

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

漢方研究 (2006.09) 417号:12～26.

皮膚病理診断演習 ちょっと珍しい病気(上)

山本明美

皮膚病理診断演習

—ちょっと珍しい病氣— (上)

旭川医科大学皮膚科学講座助教授 山本明美※

2006年6月2～4日、第105回日本皮膚科学会総会が国立京都国際会館にて開催された。その中でモーニングセミナー9が小太郎漢方製薬株式会社共催で4日の8:00～9:00、Room C-1で行われた。当日は約140名の参加者があり大盛況であった。

演者は、山本明美先生で、テーマは「皮膚病理診断演習—ちょっと珍しい病氣—」。座長は鈴木啓之先生(日本大学総合科学研究所教授)が担当された。今回、山本明美先生の発表を、講演録の形で掲載いたします。(編集部)

はじめに

皮膚病理診断演習というテーマですので、若

い方が主だろうと思っておりましたら、会場はたくさんのベテランの方、病理の専門の方がいらっちゃって、この場から逃げ出したいような気分になってしまったのですが、一緒に楽しんでいただければと思います。診断が正しいとはいませんが、私と同じ診断が一番多かった方には賞品も用意しております。

それでは、最初の症例を呈示します。

症例1

【53歳、女性、顔面、首の腫瘍】

53歳女性で、顔面、頸部の腫瘍です。

※ やまもと・あけみ。

【ご略歴】

昭和58年3月～

旭川医科大学医学部医学科卒業

昭和60年4月～昭和61年3月

旭川厚生病院医師(皮膚科)

昭和61年4月～昭和61年8月

旭川医科大学附属病院医員(皮膚科)

昭和61年9月～昭和62年3月

旭川医科大学附属病院助手(皮膚科)

昭和62年5月～平成1年10月

大阪大学医学部医員(解剖学第2講座)

平成1年11月～平成3年12月

ロンドン大学セント・トーマス病院研究(皮膚科)

平成4年1月～平成5年4月

旭川医科大学附属病院助手(皮膚科)

平成5年5月～平成6年3月

稚内市立病院医師(皮膚科)

平成6年4月～平成7年12月

旭川医科大学附属病院助手(皮膚科)

平成8年1月～平成18年3月

旭川医科大学附属病院講師(皮膚科)

平成13年4月～平成14年3月

岐阜大学医学部大学院医学研究科講師(併任)

平成14年12月～平成18年3月



講演会場風景

産業医科大学皮膚科非常勤講師(併任)

平成18年4月～

旭川医科大学附属病院助教授(皮膚科)

現在に至る

【賞罰】

平成13年4月6日 日本皮膚科学会皆見省吾記念賞

平成14年8月2日 日本研究皮膚科学会賞



図 1

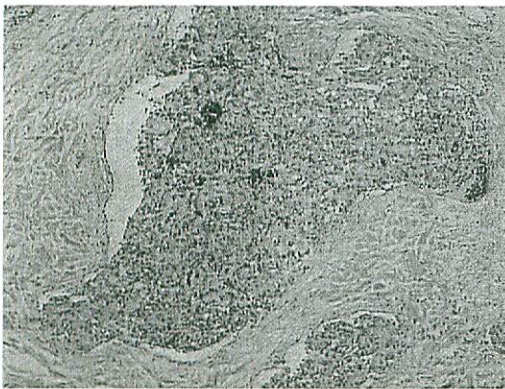


図 2

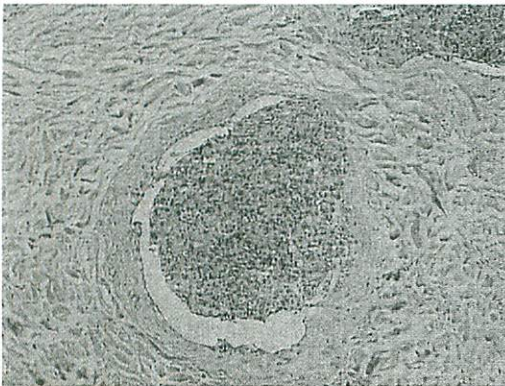


図 3

ちょっと隆起している腫瘍で、真皮の中に結節がみられます（図1）。空隙のようなものがある、赤血球がたくさんある（図2）。別なところを見ると、丸くなってやはり周りにスペースがあります（図3）。

診断の選択肢として、CREST 症候群、POEMS 症候群 (Crow-Fukase 症候群)、Osler 病を用意いたしました（図4）。どの診断名を選択されますか？



図 4

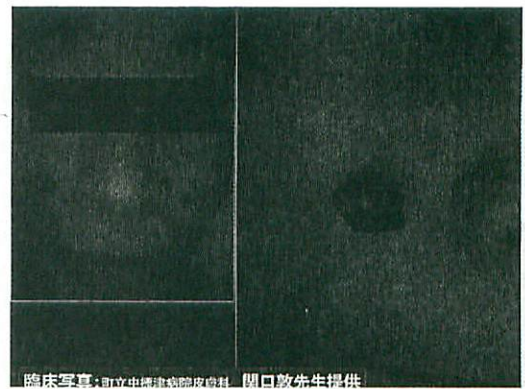


図 5



図 6

図5・6に臨床像を呈示しました。女の方ですが、顔面に突出したような非常に奇怪な形の腫瘍がみられます。頸部にもあります。

2002年10月頃から、下肢のしびれ、脱力が出現、進行してきており、2003年7月頃から、ある病院の内科において、Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy と診断され、ステロイドパルス、血漿交換療法などを施行されるも改善せず、2004年10月、顔面、首の腫瘍の

症例:53歳、女性

現病歴:2002年10月頃から、下肢のしびれ、脱力が出現、進行してきた。2003年7月頃からK病院内科において、chronic inflammatory demyelinating polyneuropathyと診断され、ステロイドパルス、血漿交換療法などを施行されるも改善しなかった。2004年10月、顔面、首の腫瘍の切除を希望して町立中標津病院皮膚科を受診した。

合併症:糖尿病

検査所見:両側胸水貯留、尿中B-J蛋白陽性、骨髓生検で骨髓異型性症候群の疑い

現症:顔面、頸部に血管腫、多毛、多汗、色素沈着、皮膚硬化

図7

POEMS症候群(Crow-Fukase症候群、高月病)

