



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

皮膚科の臨床 (2001.02) 43巻2号:291～293.

Malignant Proliferating Trichilemmal Tumorの1例

南 仁子, 加藤直樹, 山本明美, 飯塚 一

症 例

Malignant Proliferating Trichilemmal Tumor の1例

南 仁子* 加藤 直樹* 山本 明美** 飯塚 一**

要 約 76歳, 男性。左頭頂部の正常皮膚色1cm大の結節を経過観察中, 初診の約2年後から結節が急速に増大し径4cmになった。生検で malignant proliferating trichilemmal tumor と診断。拡大切除および分層植皮術を施行し, 術後10カ月経過したが現在まで局所再発および遠隔転移はない。

I はじめに

malignant proliferating trichilemmal tumor (以下MPTT) に関しては, proliferating trichilemmal cyst (以下PTC) を発生母地とした悪性腫瘍とする見解と, trichilemmoma の悪性型である malignant trichilemmoma (以下MT) が真皮内に侵入, 増殖したものとする2つの考え方がある^{1)~5)}。最近われわれは, 長期間存在していた頭部腫瘍が急速に増大し, 組織学的にMPTTであった1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

II 症 例

患 者 76歳, 男性

初 診 1997年2月19日

主 訴 左頭頂部の結節

家族歴 特記すべきことなし。

既往歴 糖尿病, 高血圧, 狭心症

現病歴 1997年2月に左頭頂部に自覚症状のない結節が出現し当科を受診した。初診時, 左頭頂部に1cm大の正常皮膚色の結節を認めた。切除を勧めたが, 内科的合併症の存在と患者の都合により同意が得られず, 経過観察していたところ1999年2月頃か

ら結節が急速に増大してきたため再診した。

再診時現症 左頭頂部に4×4×3cm大の淡紅色, 弾性硬で表面平滑, 毛細血管が透見できる半球状有茎性の腫瘍が存在。中央には1cm大の円形の潰瘍, および一部に痂皮を認める(図1)。表在リンパ節は触知しない。

臨床検査成績 末梢血に異常なし。生化学的には GOT 52 IU/l, GPT 80 IU/l と軽度高値を示す以外は異常を認めない。FBS は 258 mg/dl, 尿蛋白 (1+), 尿糖 (3+) であった。

画像所見 ガリウムシンチおよびCTに異常はない。

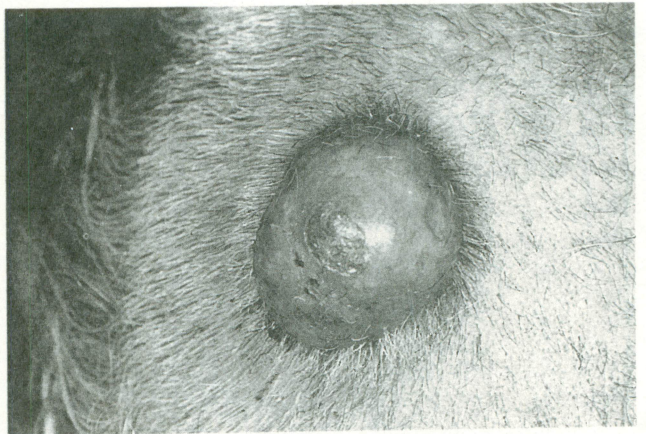


図1 左頭頂部の腫瘍

* Masako MINAMI & Naoki KATOU, 市立稚内病院, 皮膚科 (主任: 加藤直樹医長)

