症 例

Leser-Trélat 徴候を呈した早期大腸癌の 1 例

公立佐沼総合病院外科

高 橋 広 喜 小 泉 雅 典 石 井 洋 鈴 木 博
同 内 科
中 嶋 和 幸
同 皮 膚 科
小 山 純

Leser-Trélat 徴候を呈した早期大腸癌の 1 例を経験した。症例は68歳、女性で、平成3年4月に頸部、体幹部を中心に淡褐色～黒色の掻痒感を伴った丘疹を認め当院皮膚科を受診した。Leser-Trélat 徴候を疑われたが放置していた。平成5年1月、腹部不快感が出現し、S 状結腸に4.5×4.0×4.0cm の有茎性ポリープを認め、生検で大腸癌と診断され、S 状結腸部分切除術を施行した。組織学的には、高分化型腺癌、sm, n₀であった。また、皮膚の生検組織所見は老人性疣贅であった。術後、疣贅は減少し皮膚掻痒感も改善した。悪性腫瘍の早期発見および早期治療の面から、本徴候は臨床的に有意義なものと思われた。

索引用語：Leser-Trélat 徴候，大腸癌

はじめに

Leser-Trélat 徴候は、老人性疣贅が急速に増加、増大するもので、主に内臓の悪性腫瘍を合併する際に観察される。われわれは、本徴候を呈した早期大腸癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：68歳、女性。

主訴：皮膚掻痒感および腹部不快感。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：58歳：高血圧，68歳：糖尿病。

現病歴：平成3年4月、頸部および体幹部を中心に淡褐色～黒色の掻痒感を伴った丘疹が出現し、当院皮膚科を受診した。Leser-Trélat 徴候を疑い内科的検索を勧めたが、来院せず放置された。平成5年1月、腹部不快感が出現し、当院内科での精査の結果、S 状結腸に4.5×4.0×4.0cm のポリープを認め、carcinoma in adenoma と診断され手術のため当科紹介となった。

入院時現症：身長154cm，体重60kg，栄養状態良好で、胸部および腹部の理学的所見でも異常は認めなかった。頸部および体幹部を中心に掻痒感を伴う淡褐

図1 初診時皮膚所見：頸部および体幹部を中心に掻痒感を伴う淡褐色～黒色の丘疹を多数認めた。

色～黒色の丘疹を多数認めた（図1）。

入院時検査成績：血液・生化学および免疫学的検査では特に異常を認めず、腫瘍マーカーも正常範囲であった（表1）。

注腸 X 線検査：S 状結腸に有茎性の腫瘍を認めた（図2）。

皮膚の病理組織所見：表皮の肥厚，角質層の増殖，乳頭腫症，偽性角質嚢胞，真皮のリンパ球浸潤が認め

表 1 入院時検査成績

RBC	457×10 ⁴ /mm ³	Na	141 mEq/l
Hb	13.0 g/dl	K	3.4 mEq/l
Hct	40.9 %	Cl	103 mEq/l
Plt	29.4×10 ⁴ /mm ³	BUN	18.6 mg/dl
WBC	8,500 /mm ³	Cr	0.7 mg/dl
T.P	7.9 g/dl	CEA	2.6 mg/dl
Alb	4.6 g/dl	T cell	79 %
GOT	19 IU/l	B cell	16 %
GPT	11 IU/l	OKT4	45.9 %
LDH	406 IU/l	OKT8	16.4 %
ALP	139 IU/l		
γ-GPT	9 IU/l

図2 注腸 X 線検査：S 状結腸に有茎性の腫瘍を認めた（矢印）。

られ、老人性疣贅の所見に一致した。しかし、悪性像は認められなかった（図3）。

以上より、Leser-Trélat 徴候を呈した早期 S 状結腸癌と診断し、ポリープの大きさを考慮にいれ、S 状結腸部分切除術を施行した。

摘出標本の肉眼的所見：4.5×4.0×4.0cm の有茎性の腫瘍を認めた（図4）。

病理組織学的所見：高分化型腺癌，sm，n₀，ly₀，v₀で，ow（-），aw（-）であった（図5）。術後1カ月経過時には、老人性疣贅は減少傾向を示し、掻痒感も改善してきた。

図3 皮膚の病理組織所見：表皮の肥厚，角質層の増殖，乳頭腫症，偽性角質嚢胞，真皮のリンパ球浸潤が認められた。

図4 摘出標本の肉眼的所見：4.5×4.0×4.0cm の有茎性の腫瘍を認めた。

図5 病理組織像（HE 染色）：高分化型腺癌，深達度は sm であった。

考 察

老人性疣贅が突然に出現し、急速に増加・増大する場合は、主として内臓の悪性腫瘍を合併することが多

く, Leser-Trélat 徴候と称されている。本邦では, 1975 年に中村¹⁾がはじめて報告し, 今井ら²⁾によると 1992 年までに 50 例が報告されているに過ぎない。1988 年の斎藤ら³⁾の検討によると, それらの合併悪性病変では, 胃癌が 18 例 (50%) と最も多く, ついで肺癌・乳癌・子宮癌・悪性リンパ腫などとなり, 組織学的には, 腺癌が過半数を占めている。

