症 例

紅皮症に合併した早期胃癌の1例

岐阜大学第2外科, 同 臨床検査医学*

佐藤 元一 梅本 敬夫 国枝 克行
杉山 保幸 佐治 重豊 下川 邦泰*

紅皮症の精査にて早期胃癌が発見され, 根治術後に皮膚症状が寛解した1例を経験したので報告する。症例は78歳男性。1986年春全身性の掻痒性皮疹を来し, 当院皮膚科にて紅皮症と診断され入院加療した。内臓悪性腫瘍の合併を疑われ精査されたが異常は見られなかった。その後投薬加療を継続されたが再び皮膚病変が増悪し, 1991年1月皮膚科に再入院した。この時消化器病変の再精査を施行され, 胃体後壁に早期胃癌を発見された。当科にて同年4月2日胃亜全摘術を施行され, 摘出標本では2×2cmのIIc+IIa病変を認め, 病理検査では tub1, 進達度 m, stage Ia であった。術翌日より皮膚の掻痒感が消失し, 経時的に皮膚の発赤も消退した。術後32日に退院し無投薬で経過観察中であるが, 術後5年目の時点で紅皮症の再燃は見られず良好に経過している。

索引用語: 早期胃癌, 紅皮症

はじめに

紅皮症の治療中に悪性腫瘍が発見されることがあり, 腫瘍性紅皮症ともいわれているが, 合併する悪性腫瘍は間葉系悪性腫瘍が多く, 内臓固型癌併発の報告は少ない¹⁾。今回著者は紅皮症の治療中, 精査にて早期胃癌を発見され, その治療により紅皮症が軽快した1例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症例: 78歳, 男性。

主訴: 全身性の掻痒性皮疹。

家族歴: 妹がリウマチにて加療中。

既往歴: 74歳時, 前立腺肥大症にて手術を受けた。

現病歴: 1986年4月全身性の掻痒性皮疹を来したため当院皮膚科を受診し, 紅皮症と診断され2ヵ月間の入院加療を受けた。この時内臓悪性腫瘍の合併を疑われ精査されたが異常所見は見られなかった。その後投薬加療を受けていたが皮膚病変は寛解増悪を繰り返していた。1991年1月皮膚症状が再度増悪したため当院皮膚科に再入院した。消化器系悪性病変の再精査を施行したところ, 胃体部後壁にIIc+IIa型の早期胃癌を発見され, 同年3月11日, 手術目的で当科へ転科した。

入院時現症: 全身性に潮紅, 色素沈着を伴った丘疹を認め, 掻痒が強く, 背部には滲出性傾向をも認めた(図1左)。体格は中等度であり, 栄養良好, 血圧132/60mmHg, 脈拍80/分, 整。貧血, 黄疸なく, 表在リン

表1 入院時検査成績

Hematology		Chemical exam.	
RBC	422×10 ⁴ /μl	Na	139 mEq/l
Ht	39.3 %	K	3.4 mEq/l
Hb	13.5 g/dl	Cl	100 mEq/l
Plt	21.0×10 ⁴ /μl	BUN	21.0 mg/dl
WBC	6,200 /μl	Cre	0.9 mg/dl
Neut	62.7 %	TP	5.9 g/dl
Eosi	13.9 %	Alb	3.7 g/dl
Baso	0.3 %	T-Bil	0.6 mg/dl
Mono	6.9 %	GOT	17 IU/l
Lymph	14.1 %	GPT	17 IU/l
Others	2.1 %	LDH	479 IU/l
Immunoglobulin		ALP	144 IU/l
IgG	1,051 mg/dl	CHE	0.6 ΔpH
IgA	339 mg/dl	T-CHO	168 mg/dl
IgM	114 mg/dl	AMY	85 IU/l
IgE	1,324 IU/ml	CRP	0.4 mg/dl
ESR	6 mm/hr	Tumor marker	
PPD	13×10 mm	CEA	2.7 ng/ml
		AFP	5.0 ng/ml
		IAP	251 μg/ml
		CA19-9	5.0 U/ml

1996年1月5日受付 1996年3月21日採用

図1 入院時皮膚所見(左): 全身性に潮紅, 色素沈着を伴った丘疹を認めた。
術後3カ月後皮膚所見(右): 色素沈着を認めるが, 発赤, 潮紅は消退し, 掻痒感は消失した。

関節も触知しなかった。腹部は平坦軟で圧痛などを認めず, 肝, 脾, 腫瘤なども触知しなかった。

入院時血液一般検査: 末梢血検査にて, 白血球分画で好酸球が13.9%と高値を認め, また免疫グロブリンIgEが1,324IU/mlと異常高値を示した。その他の血液生化学検査, 腫瘍マーカーなどには異常値を認めなかった(表1)。

