



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

皮膚科の臨床 (2001.06) 43巻6号:753～756.

著明なムチン変性を呈したクローン型脂漏性角化症の2例

中村哲史, 高橋英俊, 山本明美, 久保等, 飯塚一

症 例

著明なムチン変性を呈したクローン型脂漏性角化症の2例

中村 哲史* 高橋 英俊* 山本 明美*
久保 等** 飯塚 一*

要 約 症例1, 59歳男性, 下肢の自覚症状のない暗赤褐色腫瘍。症例2, 77歳男性, 下肢の自覚症状のない暗褐色局面。いずれも表面顆粒状, 湿潤性であった。組織学的には, 両症例とも過角化, 表皮肥厚に加え, 表皮内有棘細胞様細胞のクローナルな増殖を認め, いわゆる Jadassohn 型表皮内上皮腫 (intraepidermal [intraepithelial] epithelioma) の像を呈した。2例とも細胞の異型性はなく, 腫瘍内にムチンの沈着が顕著でクローン型脂漏性角化症と診断した。epithelial cell membrane antigen (EMA) 陰性。ムチンの沈着を伴うクローン型脂漏性角化症の報告は調べた限りでは見当たらない。

I はじめに

Jadassohn 型表皮内上皮腫, いわゆる intraepidermal (intraepithelial) epithelioma (以下 IEE) は表皮内に境界明瞭な上皮細胞からなる腫瘍塊を形成する組織学的状態と定義される^{1)~4)}。脂漏性角化症, 日光角化症, 基底細胞癌, ボーエン病, 表皮母斑, エクリン汗孔腫などで認められるが^{1)~5)}, 全皮膚疾患中に占める割合は 0.037%⁶⁾~0.189%³⁾とまれである。今回われわれは, IEE を示し, さらに腫瘍塊中にムチンの沈着が顕著であったクローン型脂漏性角化症の2症例を経験したので報告する。

II 症 例

症例1 59歳, 男性
初 診 1997年8月11日
主 訴 左大腿部の暗赤褐色腫瘍

家族歴 特記すべきことなし。

既往歴 糖尿病にて近医で食事指導, 内服治療を受けている。

現病歴 4年前から左大腿部に自覚症状を伴わない暗赤褐色結節が出現, 徐々に隆起してきたため当科

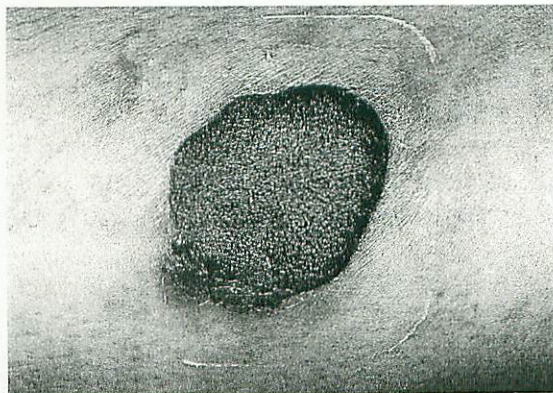


図1 臨床像 (症例1): 左大腿部の暗赤褐色, 表面顆粒状, 湿潤性の腫瘍

* Satoshi NAKAMURA, Hidetoshi TAKAHASHI, Akemi ISHIDA-YAMAMOTO & Hajime IIZUKA, 旭川医科大学, 皮膚科学教室 (主任: 飯塚 一教授)

** Hitoshi KUBO, 江別市, 江別皮膚科クリニック

〔別刷請求先〕 中村哲史: 旭川医科大学皮膚科 (〒078-8510 旭川市緑が丘東1条1番1-1)

〔キーワード〕 クローン型脂漏性角化症, 表皮内上皮腫, ムチン変性

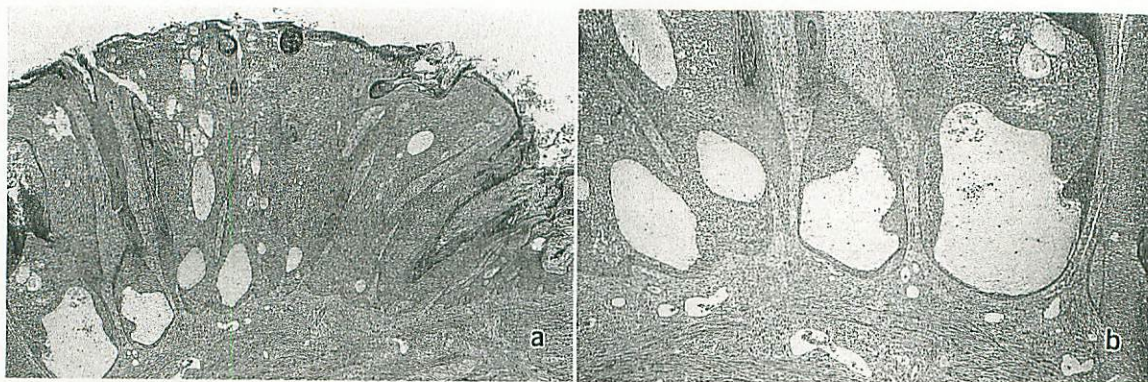


図2 組織像 (症例1)

