

〔症例〕 臀裂近傍に生じた比較的稀な皮膚腫瘍の3例

秋 田 新 介¹⁾ 黒 木 知 明¹⁾ 佐 藤 真 嘉¹⁾
嶋 謙 一¹⁾ 宇田川 晃 一²⁾ 吉 本 信 也²⁾

(2008年8月14日受付, 2008年9月12日受理)

要 旨

臀裂の近傍に発生した表在性皮膚腫瘍の3例を経験した。それぞれは異なる病理組織像を持ち、病理組織診断は表皮母斑、黄色腫、皮膚石灰沈着症であった。これら3例はいずれも臀部腫瘍として遭遇することは比較的稀であるが、術前に鑑別診断として挙げるべき疾患として報告する。

Key words: 臀部, 表皮母斑, 黄色腫, 皮膚石灰沈着症

I. 緒 言

日常の外来患者において臀部腫瘍を診察する際、深在性の軟部腫瘍では術前の画像検査は必須である。一方で、表在性の腫瘍であることが明らかかな際は、画像検査を待たず全摘生検がなされることも多い。

我々は、臀裂近傍に生じた、比較的稀な表在性皮膚腫瘍3例を経験した。それぞれの疾患について若干の考察を加え報告する。

に変化はない。身体の他部位には皮膚腫瘍を認めない。腫瘍は無症候性で疼痛や搔痒感、出血、悪臭などを伴った経験はない。

【血液生化学所見】異常値を認めない

【現症】左臀溝やや頭側に、淡褐色で弾性軟の大小の結節が互いに癒合して腫瘍を形成していた(図1-a)。腫瘍と肛門部粘膜とに連続性は認めな



図1-a 症例1 臨床像

II. 症 例

【症例1】23歳男性

【主訴】臀部の皮膚腫瘍

【家族歴および既往歴】特記事項なし

【現病歴】幼少時より臀部に腫瘍が存在していたが特に症状がないため放置していた。成長とともに徐々に増大する傾向にあったが成長後は大きさ

¹⁾ 成田赤十字病院形成外科

²⁾ 千葉大学大学院医学研究院形成外科学

Shinsuke Akita¹⁾, Tomoaki Kuroki¹⁾, Masayoshi Sato¹⁾, Kenichiro Shima¹⁾, Akikazu Udagawa²⁾ and Shinya Yoshimoto²⁾: Three cases of rare skin tumors in the vicinity of natal cleft.

¹⁾ Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Narita Red Cross Hospital, Chiba 286-8523.

²⁾ Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Graduate School of Medicine, Chiba University, Chiba 260-8670. Tel. 0476-22-2311. Fax. 0476-22-6477.

Received August 14, 2008, Accepted September 12, 2008.

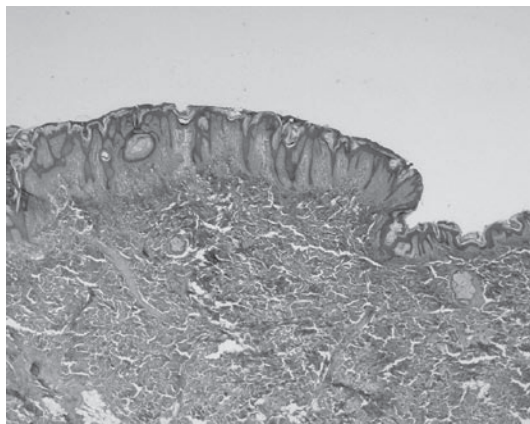


図 1-b 症例 1 病理組織像HE染色 (×12)

かった。腫瘍の形態と部位から多発型表在性脂肪腫性母斑を疑い、全摘生検した。

【病理組織所見】完全過角化した角質増生と、乳頭腫様に増殖した表皮肥厚を認めた。細胞異型は認めなかった (図 1-b)。病理組織学的診断は表皮母斑であった。

【症例 2】15歳男性

【主訴】左肘部、臀部の皮膚腫瘍

【家族歴および既往歴】特記事項なし 血縁者に高コレステロール血症を認めない。

【現病歴】1年前から徐々に増大する左肘部、両側臀部の皮膚腫瘍を認め、同時期より両側上眼瞼内眼角付近の黄色結節と、アキレス腱部の肥厚を認めていた。

当科受診を機に内科を紹介受診し、Ⅱa型高脂血症が判明し、家族性高コレステロール血症の診断がなされた。

【血液生化学所見】T-chol 265mg/dl ↑ HDL 44 mg/dl TG 45mg/dl そのほかにも異常値を認めない。

【現症】左臀裂近傍に、黄色で表面平滑な繊維性硬の結節が散在性に認められ、一部の結節は癒合して腫瘍をなしていた。右臀部にも同様の結節を一つ認めた (図 2-a)。眼瞼、肘部とともに黄色腫を疑い全摘生検した。