・皮膚症状:血管腫、色素沈着、多毛、下腿浮腫、皮膚硬化

- ・感覚運動型のニューロパチー
- ・女性化乳房
- ・インポテンツ
- ・無月経
- ・骨髄腫(55%)、monoclonal gammopathy
- ・腎障害(半数) 膜性増殖性糸球体腎炎
- ・肝脾腫

図8

切除を希望して北海道の病院を受診しています(図7)。

合併症は糖尿病。検査所見では、両側胸水貯留、尿中B-J蛋白陽性、骨髓生検で骨髓異型性症候群の疑いがあります。現症は、顔面、頸部に血管腫、多毛、多汗、色素沈着、皮膚硬化などがみられたことから、診断はPOEMS症候群ということになりました。

この疾患にみられる皮膚症状は、図8で示したように、血管腫、色素沈着、多毛、下腿浮腫、皮膚硬化がよく知られておりますが、先ほどの図5をもう一度みてみますと、女の方なのにちょっとひげが濃く、多毛もみられました。

よって症例1に、私のつけた診断はPOEMS症候群(図9)。皆様もそのように診断された方が多いかと思えます。

POEMS症候群の血管腫の特徴を図10に示しましたが、cherry hemangiomaに類似したcapillary hemangiomaを認めました。すべての血管腫がそうではないのですが、時に腎臓の糸球体に形がよく似た、外側が内細胞1層で囲ま

POEMS症候群(Crow-Fukase症候群)

- ・P Polyneuropathy
- ・O Organomegaly
- ・E Endocrinopathy
- ・M M protein
- ・S Skin change

図9

POEMS症候群の血管腫の特徴

・全身にcherry hemangiomaに類似したcapillary hemangiomaを認める

・Glomeruloid hemangiomaを呈するときは本症に特徴的

・増殖した血管の内腔に乳頭状の内皮細胞の増殖をみる

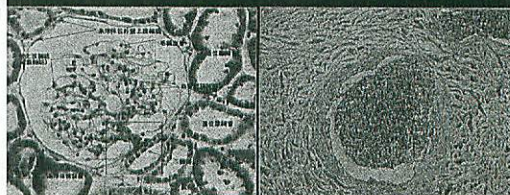


図10

れるスペースをつくって、その中に、あたかも糸球体のように突出した内皮細胞の増殖をみるGlomeruloid hemangiomaという組織像を示したときには、非常に本症に特徴的といわれています。この症例でもわりときれいな像がみられたので、第1症例として呈示しました。

症例2

【88歳、男性、前頭部の皮疹】

次は、男性の前頭部です(図11・12)。拡張した管腔のようなものがございまして、リンパ管腫、Benign lymphangioendothelioma, Microvenular hemangioma, Targetoid hemosiderotic hemangioma, Angiosarcoma, Kaposi肉腫の中から診断を選んでいただきたいと思えます(図13)。

臨床像を見ると、あ、これかと思われた方がたくさんいらっしゃると思います(図14)。年を取った方の前頭部に打撲傷様の皮疹があり、血痂も付着しております。



図11



図14

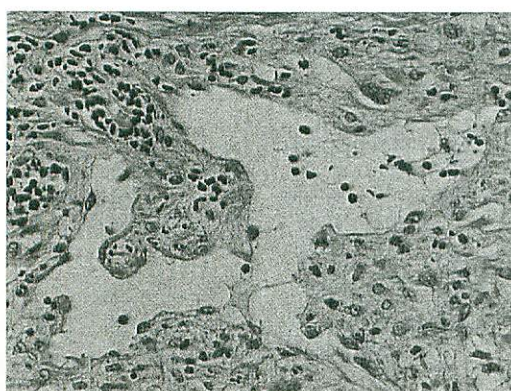


図12

症例: 88歳、男性
 現病歴: 平成15年10月ころから前頭部に皮疹が出現。11月にM皮膚科クリニックを受診し、紫斑、毛細血管拡張をみとめ、フジソール軟膏を処方される。平成16年1月26日、同院を再診したさい、潰瘍形成、出血を伴っており、angiosarcomaを疑われて、同日、旭川医大皮膚科を紹介され受診した。2月9日皮膚生検を施行。

経過: 診断を伝え、治療の必要性を説明するも入院治療を拒否した。

図15

あなたの診断は？

- リンパ管腫
- Benign lymphangioendothelioma
- Microvenular hemangioma
- Targetoid hemosiderotic hemangioma
- Angiosarcoma
- Kaposi肉腫

図13

Angiosarcoma(脈管肉腫)のうちの cutaneous angiosarcoma unassociated with lymphedema (CAS)

- 2: 1で男性に多い
- 顔面、頭部に好発
- 約10%に外傷の既往
- 予後不良(5年生存率12~22%)
- 暗赤色の斑、ないし毛細血管拡張として発生する(「打撲傷様病変」)
- 短期間のうちに隆起し、腫瘤、局面を形成する
- 易出血性。潰瘍形成。
- 病理組織像: 類円形から紡錘形で、クロマチンに富む核を有する腫瘍細胞が不規則な大小の管腔を形成する。核分裂像も多い。

図16

88歳男性で、平成15年10月頃から前頭部に皮疹が出現し、ある病院を受診し軟膏などをつけていたが、その後出血、潰瘍形成を伴っていて、臨床的には Angiosarcoma を疑われ、旭川医大皮膚科で生検をして、Angiosarcoma という診断を伝えて、入院治療をすすめたのですが拒否し、その後他院で最終的には亡くなっている方です(図15)。

Angiosarcoma のうちの cutaneous angiosar-

coma unassociated with lymphedema という範疇になろうかと思います(図16)。

これは男性に多く、顔面、頭部に好発して、予後不良の疾患です。病理組織像は、類円形から紡錘形で、クロマチンに富む核を有する腫瘍細胞が不規則な大小の管腔を形成する、核分裂像も多いということで、診断は Angiosarcoma でした。