- a: 弱拡大; 過角化と著明な表皮肥厚, 乳頭腫症を示す。表皮内に境界鮮明な腫瘍巣と嚢腫様構造を形成する。
b: 強拡大; 腫瘍内部に嚢腫様空隙を多数形成し, 中にムチンの沈着をみる。



図3 臨床像 (症例2): 右膝内側部の茶褐色, 表面顆粒状, 湿潤性の局面。一部にびらんと痂皮を伴う。

を受診した。

現 症 左大腿部に4×5×0.5 cmの, 表面が顆粒状, 湿潤性で, ドーム状に隆起する境界明瞭な暗赤褐色, 弾性硬の腫瘤あり (図1)。鼠径リンパ節腫脹はない。

病理組織学的所見 外増殖性の腫瘍で表皮は肥厚し乳頭腫症を示す (図2-a)。表皮内に棘細胞様細胞からなる境界鮮明な腫瘍塊が存在し, 棘細胞様細胞は空胞状ないし海綿状態を呈し, 一部では嚢腫様の空隙を形成する (図2-b)。一部に細胞分裂像をみるが, 異型性はない。

特殊染色所見 carcinoembryonic antigen (CEA) 陰性。periodic acid-schiff (PAS) 染色陽性。epithelial cell membrane antigen (EMA) 陰性。アルシアンブルー (pH 2.5) 染色では嚢腫様空隙の内部が陽性で, ヒアルロニダーゼで消化された。

以上の所見から, ムチン変性を伴ったクローン型脂漏性角化症と診断した。

治 療 同年8月29日に切除し, 局所皮弁にて形成した。経過観察中であるが再発はみられない。

症例2 77歳, 男性

初 診 1998年5月12日

主 訴 右膝内側部の茶褐色局面。

家族歴・既往歴 特記すべきことなし。

現病歴 4年前から右膝内側部に自覚症状のない褐色局面が出現。徐々に拡大したため深川市立病院を受診した。

現 症 右膝内側部に2×3 cmの辺縁が軽度隆起した褐色から茶褐色で表面顆粒状, 湿潤性の不規則な形の局面が存在する。一部にびらんと痂皮を伴っている (図3)。

病理組織学的所見 全体として外方増殖性の腫瘍で角層は過角化と錯角化を呈する (図4-a)。表皮内に境界鮮明な有棘細胞様細胞からなる腫瘍塊が存在し, 表皮肥厚を示す。有棘細胞様細胞は空胞状を呈し, また嚢腫様構造を形成する部分もある (図4-b)。

特殊染色所見 CEA, EMAは陰性, PAS染色は陽性であった。アルシアンブルー (pH 2.5) 染色では嚢腫様構造の内部は陽性であり, ヒアルロニダーゼで消化された。

以上の臨床および組織学的所見から, ムチン変性を伴ったクローン型脂漏性角化症と診断した。

治 療 脂肪組織の深さで切除し, 中間層植皮術を行った。

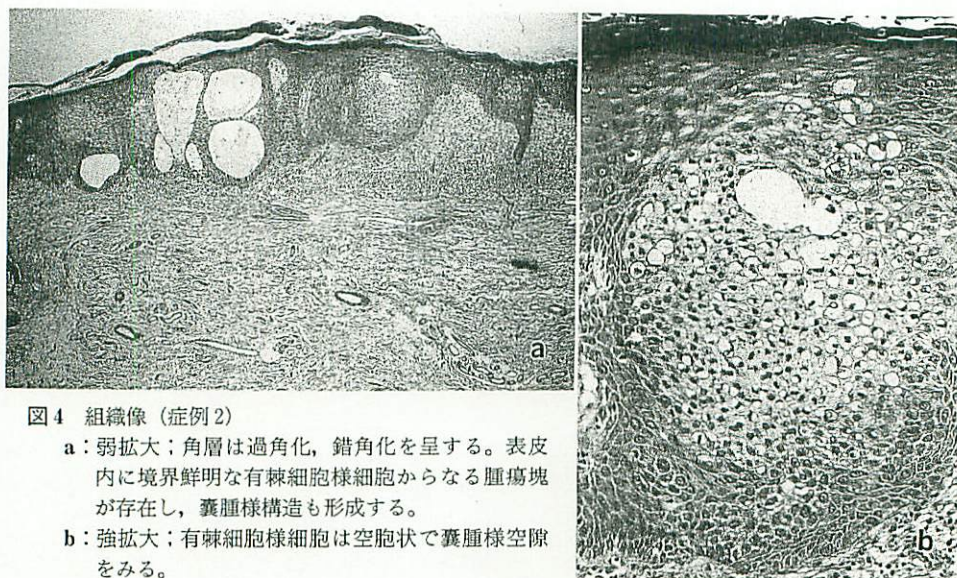


図4 組織像 (症例2)

