

AMCoR

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

皮膚科の臨床 (1997.12) 39巻13号:1948～1949.

【汗器官系腫瘍】

Papillary Eccrine Adenomaの1例
—導管部分化が示唆された症例—

小池且弥, 山本明美, 飯塚 一

Papillary Eccrine Adenoma の1例

——導管部分化が示唆された症例——

小池 且弥* 山本 明美* 飯塚 一*

症 例 64歳, 女性

初 診 1994年7月6日

主 訴 右拇指背側の無症候性の結節

家族歴・既往歴 特記すべきことなし。

現病歴 初診の9年前頃, 右拇指背側の自覚症状のない疣贅状の皮疹に気付く。放置していたところ, 1年前頃から皮疹が結節状となってきたため, 名寄市立総合病院皮膚科を受診。

現 症 右拇指背側に直径1cm, 淡紅色, 弾性硬, ドーム状に隆起した境界明瞭な結節を認める。表面は一部疣贅状を呈するが, その他の部分は平滑である(図1)。

治療および経過 生検をかねて全切除した。術後2年の現在まで再発はない。

病理組織学的所見 表皮は過角化と肥厚を呈し, 一部は乳頭腫症を示す。真皮上層から下層にかけて, 線維成分に富む間質の中に大小多数の管腔様構造からなる腫瘍巣を認める。腫瘍の境界は比較的明瞭で, 被膜はない。また, 管腔構造を有する腫瘍索が表皮と連続している像も認められる(図2-a)。管腔壁は数層の上皮細胞からなり, 比較的小さい管腔では内壁細胞が不規則に乳頭状に内腔に突出したり, 索状に管腔内を横断する(図2-b)。断頭分泌像はない。内腔はエオジン好性の無構造物質を有するが, 一部は層状となって角質囊腫様構造を呈する。管腔の内容物はPAS陽性, ジアスターゼ抵抗性であった。

免疫組織化学所見 EMA染色は内壁細胞の管腔面に沿って部分的に陽性。CEA染色は管腔内腔および内容物に陽性, 一部の壁細胞胞体も陽性。大部分の細胞胞体はケラチン染色陽性。また角質囊腫様の部分では, 内腔の層状物質も一部ケラチン染色陽性

(図3)。S-100蛋白およびHPV染色は陰性。以上の所見から, 自験例を papillary eccrine adenoma と診断した。

§ 考 案

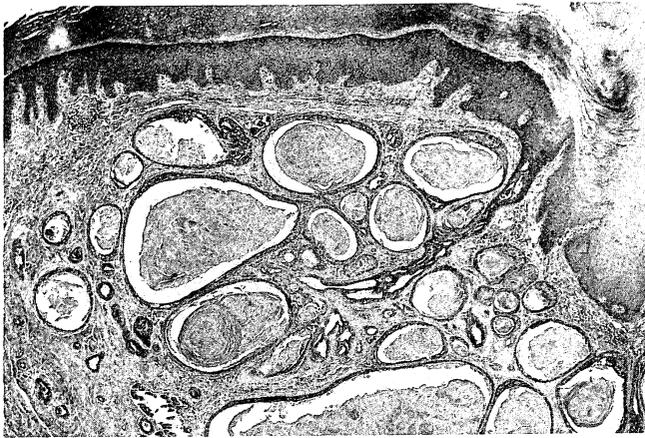
papillary eccrine adenoma (PEA) は1977年に Rulon & Helwig¹⁾により報告されて以来, 本邦でも報告が散見され, 現在ではエックリン汗腺系の腫瘍として確立されている。PEAではエックリン汗腺分泌部に分化するという報告と, 導管部に分化するという報告があるが, 現時点で決着はついていない²⁾。

自験例では組織学的に表皮と連続すること, 角質囊腫様の構造が存在し, 内腔の層状の物質でケラチン染色が陽性であること, S-100蛋白が陰性であることより, エックリン汗腺導管部分化であることが示唆された。

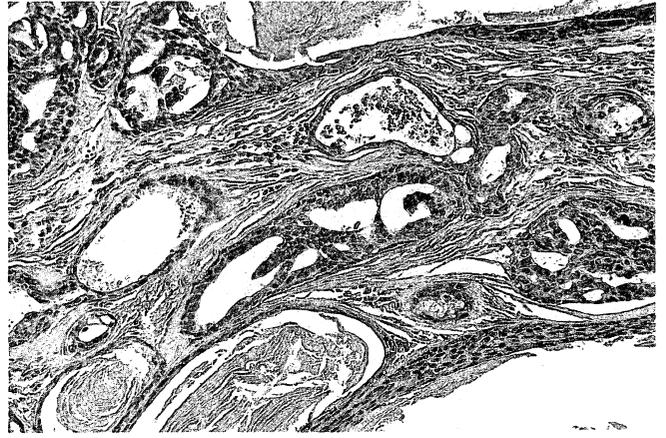


図1 臨床像

* Katsuya KOIKE, Akemi YAMAMOTO & 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) 小池且弥: 旭川医科大学皮膚科 (〒078 旭川市西神楽4線5号3番地の11)



a: 腫瘍は表皮と連続し、大小多数の管腔とそれを取りかこむ線維の増生からなる。



b: 管腔内に向かう乳頭状の増殖や索状に管腔内を横断する像がみられる。

図2 組織像

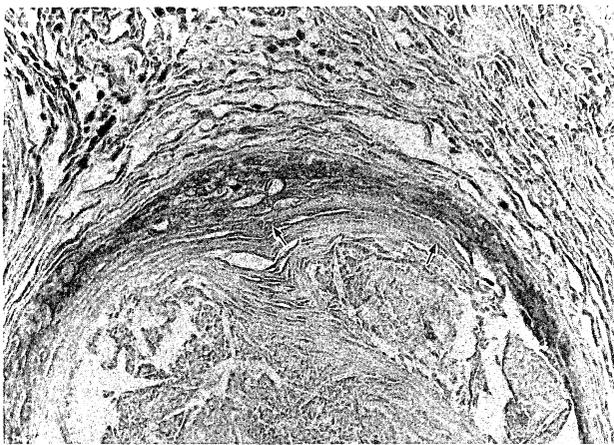


図3 ケラチン染色: 角質嚢腫様構造での層状の物質では一部陽性所見を認める。

PEA は、tubular apocrine adenoma (TAA) との鑑別がしばしば問題となる。川岸ら³⁾は、断頭分泌など、構築上アポクリン分化の有無が鑑別の要点であり、アポクリン分化のはっきりしたもののみを TAA として扱うことを報告している。自験例は、断頭分泌の所見はなく PEA と診断した。

また、角質嚢腫様構造の存在する症例では、安原ら⁴⁾が報告する trichosyringoma との鑑別が必要と思われる。しかし、trichosyringoma は PEA と同一疾患である可能性も考えられており⁵⁾、自験例でも角質嚢腫様の部分において毛包分化を示唆する所見はなく、腫瘍と表皮が連続することから、角質嚢腫様の部分は表皮内汗管分化と考え PEA として報告をした。

本症例の要旨は日皮学会第 324 回北海道地方会で発表した。

(1996 年 11 月 5 日受理)

-----文 献-----

- 1) Rulon DB, Helwig EB: Arch Dermatol, 113: 596-598, 1977
- 2) 弓立史善ほか: 皮膚臨床, 37: 1809-1811, 1995
- 3) 川岸尚子ほか: 皮膚臨床, 36: 1745-1747, 1994
- 4) 安原 稔ほか: 皮膚, 18: 383-393, 1976
- 5) 松井誠一郎ほか: 臨皮, 45: 283-287, 1991