図17



図18



図19

症例 3

【51歳，女性，右大腿の紫紅色局面】

次は，51歳女性，右大腿です（図17）。

図18で示すように，ヘモジデリンもちょっとあります。管腔にも着目してください。最近使われるようになった抗体D 2-40を用いてこの管腔を染めると図19になります。

あなたの診断は？

- リンパ管腫
- Benign lymphoendothelioma
- Microvenular hemangioma
- Tagetoid hemosiderotic hemangioma
- Angiosarcoma
- Kaposi肉腫

図20



図21

診断の選択肢は症例 2 と同じで，リンパ管腫，Benign lymphoendothelioma，Microvenular hemangioma，Tagetoid hemosiderotic hemangioma，Angiosarcoma，Kaposi 肉腫です（図20）。

図21に臨床像を呈示しましたが，大腿後面に硬い浸潤を触れる局面がみられました。

40歳頃に，右大腿の内側から後面にかけて，自覚症状を伴わない，径 5 cm 位の紫紅色局面が出現し，病変は徐々に拡大，浸潤を触れるようになり，局所熱感と圧痛，知覚低下を伴うようになってきました。別の施設 2 ヶ所で皮膚生検を受けたが診断がわからず，当科を受診しています（図22）。

外傷の既往なく，家族歴，既往歴も特記すべきことなく，一般臨床検査にも異常はみられませんでした。

私どものつけた診断は，Benign lymphoendothelioma（良性リンパ管内皮細胞腫）（図23）。きわめて稀な，緩徐に発育する良性のリンパ管内皮細胞の増殖症です。リンパ管肉

症例1 51歳、女性

現病歴 40歳頃に、右大腿の内側から後面にかけて、自覚症状を伴わない、径5cm位の紫紅色局面が出現した。病変は徐々に拡大し、浸潤をふれるようになり、局所熱感と圧痛、知覚低下を伴うようになってきた。他院2箇所皮膚生検を受けたが診断がつかず、当科を初診した。

同部に外傷の既往なし。
既往歴、家族歴に特記すべきことなし。

一般血液、生化学検査に異常なく、抗核抗体も陰性であった。

図22

Benign lymphoendothelioma (良性リンパ管内皮細胞腫、acquired progressive lymphangioma)

- きわめて稀な、緩徐に発育する、良性のリンパ管内皮細胞の増殖症。
- 臨床、組織学的にリンパ管肉腫やKaposi肉腫に類似。
- 中高年以上が多く、放射線照射、外科的侵襲、外傷などに続発することが多い。
- 臨床症状:数cmまでの、単発もしくは多発性の、浸潤を触れる、褐色、紫紅色ないし黄色調の斑もしくは平坦な局面。緩徐に拡大する。四肢に好発。
- 病因、病態:外傷に対する反応性のもの?
- 予後、治療:悪性化の報告はない。外科切除が有効。

図23

腫や Kaposi 肉腫に組織学的、臨床的に似ているので、注意しなければいけない疾患といわれています。

この疾患は中高年が多く、放射線照射、外科的侵襲、外傷などに続発することが多いのですが、自験例ではそういったことはありませんでした。臨床症状は、数 cm までの、単発もしくは多発性の浸潤を触れる、褐色、紫紅色ないし黄色調の斑もしくは平坦な局面で、ゆっくりと拡大し、四肢に好発します。原因はわかっていますが、外傷に対する反応性のものといわれております。治療ですが、ステロイドではあまり反応がなく、外科的切除が唯一有効な治療として知られております。

免疫染色に関してですが、血管内皮細胞とリンパ管内皮細胞を染め分ける抗体は、今まであまり特異的なものがなかったのですが、最近市販されて使われるようになった D2-40 というリンパ管内皮を比較的特異的に染色する抗体があります。うちの大学で経験した本症の3例で試してみたところ、いずれも強陽性でした

Benign lymphoendothelioma

- 病理組織学的所見
真皮乳頭下層の拡張したリンパ管構造である。一見、膠原線維束が幅広く離開しているだけのように見え、'dissection of collagen'と表現される。
- 免疫組織学的所見
UEA1レクチンへの結合性、第8因子関連抗原、CD34、CD31の発現は報告例によって様々。
- リンパ管内皮細胞を比較的特異的に染色する抗体であるD2-40への反応性を自験3例で試したところいずれも強陽性。

図24



図25

(図24)。しかし、Angiosarcomaでも陽性になりますので、Angiosarcomaとの鑑別には使えないのですが、リンパ管内皮だということに矛盾しない所見でした。

不規則な形の管腔がみられましたので、一見 Angiosarcoma のようにみえるのですが、非常に長い経過をとって、うちの症例ももう20年近くなりますが、転移もなく、良性の経過をとっています。Angiosarcomaと誤診されないようにということで供覧させていただきました。

症例 4

【54歳、男性、肛門周囲の皮疹】

次は、54歳男性です。臨床像が特徴的だったので、臨床像から先にお示しします(図25)。肛門の結節です。組織学的な所見では、ちょっと飛び出しているところがあって、表皮が肥厚しており(図26)、その下の真皮の拡大像は図27に示したとおりです。

診断は、尖形コンジローマ、転移性皮膚がん、

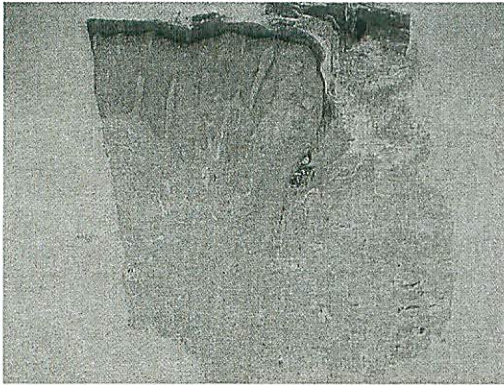


図26



図27

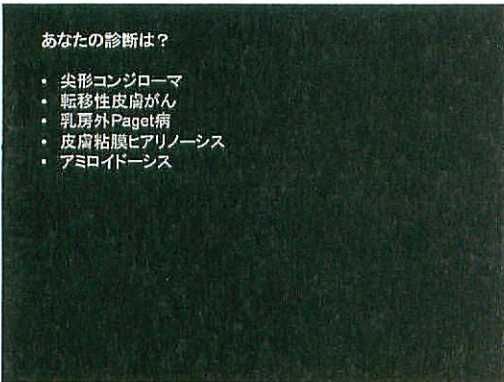


図28

乳房外 Paget 病，皮膚粘膜にアミノーシス，アミロイドーシスのうち，どれでしょうか？（図28）

この患者さんは，10年程前から肛門周囲に痒痒感があり，慢性腎不全のために透析を受けていました。肛門周囲に多数の腫瘤を認め，精査加療目的で当院を受診。慢性腎不全（35年前から透析），C型肝炎，頸椎骨折（12年前）で，すでに甲状腺にアミロイド沈着を指摘（4.5年前）

