

AMCoR

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

皮膚科の臨床 (2003.07) 45巻7号:803～806.

男性肛囲に生じた硬化性萎縮性苔癬の1例

飛澤慎一, 高橋英俊, 山本明美, 橋本喜夫, 飯塚一, 高橋
達郎

症 例

男性肛囲に生じた硬化性萎縮性苔癬の1例

飛澤 慎一* 高橋 英俊* 山本 明美*
橋本 喜夫* 飯塚 一* 高橋 達郎**

要 約 男性肛囲に生じた硬化性萎縮性苔癬の1例を報告する。63歳，男性。肛囲7時方向に，小豆大，表面白色を呈し，境界明瞭なやや隆起した局面を認めた。病理組織学的に角質増生と表皮の部分的萎縮，真皮上層に均質な浮腫性変化，さらにその下方にリンパ球を主体とした帯状の炎症細胞浸潤がみられた。エラスチカ・マッソン染色では真皮上層の弾力線維が減少していた。硬化性萎縮性苔癬は外陰部に好発するが，本邦において男性肛囲に生じた症例は調べ得た限りでは報告がない。

I はじめに

硬化性萎縮性苔癬 (lichen sclerosus atrophicus, 以下LSA) は1887年, Hallopeauらの報告以来, 限局性強皮症, 扁平苔癬との異同について議論がなされてきたが, 現在ではその特異な臨床, 病理組織像から独立疾患とみなされている。今回, 我々は男性肛囲に生じた硬化性萎縮性苔癬の1例を経験したので報告する。

II 症 例

患 者 63歳, 男性

初 診 2001年4月10日

主 訴 肛門周囲の癢痒を伴う皮疹

家族歴・既往歴 特記すべきことなし。

現病歴 初診の約5年前から肛門周囲に癢痒を伴う皮疹を自覚していたが放置していた。癢痒が続くため2001年4月10日, 釧路労災病院皮膚科を初診した。排便障害はない。

現 症 肛囲7時方向に, 小豆大, 表面白色を呈

し, 境界明瞭なやや隆起した局面を認め, その辺縁には一部白色萎縮性病変も混在する (図1)。

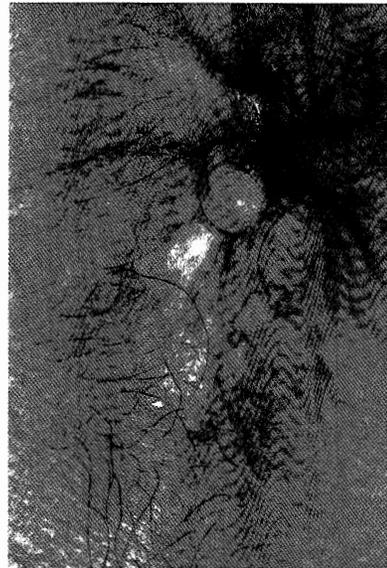


図1 臨床像：肛囲7時方向に，小豆大，表面白色を呈し，境界明瞭なやや隆起した局面

* Shinichi TOBISAWA, Hidetoshi TAKAHASHI, Akemi YAMAMOTO, Yoshio HASHIMOTO & Hajime IIZUKA, 旭川医科大学, 皮膚科 (主任：飯塚 一教授)

