臨床実験報告

老人性角化腫の 1 例

日本医科大学皮膚科教室 (主任 丸山千里教授)

岸 清 一

Seiichi Kishi

日本医科大学薬理学教室 (主任 西村菊次郎教授)

新 谷 昭 真

Terumi Shin'ya

緒 言

我国に於て老人性角化腫はその報告極めて少く、昭和 3 年宮野氏¹⁾の第 1 例を初めとして木村氏²⁾(昭 6)、大場氏³⁾(昭 6)、小池氏⁴⁾(昭 11)、山崎氏⁵⁾(昭 15)、笹川氏他⁶⁾(昭 28)、の 6 例をみるに過ぎない。なお古賀氏⁷⁾(昭 8)は“所謂表皮内癌腫の 1 例に就て”の中で老人性角化腫の症例を記載しているが、この症例は大場氏の症例と同一症例である。最近我々は本症の 1 例に接したのでここに報告する。

症 例

猪野塚某, 67 才, 男子, 初診昭 31.7.4

家族歴: 特記すべきものなし。

既往歴: 5 年前軽い脳出血に罹患した他に著患を知らない。

現病歴: 昭和 31 年 4 月左頬部中央やや鼻寄りに急に粟粒大, 白色の丘疹が発生, 氣にして爪で掻破しているうちにその大きさを増し, 色調も淡黒褐色に着色して来た。

初診時所見。左頬部中央やや鼻寄りに小指頭大の黒褐色, 薄い血痂に被われた表面顆粒状, 皸裂を有する短い有茎性の腫瘤が認められる。自覚症は欠如する。所属リンパ腺の腫大を認めない。

治療と組織学的検査の目的で腫瘤を健康皮膚を含めて摘出した。2 カ月後来院した時は癒痕を残して治癒していた。

検査事項: 血液。赤血球数 410×10^4 , 白血球数 6800 白血球の百分率は正常範囲, 梅毒血清反応陰性, 赤沈値正常。尿。清澄, 蛋白痕跡陽性, 糖及びウロビリノーゲン陰性。

組織学的所見: 組織切片の肉眼的所見は疣贅様である。

顕微鏡的に一見して Acanthosis と Papillomatosis が著明で表皮は凹凸不平を示す。角質層は角質増殖が葉状に或は網状に可成り強く認められ、特に表皮の凹みに於て著しい。

不全角化は部分的に高度に認められる。顆粒層は 1—3 層で所々にヘマトキシリンに濃染した核の扁在した空胞細胞が認められる。棘細胞層は一般に肥厚し一部に萎縮が認められる。細胞自体は部分的に空胞化している。即ち核周囲のものから原形質全体に亘る種々の空胞化が認められる。又空胞細胞はしばしば濃染した二つの核を有する。棘細胞層の一部は胞巣状をなし、各所に Individual cell keratinization を認め、又数個の Horn pearls が認められる。基底層は軽度増殖を示し、色素は消失している。しかし基底細胞の真皮内侵入は認められない。真皮。乳頭下層に小円形細胞の浸潤が著明に認められる。クロマトホーレンは基底層の直下に所々に認められる。毛細管の拡張も認められる。乳頭層から網状層にかけて多数の脂腺の集団を認める。しかしその構造並びに細胞は正常の形

写真

態を示す。汗腺も正常である。上記の組織像を要約すれば角質層は角質増殖と不全角化が著明で、棘細胞層は Lever のいう棘細胞癌第1度に相当する所見を示す。真皮は炎症細胞の浸潤が高度である。〔写真〕

考 按

本症は老人性疾患に属し、我国の報告例中記載の明らかな4例に自験例を加えた5例では61才、67才、69才、71才、75才と何れも高年者である。

このことは本症の発生要因として皮膚の老人性変化が或程度の役割を果たしていることを推察せしめる。性別では5例中男子4例、女子1例で男子に多い。これは男子が職業的に本症発生に関係する各種の刺激にさらされる機会が多いためと考えられている。本症の発生部位は顔面、頭部、頸部、背部、前腕、手背が多く、1例のみが大腿部、陰唇に発生している。即ち露出部に多く光線、風、温度の変化、乾燥等による外的刺激にさらされる部位に発生し易いことを裏付けしている。本症の発生要因として上記の他家系的遺伝関係が認められることを外国文献は記載しているが、我国の症例では特にこの事についての記載がない。

本症を診断し或は論述する上に最も重要視されているものは老人性疣贅との関係である。老人性角化腫と老人性疣贅の両者をめぐって、特にその異同に関しては従来より多数の学者によつて論議されて来たが、1926年 Freudenthal⁹⁾に至つて一応両者は区別され、老人性角化腫は癌前駆症であり、老人性疣贅は母斑性疾患と断定された。この見解は Hookey (1931)⁹⁾、Montgomery u. Dörffel (1932)¹⁰⁾等によつて支持され、我国に於ても古賀氏、山崎氏はこれに賛成している。今 Freudenthal の老人性疣贅と対比させた老人性角化腫の組織学的特徴を要約すれば角質層の不全角化、棘細胞層の Bowen 氏病様変化、上皮細胞の非定型的増殖、真皮に於ける高度な炎症性変化の存在することである。

臨床的に老人性角化腫と老人性疣贅を区別することは一般に困難で、特に早期の老人性角化腫と老人性疣贅の疣贅型との鑑別は至難とされている。それ故診断に際しては組織学的所見に依らなければならない。我々の症例の組織学的所見は角質層に不全角化を認め、棘細胞層は Lever¹¹⁾ のいう棘細胞癌の第1度に一致し、真皮の炎症性変化も高度に認められた。従つて老人性角化腫の典型像といつてよいと思う。

最後に本症と癌との関係であるが、その癌性変化の頻度については Hookey は31例中8例に於てこれを認め、Montgomery u. Dörffel は25%にこれを認めている。我国に於ても木村氏(落屑性癌腫)、大場氏(蚕食性潰瘍)、山崎氏(有棘細胞癌)及び自験例の各例が癌性変化を示している。この事実からしても本症が癌前駆症に属する疾患であることがうかがわれるわけである。

結 語

67才男子の頬部に発生した老人性角化腫の1例について述べた。

文 献

- 1) 宮野英利：日皮会誌 **28**, 218 (昭 3)
- 2) 木村賢二：同誌 **31**, 1398 (昭 6)
- 3) 大場英男：同誌 **34**, 448 (昭 8)
- 4) 小池藤太郎：皮紀要 **27**, 323 (昭 11)
- 5) 山崎 順：日皮会誌 **48**, 155 (昭 15)
- 6) 笹川正二、横関 猛：同誌 **63**, 144 (昭 28)
- 7) 古賀賢二：福岡医大誌 **26**, 1514 (昭 8)
- 8) Freudenthal, W. : Arch. f. Dermat. u. Syph. **152**, 505 (1926)
- 9) Hookey, J.A. : A.M.A. Arch. of Dermat. **23**, 946 (1931)
- 10) Montgomery, H. u. Dörffel, J. : Arch. f. Dermat u. Syph. **166**, 286 (1931)
- 11) Lever, W.F. ; Histopathology of the Skin 2. Ed. Lippincott, Philadelphia; p.326 (1954)