症例報告

順天堂医学 44 (2)
p. 204~206 (1998)

顔面に発生した eccrine porocarcinoma の 1 例

A case report of eccrine porocarcinoma

今 沢 隆*¹⁾ 梁 井 皎*¹⁾ 吉 方 り え*¹⁾
TAKASHI IMAZAWA, M.D. AKIRA YANAI, M.D. RIE YOSHIKATA, M.D.

瀬 野 久 和*¹⁾ 白 澤 友 裕*¹⁾
HISAKAZU SENO, M.D. TOMOHIRO SHIRASAWA, M.D.

脇 屋 緑*²⁾ 松 本 俊 治*³⁾
MIDORI WAKIYA, M.D. TOSHIHARU MATSUMOTO, M.D.

エクリン汗腺由来の悪性腫瘍で、比較的稀な腫瘍である eccrine porocarcinoma の 1 例を経験した。エクリン汗腺由来の悪性腫瘍の分類および治療法については一致した見解は得られていない。今回、われわれは顔面に発生した eccrine porocarcinoma に対し、手術的治療を行い良好な結果を得たので、若干の文献的考察を加え報告する。

キーワード：eccrine porocarcinoma, エクリン腺, 癌

Key words：eccrine porocarcinoma, eccrine gland, carcinoma

症 例

患者：54 歳 男性

主訴：右頬部腫瘍

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：特記すべきことなし

現病歴：約 1 年半前から、右頬部の皮膚に小豆大の腫瘍を自覚した。徐々に増大してきたため、近医皮膚科を受診した。同日の生検術にて、squamous poroadenoma と診断された。その後、当院皮膚科を紹介されたが、細胞異形はないものの、周囲の組織破壊を伴って増生していることから、悪性腫瘍も否定できず、拡大切除目的に 1997 年 3 月 4 日、当科へ紹介された。

現症：右頬部に 4.5 × 3.5 cm 大の結節状の腫瘍を認めた。腫瘍直上の皮膚は軽度発赤し皮膚との癒着を認め、深部の骨との可動性は良好であった。耳前部・頸部リンパ節の腫脹は触知されなかった。画像診断のうち、顔面骨単純レントゲン撮影で骨の破壊像を含めた異常所見は認められなかった。CT では右頬部に皮膚直下から筋層内にまでおよぶ奥行き 1.7 cm 大の mass lesion を認め、enhance 効果はなく、単純レントゲン撮影と同様に骨の破壊像も認めなかった。MRI では、CT で指摘された部位に一致して T1 で low intensity、T2 で isointensity の mass lesion を認めた。なお、眼窩内への明らかな浸潤は認めなかった。また、Gadolinium 造影ではわずかに造影効果を認めた。前医での病理組織プレパラートを検討したところ、再度当院で大きく生検材料を得た方が良いと判断された。4 月 4

*1) 順天堂大学医学部形成外科学研究室

*2) 順天堂大学医学部病理学第二講座

*3) 順天堂大学医学部病理学第一講座

*1) Department of Plastic Surgery, Juntendo University School of Medicine, Tokyo, Japan

*2) Department of Pathology (II), Juntendo University School of Medicine, Tokyo, Japan

*3) Department of Pathology (I), Juntendo University School of Medicine, Tokyo, Japan

[Jan. 27, 1998 原稿受領] (Apr. 16, 1998 掲載決定)

日当科で生検術を行い、エクリン汗腺由来の悪性腫瘍と診断した。

治療：4月16日手術は全身麻酔下で行い、squamous cell carcinomaに準じ、拡大腫瘍切除（図-1）と所属リンパ節郭清を予定した。すなわち、まず所属リンパ節郭清を行うこととし、1群のリンパ節である右耳下腺浅葉切除および周囲のリンパ節郭清を行った。さらに、腫瘍辺縁から2.5cm離して正常皮膚を含め、皮下脂肪組織・表情筋・骨膜まで一塊として腫瘍を摘出し、腫瘍辺縁と下眼瞼眉毛部との距離が1cm程しかない下眼瞼部に関しては外側1/3の下眼瞼を全層にわたり切除した（図-2）。なお、腫瘍切除後の組織欠損部へは左前腕から採取した遊離前腕皮弁を手術用顕微

鏡下に移植し、下眼瞼欠損部に対しては鼻中隔軟骨および粘膜の複合組織を遊離複合組織移植の形で用いて再建した（図-3）。

病理所見：肉眼所見では、皮膚直下に3.6×2.7×1.5cmの色調の変化を伴った結節状の軽度隆起病変を認めた（図-4）。組織学的所見では、腫瘍組織は類円形の軽度の異型性を有する核と、やや好酸性の細胞質を持ったporoma cellがシート状に増生して胞巣を形