** 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) 南 仁子: 市立稚内病院皮膚科 (〒097-8555 稚内市中央4丁目11-6)

(キーワード) MPTT, 浸潤性外毛根鞘癌, 紡錘形細胞, ピメンチン

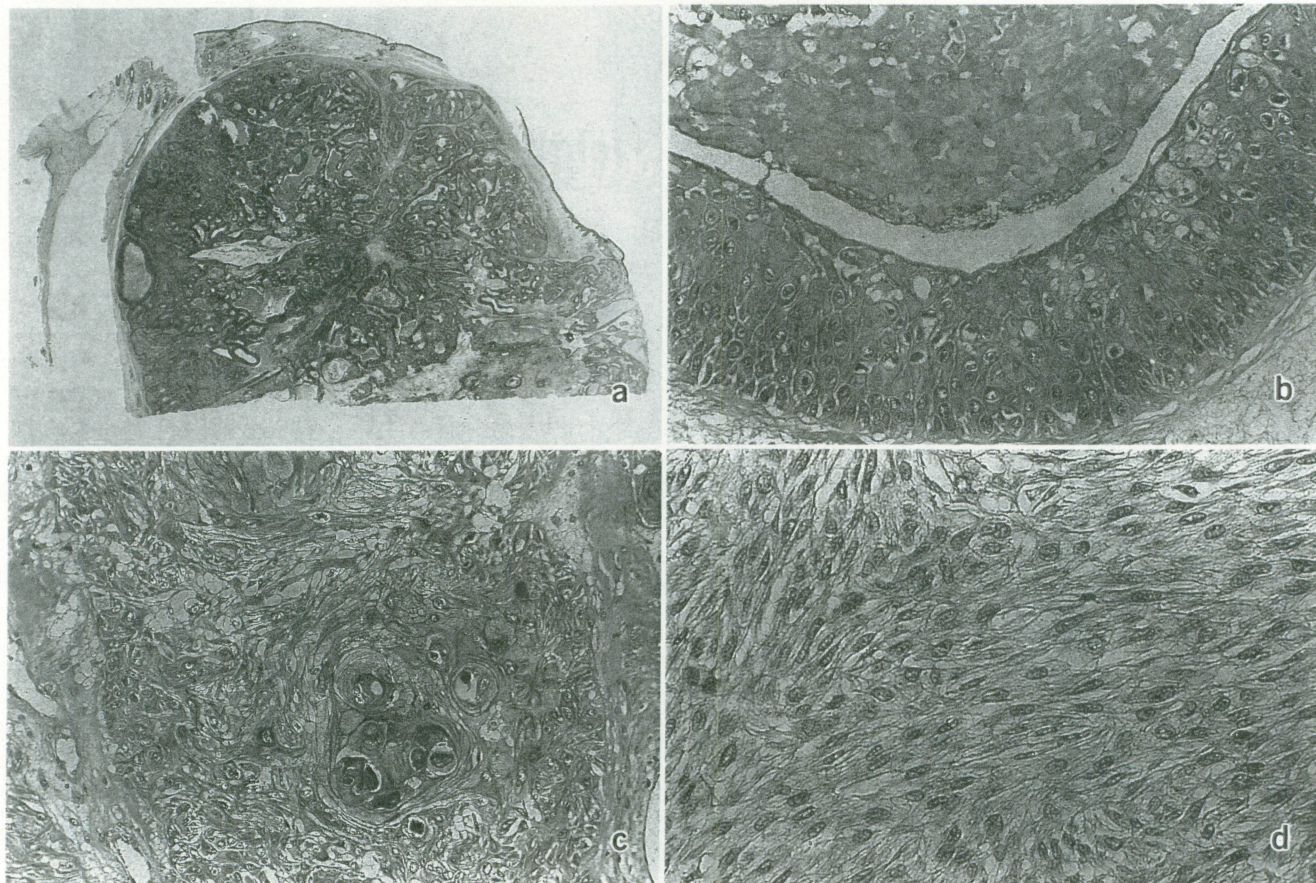


図2 a:弱拡大像
b:外毛根性鞘角化
c:異常角化や核異型を示す腫瘍細胞
d:紡錘形の明るい胞体をもつ細胞

病理組織学的所見 腫瘍巣は一部表皮と連続しているが大部分は真皮内に存在する島状ないし分葉状結節で(図2-a), 不規則に増殖し一部は周囲間質へ浸潤する。腫瘍巣の辺縁部は基底細胞様細胞で柵状配列を示す部分もある。胞巣の中心部に向かうにつれ有棘細胞様細胞, 淡明な胞体の細胞へと変化し腫瘍巣の中心部では外毛根鞘角化を示す角質嚢腫様構造や壊死性変化を認めた(図2-b)。異常角化や核異型(図2-c), 核分裂像が認められ, また数カ所で紡錘形の明るい胞体をもつ細胞巣への移行像も観察された(図2-d)。