上部消化管造影検査所見: 胃体中部後壁に大きさ1.7×1.5cm大で中央に不整形の小陥凹を伴ったIIc+IIa型の隆起性病変を認め(図2), 胃内視鏡検査時に同部の生検を施行したところGroup V, 高分化型腺癌であった。

以上より, 紅皮症に合併したIIc+IIa型早期胃癌と診断し1991年4月2日開腹術を施行した。

手術所見: 開腹所見では, S₀, N₀, H₀, P₀, Stage Iaと診断しD2リンパ節郭清を伴う幽門側胃全摘術を施行し, 再建はBillroth I法にて行った。

切除標本肉眼所見: 胃体中部後壁に2×2cmのIIc+IIa型の病変を認めた(図3)。

病理組織学的所見: 病変は高分化型腺癌で深達度はm, INFα, v0, ly0, ow(-), aw(-)の根治度Aであった(図4)。

術後経過: 自覚症状では術翌日より掻痒感は軽快し, 皮膚の発赤も経時的に消退した。術後3カ月後の皮膚所見では, 色素沈着は見られたが発赤, 潮紅は消退し, 紅皮症の症状は改善し, 掻痒感も完全に消失した(図1右)。術後は長期間連用してきた抗ヒスタミン剤の内服, ステロイド含有軟膏の外用の中止が可能で, 術後5年目の現在, 皮膚症状の再燃なく良好に経過している。

考 察

紅皮症は全身皮膚の潮紅と落屑を主症状とする皮膚疾患で, 病因に関しては十分には解明されておらず, 多くの原因や基礎疾患により引き起こされることが知られている。川田²⁾は紅皮症を, (1) 中毒性紅皮症(薬疹など), (2) 湿疹性紅皮症, (3) 既知の皮膚疾患の汎発化による紅皮症(いわゆる続発性紅皮症), (4) 腫瘍性紅皮症, (5) 原因不明の紅皮症(いわゆる原発性紅

2 上部消化管造影所見：胃体中部後壁に大きさ1.5×1.7cm大のIIa+IIc型の病変を認めた。

図3 切除標本肉眼所見：胃体中部後壁に大きさ2.0×2.0cmのIIa+IIc型の早期胃癌を認めた。

), に分類している。

般に悪性腫瘍と関連のある腫瘍性紅皮症の頻度 Nicolis ら¹⁾が集計した紅皮症135例中、菌状息肉、悪性リンパ腫、白血病などが24例(17.8%)あり、は4例(2.8%)であった。それ故紅皮症の多くは系悪性腫瘍を合併し、上皮系悪性腫瘍や内臓固型併発することはまれとされている。紅皮症と癌と

の病態発生のメカニズムについては、何らかの免疫・代謝異常などが示唆されるものの、未だ不明の点が多い。

消化器癌とくに胃癌を併発した紅皮症は、記載の明

表2 紅皮症に合併した胃癌の本邦報告例

報 告 者	年齢	性別	胃癌の内訳	皮疹発生から 癌発見まで	術後皮膚病変
1) 畑ら ⁹⁾ (1980)	61	M	Borr II 型進行癌	4 年	軽快(姑息手術)
2) 井上ら ⁹⁾ (1980)	78	M	IIc 型早期癌	5 カ月	治癒(根治術)
3) 岡田ら ⁷⁾ (1983)	65	M	I 型早期癌	1 年 3 カ月	不変(根治術)
4) 浪花ら ⁸⁾ (1984)	75	M	進行癌	6 カ月	不変(根治術)
5) 小嶋ら ⁴⁾ (1985)	73	M	進行癌(肝転移)	2 年	不明(手術不能)
	65	M	噴門部進行癌	1 年 6 カ月	軽快(根治術)
	89	M	胃癌	6 年	不明
8) 島貫ら ⁹⁾ (1985)	69	M	IIa 型早期癌	不明	軽快(根治術)
9) 秋岡ら ¹⁰⁾ (1988)	74	M	IIa 型早期癌	2 年	不変(根治術)
10) 厚坂ら ⁹⁾ (1989)	79	M	胃癌	8 年 3 カ月	不明(手術不能)
11) 北川ら ¹¹⁾ (1991)	74	M	Borr II 型進行癌	4 カ月	治癒(根治術)
12) 山本ら ¹²⁾ (1991)	64	M	胃癌	6 カ月	略治(根治術)
13) 自験例(1995)	78	M	IIa+IIc 型早期癌	5 年	略治(根治術)

図4 病理組織学的所見 (HE染色, 上×40, 下×200): 高分化型腺癌で, 深達度m, $\text{INF}\alpha$, v0, Iy0 , ow (—), aw (—) の所見であった。