図-1 切除範囲

図-2 広範囲腫瘍切除後の状態

骨膜まで一塊として腫瘍を摘出しているため、骨が露出している

図-3 再建後の状態

図-4 摘出材料の断面の肉眼像

真皮から深部組織にかけて拡がる灰白色の腫瘍を見る（矢印）。矢状断の方向にスライスされており、左最上段の切片に下眼瞼組織を認めている

図-5 腫瘍の組織像
細胞異型を伴う poroma cell の胞巣状の増生を見る
(H. E. ×100)

成し、真皮から皮下脂肪組織および筋層まで浸潤性に増生していた(図-5)。骨膜側断端辺縁から0.2mmまで癌細胞を認めたが、断端部に癌細胞の露出を認めなかった。また、非常に高度のリンパ管浸襲と軽度の静脈浸襲を認めたが、リンパ節転移は認めなかった。以上より、eccrine porocarcinomaと診断した。

術後経過：切除した検体断端に悪性細胞は認めず、またリンパ節に転移がないことから化学療法や放射線治療による補助療法は行わなかった。経過良好にて術後31日目に退院となった。術後11ヵ月が経過する現在、局所再発を認めないが、術後の経過観察を慎重に行うべく、6ヵ月毎のCT・MRIによる局所再発の有無とGaシンチによる全身検索を行っている。

考 察

1. 分類について

皮膚付属器の癌は皮膚付属器、すなわち汗腺・毛包・脂腺への分化を示す悪性腫瘍であり、大きく汗腺癌(汗器官癌)・毛包癌(毛器官癌)・脂腺癌に分けられる¹⁾。さらに、汗腺癌はエクリン腺癌とアポクリン腺癌に分けられる。

エクリン腺癌の分類として、三島ら²⁾はエクリン腺癌を1) eccrine porocarcinoma (エクリン汗孔癌)・2) eccrine ductocarcinoma (エクリン汗管癌)・3) eccrine spirocarcinoma (エクリンらせん癌)に分類しているが、他にも分類法が報告されており³⁾⁴⁾、必ずしも分類が統一されていない¹⁾。

2. eccrine porocarcinomaの治療方法について

安斎ら⁵⁾によるとリンパ節転移；25.8%・局所再

発；9.1%・遠隔転移；9.1%であり、リンパ節転移率が高く⁶⁾⁷⁾、また、化学療法・放射線治療に抵抗性がある³⁾ことからsquamous cell carcinomaの術式に準じた腫瘍の広範囲切除と所属リンパ節郭清が第一選択と考えられている¹⁾³⁾⁷⁾。ただし、予後や治療法について一定の見解があるとは言えず¹⁾、今後の課題として残っている。

ま と め

今回、われわれは54歳男性の顔面に発生した稀な腫瘍であるeccrine porocarcinomaの1例を経験した。本症例に対して手術による治療を行い、術後約11ヵ月経過した現在、明らかな再発は認めず良好な経過をたどっている。eccrine porocarcinomaの分類およびその治療方法について、若干の文献的考察を加えて報告した。

本症例は、1997年5月21日スライドカンファレンスにおいて発表した。

文 献

- 1) 吉田哲憲，國分一郎：皮膚付属器腫瘍の手術。形成外科，1997；**40**：87～101。
- 2) 三島 豊，堀 啓一郎：汗器管癌。石川七郎編。皮膚付属器癌。臨床腫瘍学。東京；朝倉書店，1982：18～29。
- 3) Mehregan AH, Hashimoto K, Rahbari H. : Eccrinadenocarcinoma : A clinicopathologic study of 35 cases, Arch Dermatol, 1983 ; **119** : 104～114。
- 4) 麻生和雄，近藤慈夫，穂積 豊：エクリン汗器官癌，Poroductcarcinoma。西日皮膚，1985；**47**：819～828。
- 5) 安斎真一，橋本秀樹，後藤一史，他：エクリン汗器官癌自験18例の臨床病理学的研究。日皮会誌，1992；**102**：479～489。
- 6) Ackerman AB. : Porocarcinoma : Ackerman AB, eds, Neoplasms with follicular differentiation, London ; Lea & Febiger Philadelphia, 1993 : 413～443。
- 7) 熊切正信：エクリン癌。皮膚科診断治療大系6。福代良一，西山茂夫，森岡貞雄編。東京；講談社，1985：60。