【病理組織所見】真皮層網状層浅層から深層にかけて泡沫細胞の集合巣が多数認められた (図 2-b)。中央部の好酸性細胞質を核が取り囲み、



図 2-a 症例 2 臨床像

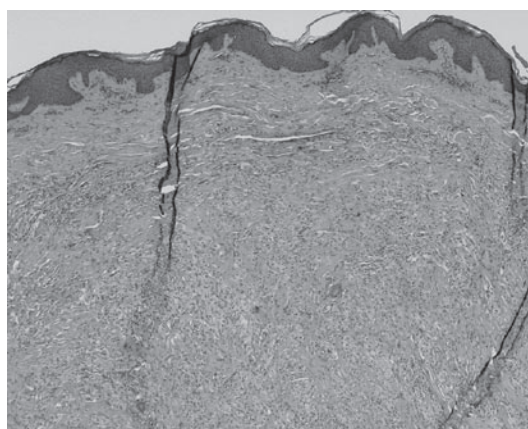


図 2-b 症例 2 病理組織像HE染色 (×40)

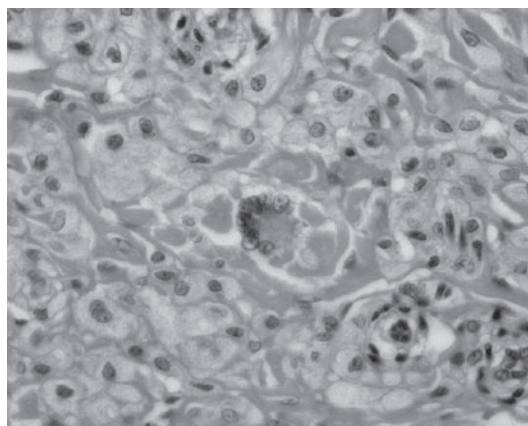


図 2-c 症例 2 病理組織像HE染色 (×400)

その外側を明るい泡沫状の明るい細胞質が取り囲んだTouton型巨細胞が散見された。(図 2-c) 病理組織学的診断は黄色腫であった。

【症例3】18歳女性

【主訴】殿部の皮膚腫瘍

【家族歴および既往歴】特記事項なし

【現病歴】1年前に右臀部に発赤を伴う小丘疹が出現しいったん治癒した。その後同部位に紅色結節が出現し、無症候性のまま徐々に増大してきた。他院にてケロイドの疑いと指摘され当科を紹介受診した。

【血液生化学所見】異常を認めない。血清Ca9.2 mg/dl (基準値8.4~9.7) P 4.1mg/dl (基準値2.4~4.5)

【現症】右臀裂近傍に紅色から褐色で表面平滑、弾性硬の腫瘍を認めた。全体の硬さは均一で、腫瘍中央の治癒傾向や辺縁拡大傾向といったケロイドとして特徴的な所見は認めなかった。腫瘍より3 cm正中よりも同様の性状の小結節を認めた(図3-a)。そのほかの部位には腫瘍を認めなかった。

【病理組織所見】HE染色にて、真皮全層に大小様々の好塩基性に染まる無構造物質の沈着を認め、異物型多核巨細胞がこれを取り囲んでいた。Kossa染色では陽性所見が得られなかったが、ブロック作成時に酸による脱灰操作をしていたためと推察された。病巣内に重層扁平上皮成分や角質の沈着を認めなかった(図3-b, c)。

臨床所見、HE染色所見から皮膚石灰沈着症と診断した。正中よりの小結節についても同様の病理組織像を認めた。石灰の沈着は皮下組織には及んでおらず、完全に切除されていた。



