

線維腫様外観を呈した嚢腫型基底細胞腫の1例

榊原章浩, 藤山忠昭, 長沼 廣*

はじめに

基底細胞腫 (Basal Cell Epithelioma: BCE) は、有棘細胞癌とならんで高頻度にみられる皮膚癌であり、近年増加する傾向にある。その本態は、表皮あるいは外毛根鞘の基底細胞に似た基底細胞様細胞の増殖からなるが、成熟した細胞の悪性化ではなく、未分化な多分化能力をもつ細胞から生ずる過誤腫と考えられている¹⁾。そしてその形態は、臨床的にも病理組織学的にも多様性を示し、様々な分類法が提唱されている。今回、われわれは、線維腫を思わせる臨床像であるが、組織学的に嚢腫型 BCE であったまれな症例を経験したので報告する。

症 例

症例: 73 歳, 女性。

初診: 1997 年 2 月 3 日。

家族歴: 特記することなし。

既往歴: 骨疎鬆症でカルシトニンを内服中。

現病歴: 12 年前に後頭部の腫瘤に気づいたが放置していた。約 2 年前より増大してきたので当科を受診した。自覚症状はない。

現症: 後頭部のほぼ正中に、正常皮膚色で表面平滑、弾性硬の 20×12×10 mm の腫瘤を認める。毛細血管拡張を伴うが、潰瘍の形成や色素沈着は見られない (図 1a, b)。さらに触診で腫瘤基部の皮下に硬結を触れる。

病理組織所見: 切除標本の弱拡大像では、表皮は過角化と菲薄化を示している以外に著変はない。真皮中層から皮下に、18×10 mm の瓢箪型をした単一の比較的大型の嚢腫状の腫瘍巣を認める。腫瘍巣と間質との間は裂隙をなしている部分もある。この嚢腫は皮下の脂肪織にも間質を伴っ

て浸潤している (図 2)。

嚢腫壁は、核がクロマチンに染まる核細胞質比の高い基底細胞様細胞からなり、腺様構造をなし

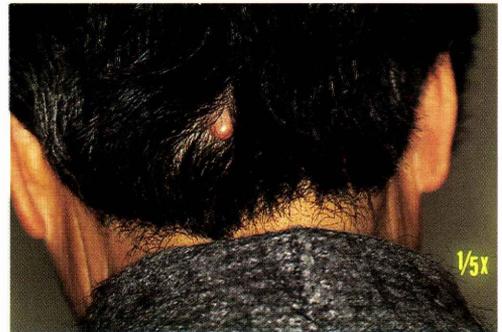


図 1a. 初診時臨床像

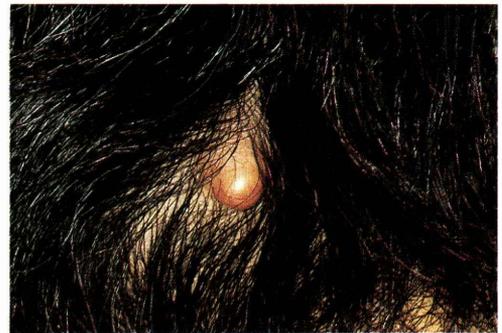


図 1b. 毛細血管拡張がみられる。

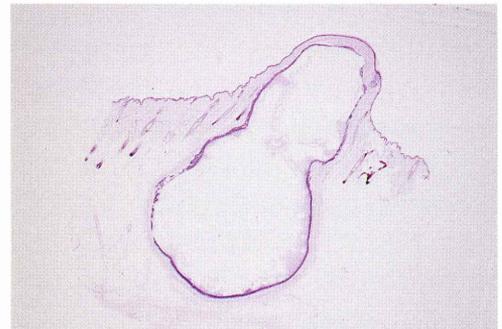


図 2. 摘出標本の全体像 (HE 染色)

仙台市立病院皮膚科

* 同 病理科

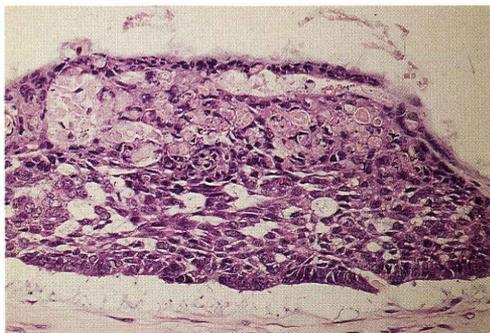


図3. 囊腫壁の個細胞角化の集積する部分。間質との間に裂隙がみられる。(HE 染色)

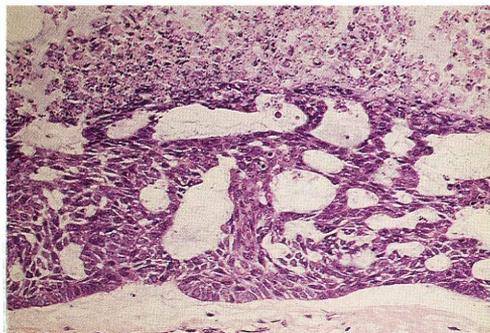


図4. 内腔にアポトーシスに陥った細胞の残渣がみられる。(HE 染色)