** Tatsuro TAKAHASHI, 釧路労災病院, 病理, 部長

(別刷請求先) 飛澤慎一：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) 硬化性萎縮性苔癬

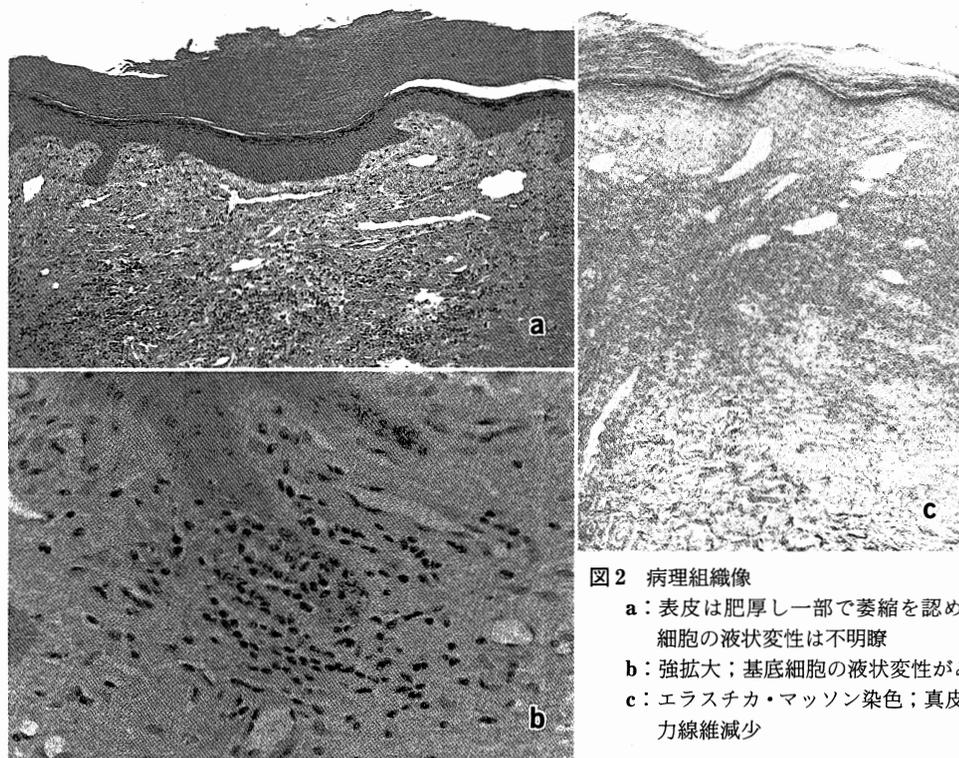


図2 病理組織像

- a: 表皮は肥厚し一部で萎縮を認める。基底細胞の液状変性は不明瞭
- b: 強拡大; 基底細胞の液状変性がみられる。
- c: エラスチカ・マッソン染色; 真皮上層の弾力線維減少

病理組織学的所見 角質増生と表皮の部分的萎縮、真皮上層に均質な浮腫性変化と真皮乳頭の部分的消失がみられ、さらにその下方にリンパ球を主体とした帯状の炎症細胞浸潤がみられた(図2-a)。基底細胞の軽度の液状変性と基底細胞の空胞変性が所々にみられた(図2-b)。色素失調を認め、エラスチカ・マッソン染色では真皮上層の弾力線維が減少していた(図2-c)。

検査所見 血液、尿、生化学一般検査に異常なし。

経過 硬化性萎縮性苔癬と診断し、ステロイド外用剤による治療を行った。皮疹には著変ないものの癢痒は軽減している。

III 考 察

硬化性萎縮性苔癬(LSA)の発生要因に関してホルモン、遺伝的素因、自己免疫、感染、外傷など様々な推論がなされている。閉経期以後の女性外陰部にLSAが好発することから特にホルモンについて検索がなされており、血中エストロゲンには異常はないものの、androstenedione, dihydrotestosteroneの低下、テストステロンの高

値が報告されている¹⁾。テストステロンは5 α -reductaseによりdihydrotestosteroneに変換されるが、外陰部皮膚での5 α -reductase活性はアンドロゲン依存性で女性よりも男性で高い。またテストステロン外用療法後、臨床症状の改善とともにdihydrotestosterone血清レベルが有意に上昇したことから5 α -reductase活性の低下を発症要因とするものもある¹⁾。一方、男性外陰部のLSAの病因としては、包茎手術や慢性の亀頭炎、包皮灸、外的刺激などの関与²⁾が重視されている。自験例では癢痒をともなっており、搔破による物理的刺激の可能性もある。

LSAの好発部位は外陰部、体幹、項頸部で、齋藤らによると1998年までの本邦報告例206例のうち88例(42.7%)が外陰部に発症している³⁾。外陰部発症例は特に女性に多く、樋口らは1985年までの本邦外陰部発症報告例48例中男性13例、女性35例と集計している⁴⁾。女性では大陰唇から肛門にかけて特徴的な8字型を呈することが知られており⁵⁾、肛門も好発部位の一つと言