図3-a 症例3 臨床像

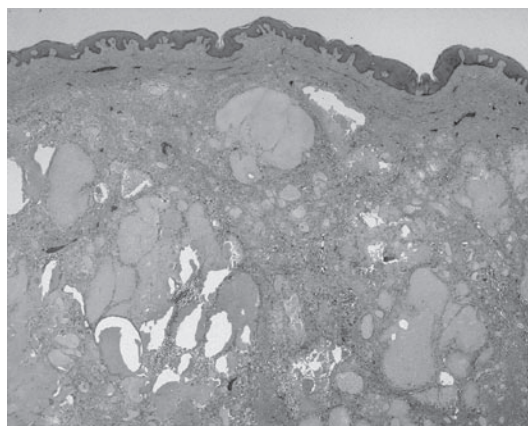


図3-b 症例3 病理組織像HE染色(×12)

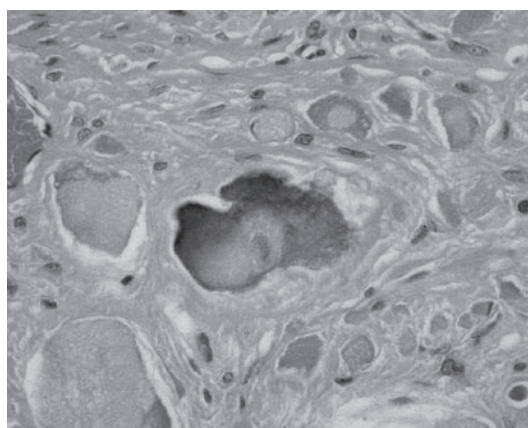


図3-c 症例3 病理組織像HE染色(×400)

Ⅲ. 考 察

表皮母斑は、褐色の乳頭腫状丘疹が、Blaschko線に一致して列序性に走行する 경우가多く[1,2]、この場合は臨床像から診断が容易であるが、稀に限局性に腫瘍を形成する場合がある。特に臀部ではBlaschko線が急なカーブを描くため、特徴的配列は呈しにくいと考えられる。

鑑別診断には脂腺母斑、多発型表在性脂肪腫性母斑などが挙げられる。多発型表在性脂肪腫性母斑は通常片側性で、腰臀部に好発し、結節の多発集簇として発生するため、当初我々はこの疾患を疑った。

また、表皮母斑は乳頭腫様に増殖した表皮肥厚を示すため、ヒトパピローマウイルスに関連した

乳頭腫との鑑別も必要となる。臀部に生じた場合は性感障害の可能性も考慮し、皮膚粘膜移行部との連続性に注意して診察にあたる必要がある。

表皮母斑において悪性腫瘍を含めた二次腫瘍が発生することは、脂腺母斑に比して少ないものの報告は散見されており[3,4]、縫縮可能な部位においては、積極的に切除することが望ましい。

黄色腫は、高リポ蛋白血症Ⅱ型またはⅢ型の患者に合併する頻度の高い、反応性の組織球の増殖である。初発の腫瘤については、一般にケロイド、肥厚性瘢痕、皮膚原発のリンパ腫などが鑑別に挙げられる。黄色腫は眼瞼の他、肘頭、膝蓋、臀部、手背、足背、四肢伸側など運動量が多く、外的刺激を受やすい部位に好発し、両側性に多発するという特徴をもつ。

治療においては外科的切除が選択されることが多いが、治療に時間を要するものの、プロブコールを中心とした薬物療法の有効性が確立されているため、術前に患者に十分な説明と、治療方法の選択肢を用意する必要がある[5]。高脂血症を合併する際には高脂血症自体に対する治療が再発予防に必須である[6]。

皮膚の石灰沈着は、不溶性のカルシウム塩が皮膚組織に沈着する疾患であり、病理組織所見ではHE染色で好塩基性に染まる無構造物質が特徴的である。自験例ではブロック作製時に酸による脱灰操作をしていたため von Kossa 染色で陽性所見が得られなかったが、無構造物質は von Kossa 染色で褐色～黒色に染まり、診断確定の材料の一つとなる。皮膚石灰沈着症は Walsh and Fairley[7]によれば①転移性石灰沈着症②栄養障害性石灰沈着症③特発性石灰沈着症④医原性石灰沈着症に分類される。転移性石灰沈着症はCa、Pの代謝異常が原因で正常組織に生じるもの、栄養障害性石灰沈着症は膠原病、皮膚腫瘍、外傷などの先行病変や組織の変性に続発して生じるもの、医原性石灰沈着症はカルシウム製剤の点滴漏れなどで生じるものである。特発性石灰沈着症の診断はその他の疾患を除外してなされる。