免疫組織化学的所見 腫瘍細胞の構成細胞は紡錘形の明るい胞体をもつ細胞を含めてケラチン陽性, ビメンチン陰性。

治療および経過 以上の病理組織像から MPTT と診断し, 腫瘍の辺縁から 2 cm 離して拡大切除および分層植皮術を施行した。

術後 10 カ月経過するが, 局所再発および遠隔転移

はない。

III 考 案

MPTT の起源に関しては 2 つの見解がある。1976 年 Headington¹⁾ は毛包系腫瘍の総説の中で MPTT を PTT の悪性型としてとらえ trichilemmoma の悪性型である trichilemmal carcinoma とは発生母地が異なるものとした。一方, 本邦では森岡らが 1976 年に trichilemmoma を発生母地とした Bowen 病様表皮内癌を MT と命名し²⁾ その後, 外毛根鞘癌を MT と MPTT に分けた³⁾。森岡によると MT が真皮内へ浸潤すると MPTT になり, この場合 aneuploidy が高率に認められ, 転移の頻度も高まるとしている³⁾。このほか外毛根鞘への分化を示す悪性腫瘍を外毛根鞘癌として大きく包括し, これを表皮内 (*in situ*) 外毛根鞘癌と浸潤性外毛根鞘癌に分ける考

え方もあり^{4)6)~8)}，これに従うと，MPTT はいずれの場合も後者に属することになる。

自験例では病変が主に真皮内に存在し，異型性をともなう腫瘍細胞巣が島状あるいは分葉状に浸潤し，胞巣の中心部で外毛根鞘角化を示す角質囊腫様構造を多数認めたため MPTT と診断した。MT との連続像が著明でなく臨床的にも皮内結節から発症している点を考慮すると Headington の MPTT に合致する症例と考えられる。組織学的に PTC から MPTT へ移行した症例報告はほかにも散見され⁹⁾¹⁰⁾，Headington による狭義の MPTT は確かに存在するようであるが，臨床的には浸潤性外毛根鞘癌としてとりあつかうのが現時点では妥当と思われる。なお，自験例では経過観察中腫瘍が急速に増大したが，PTC の急速増大はよく知られており，急速増大自体は必ずしも悪性化の所見とは考えられていない。

自験例では，腫瘍細胞の数カ所で紡錘形の明るい胞体をもつ細胞巣への移行像が観察された。同様な所見は，麻生らの PTC から MPTT への移行例でも認められており注目される¹⁰⁾。有棘細胞

癌特に棘融解性（偽腺性）では紡錘形細胞を主体とする症例があり¹¹⁾，なかでもビメンチン陽性例は予後不良とされている。自験例でも免疫染色を施行したが，ビメンチンは発現せず，現時点まで再発転移を起こしていない。自験例における免疫染色の結果が予後を反映しているのか，今後さらに経過観察していきたいと考えている。

(2000 年 10 月 30 日受理)

文 献

- 1) Headington JT: Am J Pathol, 85: 480-514, 1976
- 2) 森岡貞雄, 山口全一: 基本皮膚科学, III, 小嶋理一ほか編, 医歯薬出版, 1976, 159-175 頁
- 3) 森岡貞雄: 毛包腫瘍アトラス, 医歯薬出版, 1989, 58-68 頁
- 4) 斎田俊明, 松本祥代: 皮膚臨床, 37: 509-515, 1995
- 5) 松本祥代, 斎田俊明: Skin Cancer, 10: 27-32, 1995
- 6) 田村敦志ほか: 日皮会誌, 109(10): 1439-1449, 1999
- 7) 荒 政明ほか: 臨皮, 41(11): 893-896, 1987
- 8) 木村俊次: 臨皮, 46(5 増): 33-38, 1992
- 9) 宇野明彦ほか: 皮膚臨床, 31(2): 209-213, 1989
- 10) 麻生和雄ほか: 西日皮膚, 51(4): 706-711, 1989
- 11) 王 玉来ほか: 日皮会誌, 104(9): 1143-1149, 1994