表1 硬化性萎縮性苔癬男性報告例

	報告者	年齢, 性	部位	症状	治療
1	稲富ら	45, 男	左仙骨部	自覚症状なし	テストステロン軟膏有効
2	五十嵐ら	55, 男	右上腕・左側腹部	自覚症状なし	記載なし
3	大石ら	59, 男	項部	癢痒感あり	ステロイド軟膏有効
4	内田ら	37, 男	右頸部	記載なし	記載なし
5	山崎ら	40, 男	左上腕	癢痒あり	ステロイド軟膏有効
6	氷山ら	25, 男	項部	記載なし	記載なし
7	小林ら	43, 男	左上背部	記載なし	PPSを合併しステロイド内服
8	佐々木ら	28, 男	亀頭・陰茎	自覚症状なし	記載なし
9	清島ら	5, 男	左耳介後部	癢痒なし	プフェキサマック軟膏無効
10	永井ら	8, 男	左季肋部	自覚症状なし	ステロイド軟膏有効
11	Kanekura ら	63, 男	上背部	記載なし	記載なし
12	佐藤ら	62, 男	体幹	自覚症状なし	ステロイド軟膏無効
13	Izumiら	48, 男	左胸部	自覚症状なし	ステロイド軟膏無効
14	江川ら	39, 男	外尿道口	排尿困難	外科的切除有効
15	久松ら	20, 男	右側頸部	自覚症状なし	ステロイド軟膏有効
16	三原ら	61, 男	両側上背部	びらん, 出血	記載なし
17	内田ら	33, 男	陰茎冠状溝	自覚症状なし	経過観察で変化なし
18	内田ら	84, 男	陰茎・陰囊・鼠径	自覚症状なし	経過観察で変化なし
19	小田ら	75, 男	亀頭部	疼痛あり	記載なし
20	岡ら	18, 男	右下顎	記載なし	ステロイド軟膏無効で切除
21	自験例	63, 男	肛囲	癢痒あり	ステロイド軟膏で癢痒軽快

(医中誌 1987~2000)

えるが、調べ得た限り本邦では男性肛囲例の報告はなく、欧米での2例をみるのみであった⁶⁾。

自験例を加えて最近13年間に医学中央雑誌に記載された男性のLSA報告例は21例あり、年齢は5歳から84歳で平均年齢43.4歳であった(表1)。このうち、肛囲を含む外陰部に生じたものは自験例を含め6例(28.6%)で、頸部を含む体幹に生じたものが12例(57.1%)ある。また、症状の記載のある16例中9例(56.3%)が自覚症状を欠いていた。癢痒は女性の外陰部例で強いものに対して男性ではこれを欠くことが多いが⁵⁾⁷⁾、今回の集計の外陰部発症6例中でも癢痒を伴うのは自験1例のみであった。自験例は癢痒のため来院しているが比較的小型の皮疹であり、このようなものは特に自覚症状がない場合、見逃されている可能性もある。

LSAの治療としては、副腎皮質ステロイド軟膏が第1選択であり、その他テストステロン含有軟膏などが試みられている⁵⁾。今回の集計では記載のある13例中8例で副腎皮質ステロイド軟膏が試みられており、4例で有効とされ、自験例でも皮疹に著変はないものの癢痒が軽減した。

外陰部型LSAは前癌状態の一種ととらえられ⁵⁾、leukoplakiaを経て癌化すると考えられている⁸⁾。Carlsonらは免疫組織学的に外陰部型LSAにおけるp53の発現が外陰部外LSAよりも亢進していると報告し、発癌との関連を示唆している⁹⁾。外陰部のLSAから有棘細胞癌を発症する割合は3~21%と報告されており^{9)~11)}、本邦女性外陰部例では36例中5例(約14%)と報告されている⁷⁾。一方、男性外陰部例の発癌は51例中1例(約2%)のみで¹²⁾、女性に比べ明らかに低い。男性のLSAはleukoplakiaの合併率も低く¹³⁾、癌化はまれとされているものの、前述したように無自覚の場合、LSAが見落とされ、肛門癌として初めて認識される可能性も考えられる。

従って、自験例においても注意深い経過観察の必要はあろう。

本論文の要旨は、第57回釧路皮膚科医会および日皮学会第351回北海道地方会において報告した。

(2003年2月28日受理)

— 文 献 —

- 1) Friedrich EG: N Engl J Med, **310**: 488-491, 1984
- 2) Meffert JJ et al: J Am Acad Dermatol, **32**: 393-416, 1995
- 3) 齋藤史緒ほか: 皮膚臨床, **42**: 333-335, 2000
- 4) 樋口由美子ほか: 臨皮, **40**: 791-796, 1986
- 5) 本間 眞: 皮膚病診療, **18**: 485-492, 1996
- 6) Lipscombe TK et al: Australas J Dermatol, **38**: 132-136, 1997
- 7) 稲富 徹ほか: 臨皮, **41**: 221-225, 1987
- 8) 田端英之ほか: 臨皮, **41**: 147-151, 1987
- 9) Carlson JA et al: Hum Pathol, **29**: 932-948, 1998
- 10) Hart WR et al: Obstet Gynecol, **45**: 369-377, 1975
- 11) 上出良一: 皮膚科診断治療大系, 1版, 3巻, 福代良一ほか編, 講談社, 1985, 101頁
- 12) 内田隆夫ほか: 皮膚病診療, **20**: 615-618, 1998
- 13) Weigand DA: J Dermatol Surg Oncol, **6**: 45-50, 1980