特発性石灰沈着症のうち代表的な疾患である陰囊石灰沈着症については、囊腫への二次的な石灰

沈着がおこり、次第に囊腫構造が消失していくという機序[8]が説明されており、本質的には栄養障害性石灰沈着症に含まれるとする説が有力である[9]。また、市原ら[10]は膝に発生した特発性石灰沈着症において、先行する表皮囊腫の存在が示唆されたと報告している。

特発性皮膚石灰沈着症は顔面、陰囊、四肢に好発し、臀部に生じることは比較的まれであるが、臀部に生じた場合の症例報告は臀裂近傍、坐骨結節部での発生がその多くを占め[11,12]、物理的刺激が発症の誘因の一つであると推察されている。

自験例は既往歴、血液学的所見に異常を認めなかった。また、先行して発赤を伴う小丘疹を認めたというエピソードがあるが、病理組織所見上、先行病変の存在は確認されなかった。以上のことから診断は特発性石灰沈着症であるが、先行病変が石灰化の過程で消失したか、あるいは単に存在を証明しえなかったという可能性は否定できない。また、3 cm離れて生じた2つの病変が、諸家の報告と同じくいずれも臀裂近傍、坐骨結節付近に生じており、同部位には石灰沈着症を生じる局所的な要因があることが示唆された。

特発性皮膚石灰沈着症の治療は切除を行う。転移性、栄養障害性石灰沈着症において原疾患の治療が再発予防に重要である。

自験例3例はいずれも殿部表在性皮膚腫瘍としては比較的稀な疾患であったが、各々臨床像に特徴を有し、同部位に生じた皮膚腫瘍の診察にあたって術前に鑑別診断として挙げられるべき疾患と考えられた。

本論文の要旨は第50回日本形成外科学会総会・学術集会(2007. 4. 11～13, 於東京)において報告した。

SUMMARY

We experienced 3 cases of superficial skin tumors in the vicinity of natal cleft. They had different histopathological features and pathological diagnosis revealed them to be epidermal naevus, xanthoma, and calcinosis cutis, respectively. Although the chances of the incidence of any of these 3 tumors are relatively

small, we report them as disorders that should be cited for differential diagnosis prior to surgery.

文 献

- 1) Bologna JL, orlow SJ, Glick SA. Lines of Blaschko. J Am Acad Dermatol 1994; 31: 157-90.
- 2) 相馬良直. 下肢のBlaschko線に沿って出現する疾患. MB Derma 2003; 73: 25-32.
- 3) 永井弥生, 滝 愛子. 表皮母斑上に生じたケラトアカントーマ. 皮膚臨床 2002; 44: 133-4.
- 4) 河野映理, 飯泉陽子, 平井昭男. 母斑からの二次腫瘍 経過中, 有棘細胞癌, 基底細胞上皮種を生じた列序性表皮母斑の1例. 皮膚臨床 1992; 34: 6887-91.
- 5) 田辺恵美子, 白井厚治. 各種黄色腫とその対策. Modern Physician 2000; 20: 1269-73.
- 6) 小野寺正征, 宗内 巖, 吉田智子, 杉村知江子, 高井郁美他. 結節性黄色腫の外科的治療. 臨皮 2004; 58: 583-5.
- 7) Walsh JS, Fairley JA. Calcifying disorders of skin. J Am Acad Dermatol 1995; 33: 693-706.
- 8) Song DH, Lee KH, Kang WH. Idiopathic calcinosis of the scrotum: histopathologic observations of fifty-one nodules. J Am Acad Dermatol 1988; 19: 1095-101.
- 9) Lever WF, Schaumburg-Lever G. Metabolic diseases. In: Histopathology of the skin, 7th ed, Philadelphia: Lippincott. 1990: 468-9.
- 10) 市原美里, 舟橋美雪, 米田和史, 藤澤百合子. 皮膚石灰沈着症の1例. 臨皮 1996; 50: 723-5.
- 11) 大野佐代子, 藤田真由美, 宮地良樹. 臀部に生じた石灰沈着症の1例. 皮膚 1991; 33: 423-4.
- 12) 山本俊幸, 大久保坦子. 臀部に生じた皮膚石灰沈着症の2例. 皮膚臨床 1994; 36: 168-9.