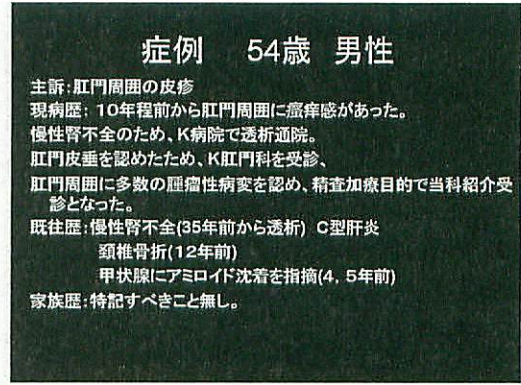


図29

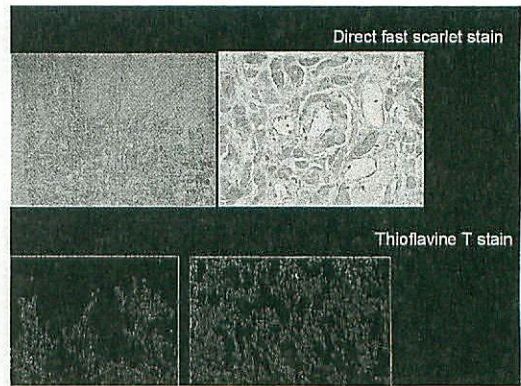


図30

されております（図29）。

図30に示したように，Direct fast scarlet 染色で陽性で，Thioflavine T 染色も陽性であり，診断は透析アミロイドーシスとしました。

透析アミロイドーシスは，骨関節臓器にアミロイドが沈着して，手根管症候群をはじめとしていろいろな臨床症状を呈しますが，皮膚の症状としては，色素沈着，丘疹・結節，皮下結節，粘膜疹，巨大舌などが知られております（図31）。

この症例は肛門のちょっと変わった臨床像でしたが，透析アミロイドーシスでした。

症例 5

【61歳，男性，肛門周囲の黒色腫瘍】

これから，肛門の症例がさらに2例続きます。61歳，男性，肛門周囲の腫瘍。図32は，肛門を中心とした黒光りのするような局面，腫瘤です。

図33で示したように車軸状の核がみられる

透析アミロイドーシスの症状

骨関節臓器にアミロイドが沈着し、種々の臨床像を呈する。

1. 手指管状線状 2. 弾発指 3. 破壊性脊椎関節症
4. 上記以外の関節症状
5. 骨嚢腫 6. 骨折
7. 虚血性閉塞疾患 8. 虚血性心疾患 9. 脾臓破裂
10. 原形結石
11. 硬直頸部肉腫、皮下腫瘍、巨大舌、線高部遊胞

透析アミロイドーシスのアミロイド沈着による皮疹: 色素沈着、丘疹・結節、皮下結節、粘膜疹、巨大舌など。

図31

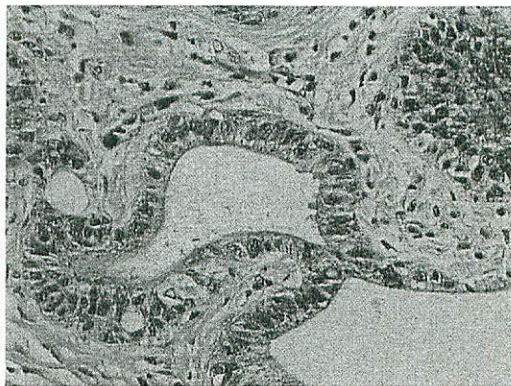


図34

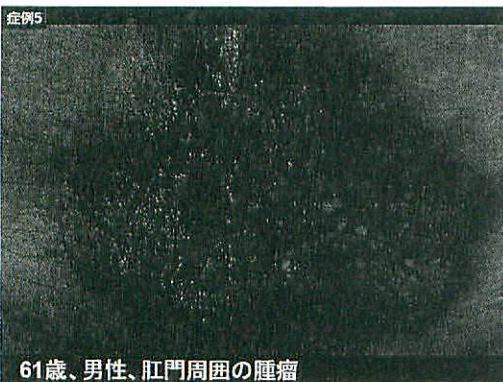


図32

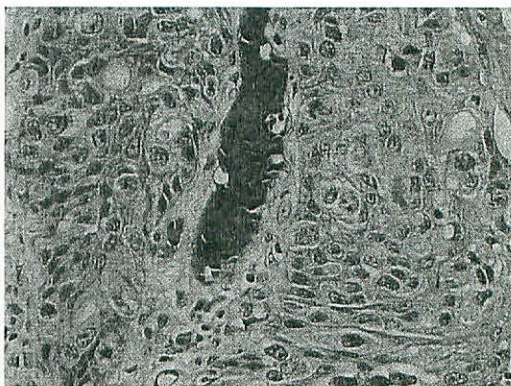


図35

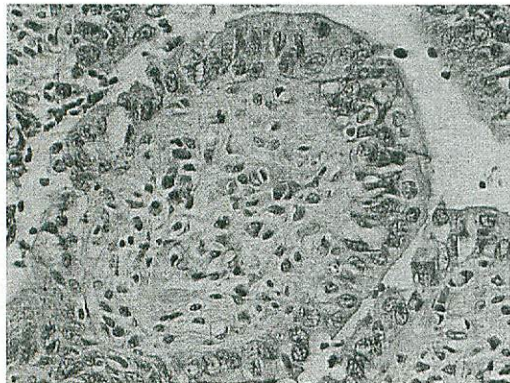


図33

細胞があります。また、図34のように管腔形成のような像がみられるところもあります。また、図35のように細胞が比較的充実性になっているところもあります。図36は肛門の上皮ですが、腫瘍の辺縁のところでは、大型の細胞が胞巣を形成しているところもありました。

