

AMCoR

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

皮膚科の臨床 (1998.11) 40巻12号:1921~1922.

多発性Cutaneous Focal Mucinosisの1例

伊藤康裕, 山本明美, 高橋英俊, 橋本喜夫, 飯塚一

症 例

多発性 Cutaneous Focal Mucinosis の 1 例

伊藤 康裕* 山本 明美* 高橋 英俊*
橋本 喜夫* 飯塚 一*

要 約 47歳, 男。背部に小指頭大までの正常皮膚色ないし淡紅色の表面平滑, 半球状に隆起する弾性硬の結節が散在する。組織学的に真皮網状層全層にわたって膠原線維間の淡青色の無定型物質の沈着を認め, その中に細長い突起を有する紡錘形細胞も存在した。周囲との境界は比較的明瞭であった。無定型物質はアルシアンブルー染色 pH 2.5 陽性, トルイジンブルー染色 pH 4.1 で異染性を示し, ヒアルロニダーゼで消化された。S-100, PAS 染色陰性。甲状腺機能などの臨床検査に異常なく, cutaneous focal mucinosis と診断した。

I はじめに

cutaneous focal mucinosis は, 直径 1~2 cm 程度の正常皮膚色から淡紅色の結節で, 顔面, 体幹, 四肢のいずれにも生じ, 通常単発性である。今回われわれは, 背部に多発した症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

II 症 例

患 者 47歳, 男性
初 診 1997年4月27日
主 訴 自覚症状のない背部の散在性の結節
家族歴 特記すべきことなし。
既往歴 高血圧
現病歴 約6カ月前に背部の皮疹に気付いた。自覚症状がないため放置していたが, 徐々に大きさと数を増してきたため当科を受診した。

現 症 背部に小指頭大までの正常皮膚色ないし淡紅色の表面平滑, 半球状に隆起する弾性硬の結節を散在性に認めた(図1)。癒合して局面を形成している部位はなく, 疼痛, 圧痛などの自覚症状もない。

臨床検査所見 血液一般検査, 血液生化学検査, 尿検査に異常なし。免疫グロブリン分画, 甲状腺機能に異常なく, 抗核抗体は40倍。胸部X線, ECG, 心エコーに異常なし。

病理組織学的所見 真皮網状層全層にわたって膠原線維間に淡青色の無定型物質の沈着あり, 被膜はないが, 周囲との境界は比較的明瞭である(図2-a)。その中に紡錘形, 星芒状の細長い突起を有する細胞も存在した(図2-b)。核分裂像や異型性はない。また, 真皮上層の血管周囲に軽度の小円形細胞の浸潤を認めた。この無定型物質はアルシアンブルー染色 pH 2.5 陽性, トルイジンブルー染色 pH 4.1 で異染性を示し, ヒアルロニダーゼで消化され, ヒアルロン酸が主体と考えた。S-100 蛋白陰性, PAS 染色も陰性。エラスチカ・ワンギーソン染色で弾性線維の減少を認めた。細網線維の増生はみられなかった。以上から, cutaneous focal mucinosis と診断した。患者

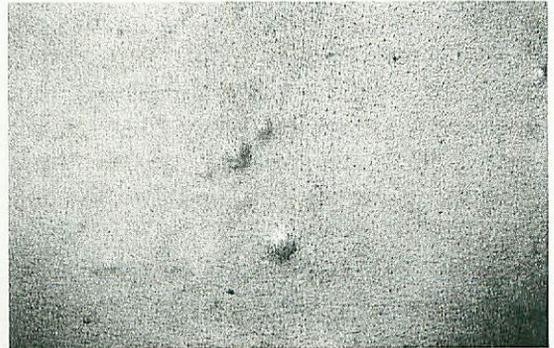


図1 背部の散在性の結節

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

[別刷請求先] 伊藤康裕: 旭川医科大学皮膚科 (〒078-8510 旭川市西神楽4線5号3-11)

