

AMCoR

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

皮膚科の臨床 (2003.07) 45巻7号:811～813.

硬化療法を試みた局在型多発性グロムス腫瘍の1例

本間 大、加藤直樹、高橋英俊、山本明美、橋本喜夫、飯塚 一



硬化療法を試みた局在型多発性グロムス腫瘍の1例

本間 大* 加藤 直樹* 高橋 英俊**
山本 明美** 橋本 喜夫** 飯塚 一**

要約 24歳，女性。生下時から右踵部局在型多発性グロムス腫瘍が存在する。1%ポリドカノール（エトキシスクレロール®）を用いた硬化療法を施行。硬化剤の病巣内局所注入により病変部は退縮し，整容的にも満足のいく結果が得られた。硬化療法は皮膚の良性血管系腫瘍において，比較的安全で有効な治療の選択肢の一つと考えた。

I はじめに

皮膚の血管腫に対する治療として，レーザー治療の果たす役割は現在非常に大きくなっている。しかしながら，レーザー治療が無効の症例や，治療機器の設置状況にともなうレーザー治療の地域格差は依然として存在する。

今回われわれは，下肢静脈瘤等の血管拡張性病変に有効性が示されている血管硬化療法を，踵部の局在型多発性グロムス腫瘍に施行し，比較的良好な結果を得たので報告する。

II 症 例

患者 24歳，女性

現病歴 右踵部内側に生下時から暗紫色の皮疹が存在した。成長とともに次第に隆起してきたため，治療を希望し当科を受診した。

初診時現症 (図1) 右踵部内側に直径4mmまでの青紫色から暗紫色の小結節が集簇し，3×4cmの局面を形成している。周囲には毛細血管の拡張をともなう。

組織学的所見 同部位から生検 (図2)：真皮上層に血管が拡張し，その周囲にグロムス細胞が増殖する。臨床像とあわせ，局在型多発性グロムス腫瘍と診断した。

手術もしくは炭酸ガスレーザーによる治療の適応と考えたが，孔脳症のため幼少時から左半身に軽度の麻痺があることなどから，他院での治療や入院の上での外科的切除を本人が希望せず，当科にて硬化剤局注療法を施行することとした。

方法 ポリドカノール局注にともなうアナフィラキシーの危険性，また，局所の皮膚壊死の可能性等について十分に説明し，了解を得た上で，1%ポリドカノール液を27ゲージの注射針付きインスリン用シリンジで，局所に0.1 ml/cm²以下になるように注入した。注入後は折り畳んだガーゼと伸縮性のある布絆創膏（シルキータックス®）で圧迫固定した。

経過 第1回目は腫瘍の一部に計0.5 mlを注入し，術当日のみ，局所を圧迫固定した。皮膚壊死等の副反応が生じないことを確認するため，1週間後の再来受診を指示した。再来時には圧迫が不十分であった部位に血栓形成およびわずかに皮膚の壊死がみられたが，重篤な全身性の副作用はなかった (図3-a)。