らかな本邦報告例では自験例を含め13例で(表2), 平均年齢は72歳と高齢であり, 全例男性であった。

自験例を含め胃癌根治術が施行された9例中6例が, 術後に紅皮症の症状が軽快または治癒しており,

内臓悪性腫瘍と紅皮症との関連を示唆する所見と考えられた。

自験例では, 皮疹出現から胃癌の発見まで約5年の間, 悪性腫瘍の併発を疑い検索が進められたが併発悪性腫瘍は発見されず, その間, 皮膚症状は抗ヒスタミン剤の内服, 外用ステロイド含有軟膏などの加療にもかかわらず, 寛解増悪をくり返していた。しかし胃癌根治術後は, 翌日より皮膚掻痒感は軽快し, 術後約3カ月で色素沈着は認められるが発赤, 潮紅は消失し, 皮膚掻痒感も完全に消失した。術後5年目の現在再発が認められないことから, 紅皮症と内臓悪性腫瘍との関係を示唆する興味深い1例と考えている。

ところで, 自験例におけるIgEおよび好酸球の推移は, 紅皮症の病勢とほぼ一致して変動した(図5)。すなわち好酸球は術後一過性に上昇したが以後は正常値以下の低値を示しIgEも術直後にやや増加傾向を示したが, 以後徐々に低下して術前よりさらに低値を示した。以上の所見より紅皮症の臨床経過観察には好酸球とIgEが有用であると推察された。

また皮膚症状出現から8年以上経過して胃癌が発見された例⁹⁾もあり, 紅皮症患者に対しては, 時期を問わず悪性腫瘍が併存する可能性が推察された。とくに高齢者, 男性の紅皮症例では, 消化器癌や他の悪性腫瘍についても注意深い観察が必要であると考えられた。

尚, 本文の要旨は第55回日本臨床外科医学会総会(東京)において発表した。

図5 IgE, 好酸球の推移と臨床経過の概略

文 献

- 1) Nicolis GD, Helwig EB: Exfoliative Dermatitis. Arch Dermatol 108: 788—797, 1973
- 2) 川田陽弘: 紅皮症について。臨皮 32: 233—237, 1978
- 3) 井上勝平, 外山 望, 黒木康雅他: 老人の紅皮症。皮膚臨床 22: 803—812, 1980
- 4) 小嶋理一, 桜井由美子: 苔癬様紅皮症と癌腫併発。皮膚臨床 27: 17—21, 1985
- 5) 厚坂啓司, 長谷哲男, 中嶋 弘他: 食道癌患者にみられた紅皮症の1例。皮膚診療 11: 497—501, 1989
- 6) 畑 陽子, 高岩 堯: 紅皮症が先行し手背, 足背に著名な病変を生じた黒色表皮腫。西日皮 42: 623—626, 1980
- 7) 岡田俊夫, 津田広文, 斉藤利彦他: 紅皮症に合併した噴門部早期胃癌の1例。胃と腸 18: 499—502, 1983
- 8) 浪花志郎, 麻上千鳥, 越智敬三他: 最近20年間における皮膚悪性腫瘍症候群教室例の臨床的, 統計的検討。西日皮 46: 101—106, 1984
- 9) 島貫公義, 宮田道夫, 有馬進太郎他: 皮膚疾患を伴った消化器癌症例の検討。日消外会誌 18: 2131—2136, 1985
- 10) 秋岡潤子, 森脇真一, 八木晴夫他: 皮疹紅皮症の1例—早期胃癌の合併例—。皮紀 83: 181—184, 1988
- 11) 北川佳代子, 福田知雄, 渡辺国子他: 胃癌を合併した紅皮症の1例。臨皮 45: 499—502, 1991
- 12) 山本達雄: 紅皮症(胃癌合併)。皮膚診療 13: 621—624, 1991

A CASE OF EARLY GASTRIC CANCER ASSOCIATED WITH ERYTHRODERMA

Motokazu SATO, Takao UMEMOTO, Katsuyuki KUNIEDA, Yasuyuki SUGIYAMA,
Shigetoyo SAJI and Kuniyasu SHIMOKAWA*

Second Department of Surgery, Clinical Laboratory Medicine, Gifu University School of Medicine

This paper describes a case of early gastric cancer presenting with erythroderma in a 78-year-old man whose erythroderma was relived after a radical operation for the cancer. In 1986, the patient was admitted to the department of dermatology in our hospital because of general eruption, and was treated with a diagnosis of erythroderma. He was suspected of having any gastrointestinal malignancy, but a series of examination indicated no malignancy. The drug regimen was continued thereafter, but his skin condition grew worse. The patient was readmitted to the hospital in January 1991, when he was found out to have an early cancer in the posterior wall of the gastric body by close examination. A distal partial gastrectomy was performed in April 2, 1991. Resected specimen showed a IIa + IIc type lesion measuring 2.0×2.0 cm in diameter. Histologically it was well differentiated adenocarcinoma remained in the mucosal layer and the histological staging was stage Ia. On the next day of the operation, his sense of itching disappeared and the degree of redness of the skin reduced gradually. The patient was discharged from the hospital on the 32nd day after the operation, and is followed up without any medication. There has been no recurrence sign of erythroderma during these 5 years.