この患者さんは、10年くらい前に肛門に紅色丘疹が出現し、近くの病院にてステロイド外用剤で治療を受けていたが、大きくなり、かゆみ

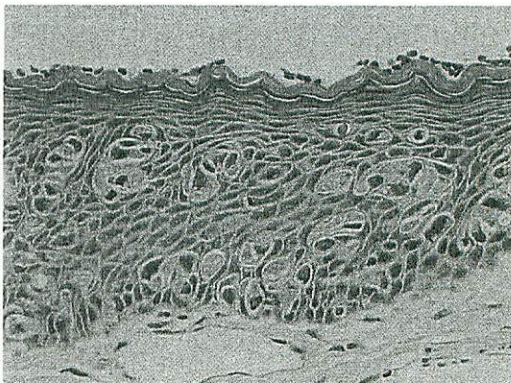


図36

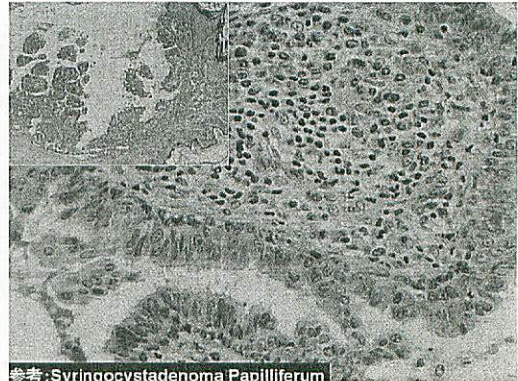
を伴って、黒くなってきた。その後、受診されていなかったのですが、胃体部に低分化型腺癌がみつかり、その手術のために旭川医大外科に入院した際に、肛門の病変は何だろうということで、主治医の先生が皮膚科を紹介し受診しました(図37)。

診断の選択肢は、Malignant Melanoma, Extramammary Paget Disease (EMPD), Metastatic Adenocarcinoma, Syringocysta-

症例: 61歳、男性

現病歴: 10年くらい前に肛門に紅色丘疹が出現し、近医にてステロイド外用剤にて加療をうけるも徐々に増大し、かゆみを伴い、色調が黒く変化してきた。1999年12月、胃体部の低分化型腺癌の手術のため、旭川医大外科に入院した際、肛門の腫瘤の診断のため、同院皮膚科を紹介され受診した。

図37



参考: Syringocystadenoma Papilliferum

図40

あなたの診断は?

- Malignant Melanoma
- Extramammary Paget Disease
- Metastatic Adenocarcinoma
- Syringocystadenoma Papilliferum
- Syringocystadenocarcinoma Papilliferum

図38



76歳、男性 肛門3~4時の方向にみられた3X3cm大の結節

図41

Syringocystadenocarcinoma papilliferum

- Syringocystadenoma Papilliferumの悪性型
- 乳頭腫状、嚢腫状、充実性の増殖巣
- アポクリン分化

図39

denoma Papilliferum, Syringocystadenocarcinoma Papilliferum を用意しましたが、どれを選択されますか? (図38)

私のつけた診断は Syringocystadenocarcinoma Papilliferum です (図39)。概念的には Syringocystadenoma Papilliferum の悪性型で、乳頭腫状、嚢腫状、充実性の増殖巣を形成して、一部にアポクリン分化も認められるということです。

参考までに、図40は良性カウンターパートであります Syringocystadenoma Papilliferum の病理組織像です。乳頭状に飛び出したところの中に plasma cell が浸潤しているという像はいまの症例と同じですが、この腫瘍細胞は、内側の1層の立方形の細胞と、外側の円柱状の弾頭分泌を示す細胞の2層にきれいに分かれています。先ほどお示した症例はこの配列も乱れており、異型性もあったということで、これの悪性型だと考えました。

周りの上皮の中に、あたかも EMPD のような胞巣を形成していましたが、アポクリン系の悪性腫瘍が Pagetoid phenomenon をきたしたのではないかと考えました。

症例 6

【76歳、男性、肛門周囲の紅色腫瘤】

引き続き肛門の症例です (図41)。76歳男性。肛門3時から4時の方向にみられた3×3cm大の結節で、肛門のほうに紅斑も続いておりま

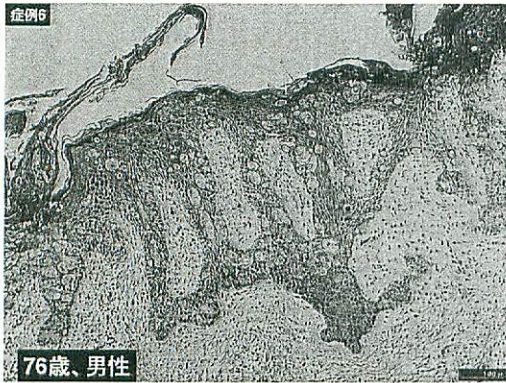


図42

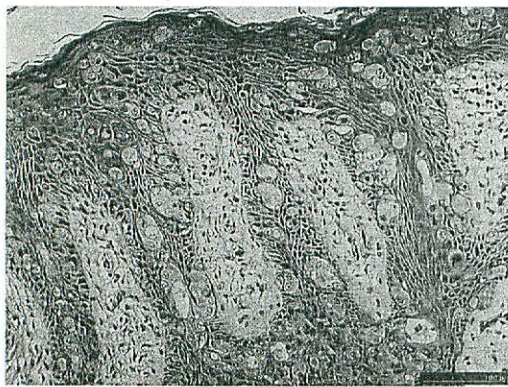


図43

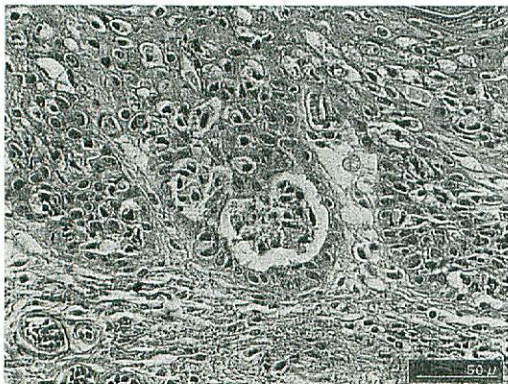


図44

す。この方は尋常性白斑も合併しており、白いところが白斑で、茶色の部分が元々の皮膚の色です。

組織像を図42に示しました。表皮内に明るい細胞がみられております。図43は図42の強拡大ですが、このように管腔を形成しているところもありました。また、図44のように管腔の中に壊死に陥った細胞が固まっているようなところもありました。また、K20抗体を用いると、強