* Masaru HONMA & Naoki KATO, 市立稚内病院，皮膚科（主任：加藤直樹部長）

** Hidetoshi TAKAHASHI, Akemi YAMAMOTO, Yoshio HASHIMOTO & Hajime IIZUKA,

旭川医科大学，皮膚科学講座（主任：飯塚 一教授）

〔別刷請求先〕 本間 大：旭川医科大学皮膚科（〒078-8510 旭川市緑が丘東2条1-1-1）

〔キーワード〕 多発性グロムス腫瘍，硬化療法，ポリドカノール

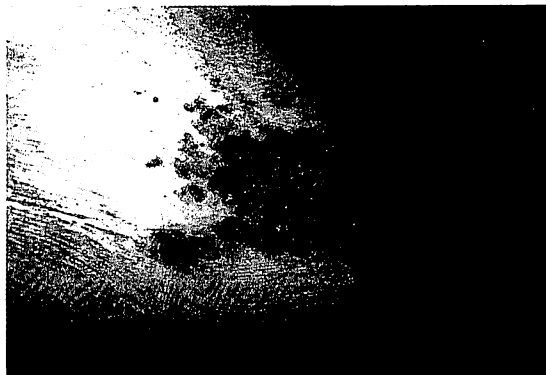


図1 右踵部に集簇する小結節

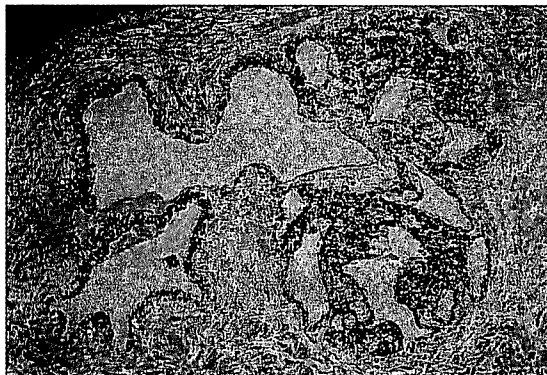


図2 病理組織学的所見 (HE 染色)：真皮上層の拡張する血管周囲にグロムス細胞の増殖を認める。

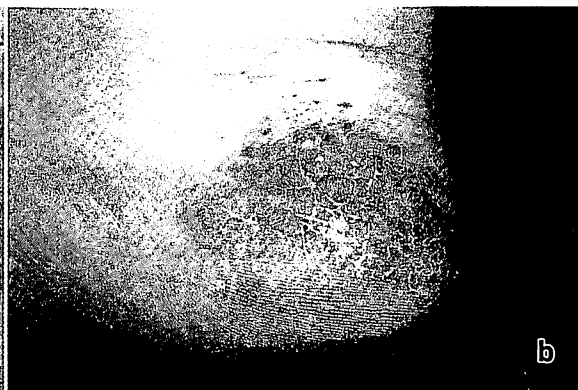
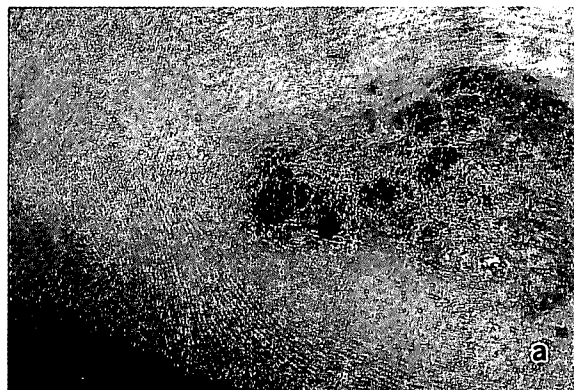


図3 a：局注部の皮膚壊死

b：治療終了後4週；血管腫病変はほぼ消失し、平坦化している。

以上をふまえ、2回目以降については圧迫期間を1週間とし、1カ所への局注量を当初の半量に減じ、以後、局所の皮膚壊死等は軽減した。局注は1週間ごとに合計4回行った。治療終了4週間後の再来時には暗紫色調の血管腫病変はほぼ消失、平坦化しており(図3-b)、本人も整容的に満足のいく状態となった。

III 考 案

多発性グロムス腫瘍は家族性の disseminated type に加え、非遺伝性の regional type と congenital multiple plaque-like glomus tumors に分類される^{1)~3)}。自験例では病変は生下時から存在しているが、局所に血管拡張性の丘疹が集簇する特徴的な臨床像から、regional type と考えた。通常、単発性のグロムス腫瘍は疼痛や爪甲の変化

をとめない、外科的に摘出されることが多いが、多発性グロムス腫瘍については自覚症状が少ない点や病変部の面積が大きいことなどから、積極的に治療を行うことは少ない。自験例においても特に自覚症状はなく、また、術後の整容的な問題や患者の希望から手術を選択せずに、硬化療法を選択した。

硬化療法は、下肢静脈瘤や食道静脈瘤などに用いられるが、最近浅田らはダイレーザー治療に抵抗性であった単純性血管腫に対してポリドカノールを用いた硬化療法を行い、良好な結果を得ている⁴⁾。ポリドカノールは界面活性剤の一種で、高張食塩水と並んで頻用されているが、高張食塩水と比し、細い血管病変に適するとされる⁵⁾。浅田らは局所の副作用を軽減させるため1%ポリドカノールをリドカインで0.7%に希釈して使用して

いるが、副作用として1例で注入量の過多によると思われる皮膚壊死を経験している。直径1 cmあたり、0.1~0.2 mlの注入であれば問題ないとされているが、自験例においても一部に皮膚壊死を生じており、特に術後の瘢痕が問題となる顔面等では注意が必要である。また、局注後の病変部では一定期間、圧迫固定することで、病変部位の過剰な血栓形成を予防するとともに血管内腔を狭小化させ、効率よく病変を縮小させることができる。硬化剤の注入部位に関しても、硬化療法の血管閉塞機序において血管内皮障害に基づく血管内の線維化のほかに血管周囲の線維化にともなう拡張血管の閉塞も重要で、下肢静脈瘤のような血管内への硬化剤の注入は必ずしも必要ではないとされている。静脈瘤の治療においては術後の深部静脈血栓症が大きな副作用の一つであるが、自験例のような症例の場合、1回に注入される硬化剤の量がきわめて少なく、可能性は低いと思われる。なお、ポリドカノールは局注時の疼痛が高張食塩

水と比し軽度で、自験例でも1%溶液を希釈せずに局注したが、部位によってはリドカイン等の局所麻酔剤の併用も必要である⁴⁾。

本来、硬化療法は非腫瘍性の血管拡張病変がよい適応である。自験例のような良性血管腫瘍における長期的な予後については症例数も少なく、今後の検討を要するが、容易に施行可能なうえ、比較的安全で有効な方法と考え報告した。

(2002年7月3日受理)

— 文 献 —

- 1) 雄山瑞栄ほか：西日皮膚, **62**: 204-206, 2000
- 2) 森下玲子：現代皮膚科学大系, 10巻, 山村雄一ほか編, 中山書店, 1980, 50-53頁
- 3) Landthaler M et al: Arch Dermatol, **126**: 1203-1207, 1990
- 4) 浅田裕司ほか：皮膚臨床, **39**: 1383-1388, 1997
- 5) 磯ノ上正明：皮膚科診療プラクティス, 4巻, 大原國章ほか編, 文光堂, 1998, 106-111頁