘出術

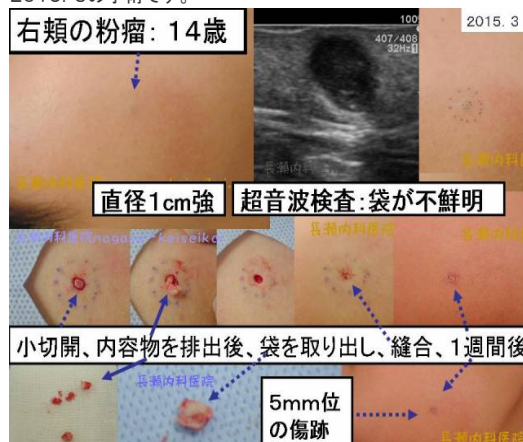
小切開内容物圧出後摘出術は小切開摘出術よりも、さらにキズ後を小さくする方法です。2015. 7の手術です。



小切開で粉瘤の袋の上部に達し、壁(袋)の強さを確認を、壁に切開を加え、内容物をできる限り圧出します。中身を出し切ると、袋はしぼんで、小さくなりますから、それを取り出します。

[粉瘤の説明に戻る](#)

2015. 3の手術です。



感染や炎症を起こしたことが無く、超音波検査で壁(袋)と周囲とが鮮明に区別できれば、完全に摘出することが出来ます。

キズ跡は当然小さくて済みますが、視野が狭いので、技術的には難しい方法です。織り出した袋は破けてないか確認します。

壁(袋)は表皮の細胞で出来ていますから、弱く、破れやすいので、途中で破れることもあります。その時は完全に取れたかどうかはわかりにくくなります。しかしながら、キズ跡が小さい方がいい方は試してみる方法です。再発してもそのキズ跡から再度手術すれば、キズ跡は最小限で済みます。

感染や炎症を起こしていれば、普通に摘出すると、切開は大きくなります。ダメ元で切開排膿のつもりで施行すると、うまく摘出出来ることもありますので、試してみる方法だと思われます。

[このページのトップに戻る](#)、[粉瘤の説明に戻る](#)

[| トップページ](#) | [当院のご紹介](#) | [医師紹介](#) | [内科](#) | [小児科](#) | [皮膚科](#) | [形成外科](#) | [初診の方へ](#) | [アクセス](#) | [アトピー性皮膚炎入門](#) |

医療法人恵生会 長瀬内科医院 〒700-0985 岡山県岡山市北区厚生町2丁目6-20 TEL:086-222-2709 FAX:086-222-6122

COPYRIGHT(C)NAGASE Internal Medicine Clinic . ALL RIGHTS RESERVED.