図45



図46

く陽性に染まりました (図45)。

臨床像で盛り上がったところがありましたが、その部分は表皮が特徴的な索状の増殖、融合、吻合するような索状の増殖を示しておりました (図46)。図47は図46の強拡大ですが、その中でもこういったわりと明るい細胞が見られ、図48のように、こちらのほうもK20陽性でした。

特殊染色結果を図49に示しました。ジアスターゼ抵抗性PAS染色が陽性、CEA, EMA, K20などが強陽性ですが、GCDFP15, S100などは陰性です。

診断は、Malignant Melanoma, Extramammary Paget Disease, Metastatic Adenocarcinoma, Fibroepithelioma of Pinkus (fibroepithelial BCC), Eccrine Syringofibroadenoma, Merkel Cell Tumor の中から選んでください (図50)。

この男性は76歳で、1999年6月頃、肛門周囲の小結節に気づき、その後徐々に増大してきたため同年11月近医を受診し、当科を受診されま

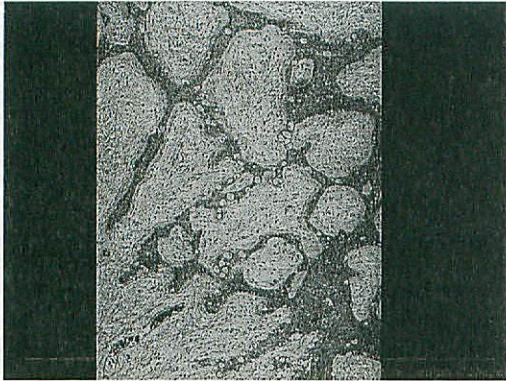


図47

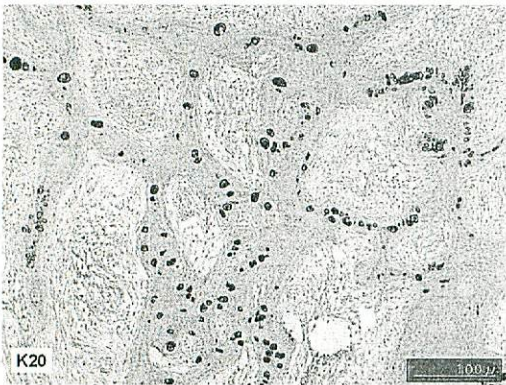


図48

特殊染色結果

ジアスターゼ抵抗性PAS:陽性
 CEA:強陽性
 EMA:強陽性
 K20:強陽性

HMG2:弱陽性
 GCDFP15:陰性
 BRST1:陰性
 S100:陰性

図49

した(図51)。近医でバイオプシーを受け、最初はEMPDと診断されております。

内視鏡検査、全身のCT、ガリウムシンチで悪性腫瘍、転移を思わせる所見はなかったため、2000年2月、肛門部の腫瘍だけ切除、メッシュ植皮、人工肛門造設などを行って、以後経過観察していたところ、2001年4月頃より肛門管内9時の方向に腫瘤を触知するようになり、経肛門的生検で腺癌と診断され、経肛門的腫瘍摘出

あなたの診断は？

- Malignant Melanoma
- Extramammary Paget Disease
- Metastatic Adenocarcinoma
- Fibroepithelioma of Pinkus (fibroepithelial BCC)
- Eccrine Syringofibroadenoma
- Merkel Cell Tumor

図50

症例:76歳、男性

現病歴:1999年6月頃、肛門周囲の小結節に気づいた。結節はその後、徐々に増大してきたため、同年11月近医を受診し、当科を紹介された。

合併症:尋常性白斑

図51

検査成績:一般血液、尿、生化学検査、胸部X線、下部消化管内視鏡、全身のCT、ガリウムシンチにて他の悪性腫瘍、転移を疑わせる所見なし

経過:2000年2月3日、肛門部腫瘍切除術、局所皮弁形成術、メッシュ植皮術、人工肛門造設術を施行。術中迅速診断にて断端に腫瘍を認めなかった。6月16日、人工肛門を閉鎖し、以後経過観察していた。

図52

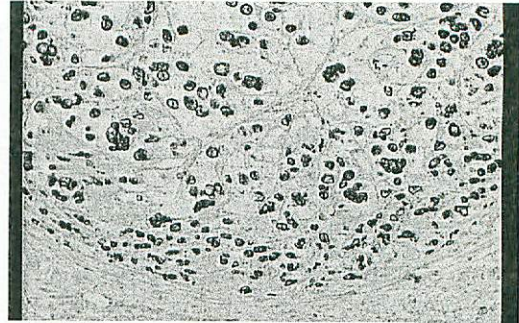
術を施行。潰瘍浸潤型の腺癌が術後の病理診断で認められております。(図52・53)

図54は肛門管内の腫瘍です。図55のようにぶかぶかとムチンがたまっているプールの中に、印鑑細胞が多数浮遊しているという粘液癌の像を呈しておりました。図56で示したように、この腫瘍細胞もK20陽性で、ほかの免疫組織学的検査結果も、さきにお示しした皮膚の腫瘍とまったく同じ結果でしたので、私どもも最初は

経過：2001年4月ころより肛門管内9時の方向に腫瘍を触知するようになった。
5月18日に経肛門的生検により腺癌と診断され、6月19日、経肛門的腫瘍摘出術を施行。