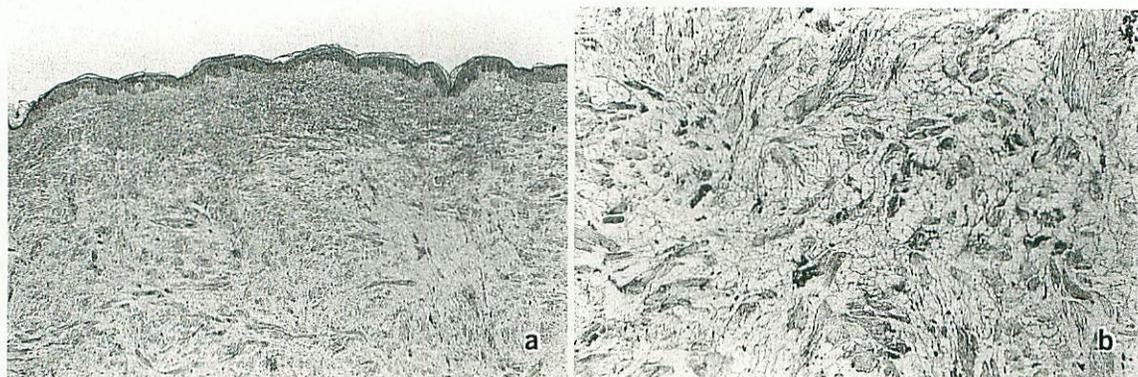


図2 病理組織像

- a: 膠原線維間に淡青色の無定型物質の沈着を認める。
b: 無定型物質と線維芽細胞様細胞を認める。

は特に治療を希望せず、無治療で経過観察している。

III 考 察

cutaneous focal mucinosis (以下 CFM) は、1966 年 Johnson & Helwig¹⁾ により提唱された疾患概念である。臨床的に頭頸部、体幹、四肢等の単発性の丘疹または結節で、組織学的に真皮上層から中層に淡青色に染まる均質なムチン様物質と、紡錘形または星芒状の線維芽細胞様細胞の増殖を認める。このムチン様物質は、アルシアンブルー染色陽性、トルイジンブルー染色で異染性を示し、ヒアルロニダーゼでほぼ消化される。

鑑別疾患として、myxoma, mucous cyst があげられる。myxoma は膠原線維の消失と細網線維の増生で特徴づけられ、境界が CFM と比べ、より明瞭という点で区別される。mucous cyst は、膠原線維の消失のほか結合織性被膜を有し、裂隙形成をみることから鑑別される²⁾。しかし自験例のように、比較的境界明瞭な CFM も稀ならず見出され、安井らはこの 3 疾患は同一とみなし、組織学的差異は皮疹の発育時期や発症部位によるもので、本質的な差はないとしている³⁾。

自験例においては甲状腺疾患その他の合併症はなく、組織学的にも典型と思われるが、皮疹が背部に多発しており、lichen myxedematosus (以下 LM) の discrete papular form も鑑別の対象となる。一般に LM は、paraproteinemia, 肝障害などに合併するが、discrete papular form に

限っては合併症を認めることは稀で、LM に典型的なオレンジの皮様外観の局面を形成せず、孤立性の丘疹を呈するなど、CFM に近い臨床像を示す。自験例は、過去の報告^{4)~7)} に準じ多発性の CFM として報告したが、LM の discrete papular form との異同については今後も検討を要しよう。

最近、多発性の皮膚粘液腫様病変と心臓粘液腫の合併例が報告^{4)8)~10)} され注目されている。顔面の雀卵斑様ないし黒子様色素斑をともなう例が多いが、必ずしも必発ではない。心臓粘液腫の再発を繰り返す例もあり¹⁰⁾、自験例のような多発性の皮膚粘液腫病変を認めた場合、心臓粘液腫の合併も念頭においた経過観察が必要と思われた。

(1998 年 3 月 18 日受理)

文 献

- 1) Johnson WC, Helwig EB: Arch Dermatol, 93:13-20, 1966
- 2) 山路雅巳ほか: 皮膚, 36:303-308, 1994
- 3) 安井由美子ほか: 日皮会誌, 95:1523-1534, 1985
- 4) 脇田久史ほか: 臨皮, 45:107-110, 1991
- 5) 中島邦之ほか: 皮膚臨床, 38:1939-1942, 1996
- 6) 江副和彦ほか: 日皮会誌, 99:167, 1989
- 7) 千原俊也ほか: 日皮会誌, 103:387, 1992
- 8) Atherton DJ et al: Br J Dermatol, 103:421-429, 1980
- 9) Rhodes AR et al: J Am Acad Dermatol, 10:72-82, 1984
- 10) Carney JA et al: Medicine, 64:270-283, 1985