- a: 弱拡大; 角層は過角化, 錯角化を呈する。表皮内に境界鮮明な有棘細胞様細胞からなる腫瘍塊が存在し, 囊腫様構造も形成する。
b: 強拡大; 有棘細胞様細胞は空胞状で囊腫様空隙をみる。

III 考 案

IEE は Jadassohn が提唱した概念である。彼らは表皮内の基底細胞様細胞の集簇から、その本態を表皮内基底細胞癌と考えた。しかしその後、この現象は脂漏性角化症、基底細胞癌、日光角化症、有棘細胞癌、表皮母斑、ボーエン病、エクリン汗孔腫など多くの腫瘍性病変で認められた。そして、増殖している細胞も基底細胞様細胞、有棘細胞様細胞など、いろいろな場合がありうるということが知られるようになり、今日では Jadassohn 型表皮内上皮腫 (Borst-Jadassohn 現象) の名称で病理組織学的概念として一括して用いられている³⁾。IEE を伴う脂漏性角化症はクローン型脂漏性角化症と呼ばれ¹⁾、IEE のなかでは最も多いとされる病型の1つであるが詳細な報告例は必ずしも多くない。本症の本邦での報告例は調べた限り4例で⁶⁾⁷⁾、興味深いことに信藤らの報告でも3例とも下肢に発生しており⁶⁾、好発部位が下肢であることが示唆される。

自験例では、2例とも IEE に加えクローナルな腫瘍塊の中に著明なムチン沈着を伴っている点 that 特異であった。臨床的にはいずれも表面顆粒状、湿潤性であったが、病理組織学的に症例1、2 いずれもムチンに富むクローナルな腫瘍塊は少

なくとも部分的に腫瘍表面に及んでおり、これが特徴的な湿潤性外観に対応する所見と思われた。

自験例はエクリン汗孔腫の1型である hydroacanthoma simplex との異同が問題となったが^{8)~11)}、汗孔腫に特徴的な細胞形態を有しないこと、囊腫様構造は有するもののはっきりした管腔を認めないこと、囊腫様構造壁が CEA 陰性であることから否定された。また、エクリン汗孔腫では EMA 陽性例が多いとされるが¹¹⁾、自験例では陰性であった。

多くの皮膚腫瘍でムチンの産生が認められ^{12)~14)}、通常、反応性的変化ととらえられている。自験例のムチン沈着についても、2例とも下肢に発生しており、衣服などの摩擦、歩行による刺激や外用剤による反応性的変化と考えた。われわれが調べた限りでは、現在まで本邦、海外におけるクローン型脂漏性角化症におけるムチン沈着の報告は見当たらず同様の症例の蓄積が待たれる。

(2001年3月12日受理)

文 献

- 1) Elder D et al: Lever's Histopathology of the Skin, 8th Ed, ed Elder D et al, Lippincott-Raven, 1997, pp780-783

- 2) Schwartz RA, Stoll Jr HL: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 5th Ed, ed Fitzpatrick TB et al, McGraw-Hill, 1999, pp 836-837
- 3) Mehregan AH, Pinkus H: Cancer, 17: 609-636, 1964
- 4) 三原一郎: 表皮の腫瘍および類縁疾患, 真鍋俊明編, 金芳堂, 1997, 51-55 頁
- 5) Hodge SJ, Turner JE: Int J Dermatol, 25: 372-375, 1986
- 6) 信藤 肇ほか: 西日皮膚, 57: 1142-1147, 1995
- 7) 森田秀樹ほか: 皮膚, 24: 447-448, 1982
- 8) Smith JLS, Coburn JG: Br J Dermatol, 68: 400-418, 1956
- 9) Holubar K, Wolff K: Cancer, 23: 625-635, 1969
- 10) Kitamura K et al: Cutis, 32: 83-88, 1983
- 11) Takahashi M et al: Dermatologica, 183: 187-190, 1991
- 12) Friedman KJ et al: J Cutan Pathol, 15: 176-182, 1988
- 13) Nickoloff BJ: J Am Acad Dermatol, 15: 83-86, 1986
- 14) Ellis CN et al: J Am Acad Dermatol, 6: 699-704, 1982