術後の病理診断：歯状線の吻側に3型（潰瘍浸潤型）の腺癌を認める

図53



K20：陽性
他の組織化学検査も皮膚腫瘍と同じ結果

図56

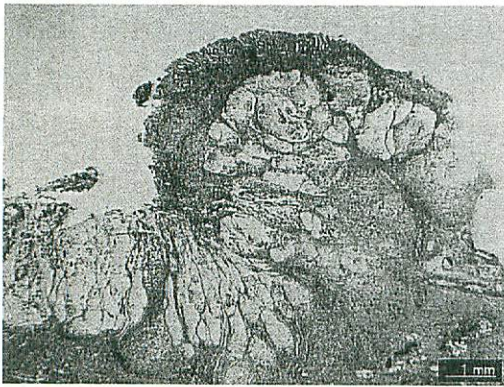


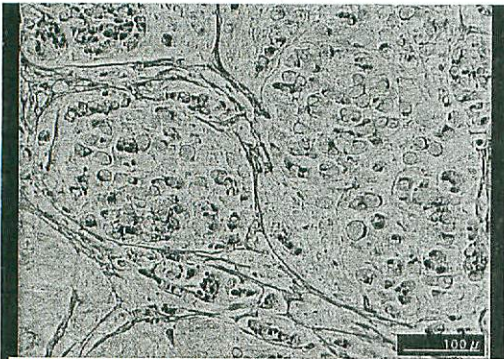
図54

肛門部乳房外Paget病と直腸癌皮膚転移の鑑別

1) 直腸癌合併例：消化管型の腺構造を示し、内部にはintraluminal dirty necrosisが見られ、印鑑細胞が豊富。K20+、GCDPF15-

2) 直腸癌非合併例：汗腺への分化を示す。消化管型の腺構造、intraluminal dirty necrosisは見られない。K20-、GCDPF15+

図57



印鑑細胞の形状を示す異型細胞が粘液塊中に浮遊した粘液癌の像

図55

EMPD と思っていたのですが、後から直腸癌の皮膚転移であったということに気がつきました。

肛門部の乳房外Paget病は高率に直腸肛門癌を合併しますが、直腸癌合併例と非合併例の違いはどういうところにあるかということ、直腸癌合併例では消化管型の腺構造を示し、intraluminal dirty necrosisがみられる。図44で管腔構造の中に細胞の壊死像がみられるとお示

したところがそれに相当すると思うのですが、intraluminal dirty necrosisがみられ、印鑑細胞が豊富で、K20が陽性で、GCDPF15が陰性という特徴があります（図57）。

直腸癌非合併例の場合では汗腺への分化を示し、K20は陰性、GCDPF15は陽性ですので、こういう所見に注目してもっと早くから直腸癌の合併を念入りに探せばよかったのかもしれませんが、術後に発見されるということになってしまいました。

また、Fibroepithelioma 様の表皮の増殖がみられましたが、こういったようなのは mucinous adenocarcinoma を合併する Paget 病や Paget 病様の転移性皮膚癌でしばしばみられるそうです（図58）。Fibroepithelioma 様なところをみたら、Adenocarcinoma を探したほうがよいのかもしれない。

以上のことから、直腸癌の肛門部表皮内転移（Paget 現象を示したもの）と最終診断いたしました。

Fibroepithelioma様の表皮の増殖は肛門部乳房外Paget病でしばしばみられる。mucinous adenocarcinomaの合併例に多い

肛門部Paget病13例中9例にfibroepithelioma様表皮増殖あり

Brainard JA, Hart WR. Am J Surg Pathol 24; 543-552, 2000



図58

あなたの診断は？

- Metastatic Adenocarcinoma
- 異所性Paget病
- 良性アポクリン腫瘍
- 腸管粘膜移植
- 臍ポリープ

図61



図59

症例：86歳、男性
初診：2004年3月5日。

1994年に直腸癌を切除し人工肛門造設術を受ける。初診の約1ヶ月前より左腹部のストーマ周囲に肉芽様結節が出現し徐々に増大。2004年3月8日、生検。

図62

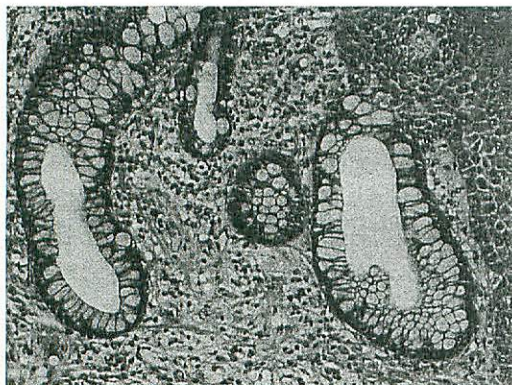


図60

症例 7

【86歳，男性，左腹部のストーマ周囲の結節】

図59・60は，左腹部のストーマ周囲の結節です。

診断は Metastatic Adenocarcinoma, 異所性 Paget 病, 良性アポクリン腫瘍, 腸管粘膜移植, 臍ポリープの中から選んでいただきたいと思い

ます (図61)。

この症例は86歳男性で，1994年に直腸癌を切除して人工肛門造設術を受けております。初診（2004年3月）の約1ヶ月前から左腹部のストーマ周囲に肉芽様結節が出現し，徐々に増大しています (図62)。

図63で示したように，ストーマの周囲に結節があります。この小結節は縫合糸をかけた跡に一致しているのです。つまり縫合糸をかけるときに，腸管粘膜をひっかけてきて，その糸のところに一致してこのようになってくるということで，文献的にはこういう症例は腸管粘膜移植と診断されております。治療はCO₂レーザーが有効といわれており，自験例でも2週間で治癒しております (図64)。

外科医が針をかけるときに皮膚のほうから消化管に向かって糸をかけるのではなくて，その逆の方向でやってしまうと，皮膚の中に消化管上皮が迷入してこのようになってきたりするか，結紮のときのしぼり方の強さといった，外科的
手技がまずいということを起こしやすいと