て増殖している。辺縁は基底細胞様細胞が柵状に一行に配列している。壁の薄い部分は数層の細胞から、厚い部分は20層程の細胞からなっているが、全体的には比較的均一な厚さといってよい。個細胞角化と思われる、胞体が高エオジン染色性の細胞が孤立性にあるいは集積してみられる(図3)。

内腔には壁に接してエオジン染色性の細胞残渣が集積している。その中に、核が濃縮したものとと思われる高クロマチン性の小体が多数混在している(図4)。

診断と治療: 臨床像より線維腫などを疑って肉眼的境界より約5mm離して切除し縫縮した。診断は病理組織所見より囊腫型基底細胞腫であった。術後10か月を経過した現在、再発の徴候は見られない。

考 察

BCEの臨床形態は、一般に、結節潰瘍型、瘢痕化扁平型、表在型、斑状強皮症型、破壊型、ピンカス型の6型に分けられている。蠟様光沢のある黒色ないし正常皮膚色の半球状丘疹を基本型として発生し、小結節の融合する結節潰瘍型が多い。発生部位は、80%内外が顔頭頸部であるが、その多くは顔面であり被髪頭部は少ない。荒尾ら²⁾の188例の集計によれば、被髪頭部は4%であり、その中でも後頭部例はなかったという。

自験例は、後頭部というまれな部位に生じ、あたかも角のように突出していた。毛細血管拡張は

見られたものの、上述の基本要素は全く見られず、初診では線維腫あるいはケロイドなどの良性腫瘍を考え手術を行ったが、摘出標本の組織所見より囊腫型のBCEと診断された。

BCEは組織学的に充実型、角化型、囊腫型、腺様型、汗管様型、表在型などに分けられる。囊腫型の頻度は、諸家の統計²⁻⁴⁾では2%台と低い。その構築は、複数の胞巣からなっていることが多く、自験例のように単一の囊腫というのは極めてまれと思われる⁵⁾。最近の松川ら⁵⁾による報告例は、自験例と類似の組織像であるが、表皮の直下に囊腫があるために水泡様の外観を呈したものと考えられる。われわれの症例では、大型の囊腫が真皮中層より深く存在したためにこのような線維腫様の形態と弾性硬の硬さを示したものであろう。BCEが腫瘍を呈することは極めてまれである。五十嵐らによる本邦報告12例の検討では、囊腫型は2例であり、特定の組織型との関連はなかったとしている。

日本人のBCEでは、9割近くに何らかの色素沈着を認めるとされている⁷⁾。そのため自験例のように正常皮膚色の腫瘍を呈する場合は、色素性母斑や線維腫などとの鑑別を要する。その際、BCEではしばしば毛細血管拡張を伴うことが診断の手掛かりとなりうることを改めて認識させられた。

BCEではアポトーシスが高頻度にみられ、そのために細胞の増殖速度に比べて腫瘍としては極めて緩徐な発育をしめすという⁸⁾。自験例においても、囊腫内に死滅した細胞の濃縮、断片化した核

と思われる高クロマチン染色性の小体が多数みられ、さらに、囊腫壁の随所にアポトーシスと考えられる角化様細胞⁹⁾が集積する像がみられた。以上の所見から、自験例ではアポトーシスがかなり亢進していたと思われる。従来より BCE の囊腫形成機序としては、充実型胞巣の中心部から腫瘍細胞が変性していくためと推定されている¹⁰⁾。しかし自験例では、腫瘍細胞のアポトーシスによって死滅した細胞残渣が囊腫壁から絶えず内腔に排除されることによって、このように大型の囊腫が形成されたものと推測される。

結 語

発生部位、臨床像、組織像がともに極めてまれと思われる BCE を報告した。そして、大型囊腫の形成機序にはアポトーシスが関与していると思われる。

文 献

- 1) Caro WA et al: Tumors of the skin. Dermatology (Moschella SL ed.), WB Saunders Company, Philadelphia, pp 1564-1567, 1985

- 2) 荒尾龍喜 他: 基底細胞癌の病態, 西日皮膚 **35**: 239-246, 1973
- 3) 畑野武嗣 他: 最近 10 年間における基底細胞上皮腫の統計的観察, 皮膚臨床 **29**: 363-368, 1987
- 4) 大塚 壽 他: 基底細胞上皮腫 (癌) の診断と治療, Skin Cancer **8**: 209-216, 1993
- 5) 松川 中 他: 水疱様外観を呈した基底細胞腫の 1 例, 皮膚臨床 **38**: 254-255, 1996
- 6) 五十嵐敦之 他: 有茎性腫瘤を呈した基底細胞上皮腫, 皮膚臨床 **34**: 1152-1153, 1992
- 7) 大塚 壽: 基底細胞癌の診断と治療, 形成外科 **31**: 480-491, 1988
- 8) Kerr JFR et al: A suggested explanation for the paradoxically slow growth rate of basal-cell carcinomas that contain numerous mitotic figures. J Pathol **107**: 41-44, 1972
- 9) 佐藤典子: 正常皮膚および炎症性・腫瘍性皮膚病変でみられるアポトーシスについて, 日皮会誌 **107**: 1459-1471, 1997
- 10) Lever WF et al: Tumor of the epidermal appendages. Histopathology of the skin, JB Lippincott Company, Philadelphia, p 625, 1990