本徴候の特徴である老人性疣贅の出現から悪性腫瘍が確認されるまでの期間については, 3 週間⁴⁾から最長では 3 年の報告⁵⁾があるが, 最近では 6 カ月以内の報告が多い³⁾。自験例では, 21 カ月と長期を要しているがこれは S 状結腸癌が発見時いまだに carcinoma in adenoma の病期にあったことと関連があると考えられた。この点に関し, 野水ら⁵⁾は, 老人性疣贅の急速な拡大の時期が前臨床癌期から臨床癌期への promotion の時期, もしくは前癌期から前臨床癌期への cancerization の時期に一致するため, 癌発見までに長期を要する場合があると報告している。また, 森ら⁶⁾によると本邦報告 35 例において, 60% は皮膚病変発現が癌発見に先行していたことから, 臨床癌期以前であっても皮膚病変の出現する可能性が十分にあり, 本徴候は, 悪性腫瘍の早期発見に重要な所見であると考えられる。

悪性腫瘍の治療効果と皮疹との関係では, 治療後も変化を認めなかった例もあるが²⁾, 治療後に皮疹の消退をみたとの報告が多い^{3), 4), 7)}。また, 腫瘍切除により, 一見消退した皮疹が再発により再び増加した例も報告されている⁸⁾。自験例では, S 状結腸癌切除後, 老人性疣贅の著明な減少を認めた。通常, 老人性疣贅は自然消失することはなく, これらの現象は本徴候が悪性腫瘍と密接に関係していると考えられる。

Leser-Trélat 徴候の発現機序に関しては, 生態防御機構の破綻によるもの⁹⁾, 悪性腫瘍のために遺伝的異常が表現されたもの¹⁰⁾, epidermal growth factor の関与¹¹⁾などが考えられているが, 未だに定説をみない。

老人性疣贅は高齢者ではごく一般的に見られる皮膚病変であり, また高齢者では癌の発現率も高いため, 悪性腫瘍と皮膚病変が合併することも稀ではない。し

かし, 中には強い因果関係を有する場合があります, 最近ではデルマドローム (皮膚悪性腫瘍症候群) として注目されている⁹⁾。自験例のように, 老人性疣贅が突然に出現し, 急速に増加傾向を示す場合は, Leser-Trélat 徴候を疑い潜在悪性腫瘍の存在を考え検索をすべきと考える。

本論文の要旨は第 55 回日本臨床外科学会総会において報告した。

文 献

- 1) 中村雄彦: Sign of Leser-Trélat. 臨皮 29: 897—900, 1975
- 2) 今井直基, 関野昌宏, 清水幸雄他: Leser-Trélat 症候により発見された早期胃癌の 1 例. 日消外会誌 25: 2525—2529, 1992
- 3) 斎藤雅之, 木村雅彦, 五島英一他: Leser-Trélat 徴候にて発見された胃癌の 1 例. 消外 12: 1611—1617, 1989
- 4) 鈴木 弓, 松尾幸朗, 小栗 昭他: Leser-Trélat の症候より早期胃癌が発見された 1 例. 臨皮 33: 261—265, 1979
- 5) 野水 整, 浦住幸治郎, 井上典夫他: Leser-Trélat sign を伴った胃腺扁平上皮癌症例. 日消外会誌 18: 988—991, 1985
- 6) 森 俊二: 内臓癌の早期発見に役立つ皮膚の変化. 癌と化療 15: 1564—1568, 1988
- 7) 瀬上一誠, 原沢 茂, 渡辺浩之他: Leser-Trélat 症候にて微小 IIc を発見しえた 1 例. Prog Dig Endosc 15: 157—159, 1979
- 8) Liddell K, White JE, Caldwell IW, et al: Seborrheic Keratoses and carcinoma of the large bowel. Br J Dermatol 92: 449—452, 1975
- 9) Danzig PI: Sign of Leser-Trélat. Arch Dermatol 108: 700—701, 1973
- 10) Lynch HT, Fsaar RT, Pester JA, et al: Leser-Trélat sign in mother and daughter with breast cancer. J Med Genet 19: 218—221, 1982
- 11) Curry SS, King LE: The sign of Leser-Trélat: Report a case with adenocarcinoma of the duodenum. Arch Dermatol 116: 1059—1060, 1980

A CASE OF EARLY COLONIC CANCER WITH LESER-TRÉLAT SIGN

Hiroki TAKAHASHI, Masanori KOIZUMI, Hiroshi ISHII, Hiroshi SUZUKI,
Kazuyuki NAKAJIMA* and Jun OYAMA**

Departments of Surgery, Internal Medicine*, and Dermatology**, Sanuma General Hospital

We experienced a case of early colonic cancer with Leser-Trélat sign.

A 68-year-old woman was seen at the department of dermatology in this hospital because of light-brown to black papulae with itching mainly in the neck and body trunk in April 1991. The patient was suspected of Leser-Trélat sign, but did not receive any treatments. In January 1993 she developed abdominal discomfort and was admitted to the department. A $4.5 \times 4.0 \times 4.0$ cm pedunculated polyp was detected in the sigmoid colon. Biopsy revealed that the tumor was colonic cancer. Partial sigmoidectomy was carried out. Histologically it was well differentiated adenocarcinoma of sm and n0. Biopsy findings of the skin suggested verruca senilis. After the operation verrucae decreased in number and itching sensation of the skin was improved. In terms of early detection and early treatment of malignant tumors, this sign appears clinically significant.