図63



図66

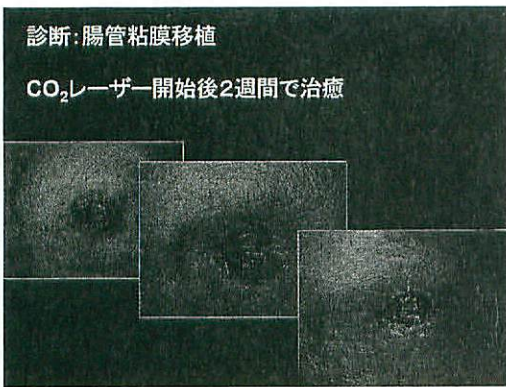


図64

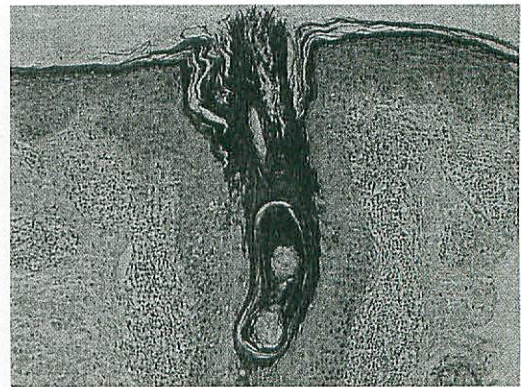


図67

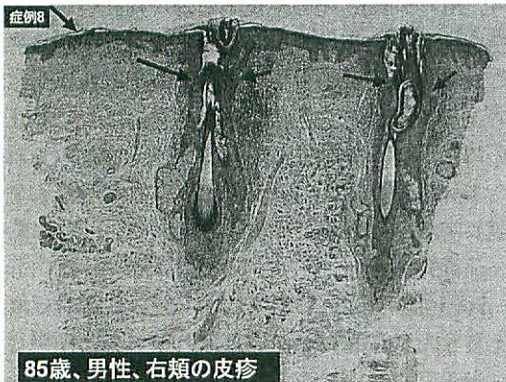


図65

いわれているようです。
よって、私の診断は腸管粘膜移植です。

症例 8

【85歳、男性、右頬部の皮疹】

図65は右頬の皮疹です。矢印の部分は次のスライドで強拡大にてお示しします。

図66が表皮、図67が毛包漏斗部。図67を拡大



図68

したものが図68で、さらに拡大したものが図69になります。ちょっと分裂像もみられます。

図70は別の毛包で、その強拡大は図71ですが、ちょっと細胞の配列が乱れているところがあります。

診断は Senile Keratosis, Porokeratosis, Acantholytic dyskeratosis, Warty dyskeratoma, Darier's disease を用意しました (図72)。

この症例は、一応診断はつけたのですが、こ

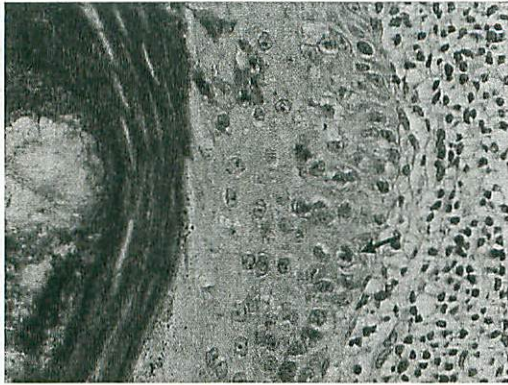


図69

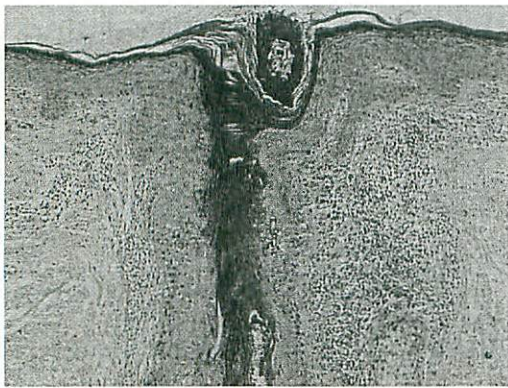


図70

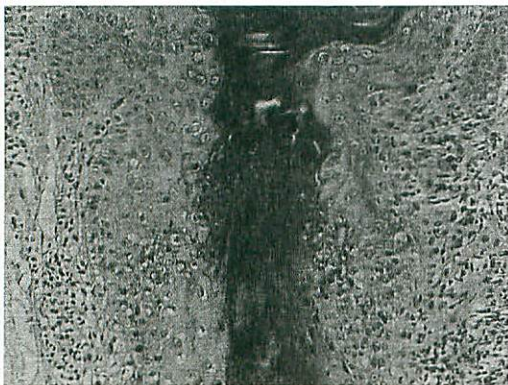


図71

ういう所見を示したものが文献的に見つからなかったため、私の診断がほんとうに正しいかどうかかわからないのですが、私と同じ診断が一番多かった方には賞品も用意しておりますので、**図72**から診断を選んでいただきたいと思っております。

図73に臨床像を示しましたが、臨床像をみると、何だ、あれではないかとおっしゃられるかもしれませんが。1年位前から右頬部に皮疹があ

あなたの診断は？

1. Senile keratosis
2. Porokeratosis
3. Acantholytic dyskeratosis
4. Warty dyskeratoma
5. Darier's disease

図72

症例:85歳、男性

現病歴:1年位前から右頬部に皮疹があった

現症:10x7 mm大の不規則な形の淡紅色の局面を認める。



図73

り、10×7 mm 大の不規則な形の淡紅色の局面を認めます。辺縁が少し盛り上がっています。これをみると普通の Porokeratosis, それ以外に考えるとしたら Senile keratosis と思ってしまう。毛包漏斗部に cornoid lamella がみられた Porokeratosis というのはいくら探しても文献になかったのですが、表皮のところにも cornoid lamella がありましたので、Porokeratosis でよいのではないかと私たちは考えました。汗孔角化症といわれていますが、これは毛孔角化症になってしまった汗孔角化症の1例ではないかと思えます。

おそらく最初に Porokeratosis のクローンがあって、遠心性に拡大していくうちに、毛包漏斗部の中に入ったのが、その後外に出られなくてこのようになったものではないかと考えております。よって、毛包漏斗部に cornoid lamella の形成がみられた Porokeratosis としました。

(次回へ続く)