外陰 Paget 病 37

Mapping を行った外陰 Paget 病の 3 例

佐野 豊*¹ 菅原 光雄*¹ 伊藤 泉*²

Summary

男性の外陰 Paget 病の 3 例に、切除組織全般にわたって、mapping を施行した。その結果、Paget 細胞は皮膚表面で複雑な分布をしていた。この結果、肉眼的腫瘍辺縁は切除範囲の決定にあまり参考とならないため、肉眼的辺縁より 3～5 cm 離して切除することが望ましいことが判明した。しかし肛門近くに浸潤がある場合には、術前に綿密な生検を行うことで、不必要な切除を避けることも可能であるかもしれないことが示唆された。

緒 言

乳房外 Paget 病は、癌前駆症あるいは表皮内癌として治療されてきたことが多い。しかし十分な腫瘍除去が行われぬ限り、この予後は不良である。そのため現在では扁平上皮癌と同じく、早期に外科的切除が広く行われている。また本症の患者は高齢者が多いため、術前、術後の合併症の頻度が高い。初回に十分な切除を行うことで、再発に対する手術の繰り返しを避けることが望ましい。

しかし Paget 細胞は肉眼的に正常にみえる周囲の皮膚にも広く浸潤しているために、適切な切除範囲の決定は困難である。それゆえ切除後の再発も少なくない¹⁾。池田²⁾は肉眼的な腫瘍辺縁より外側の、この一見正常な皮膚の状態を subclinical condition とよんで重視している。この皮膚は組織学的に Paget 細胞が存在している。したがって本症の切除範囲は、深さ

は筋膜直上で、広さは肉眼的腫瘍辺縁より 3 cm 離すことを池田は主張している。Pitman ら³⁾も 3 cm 離して切除し、術前に綿密な生検を行っている。われわれは数年来、原則として切除範囲を 3～5 cm としており、これ以後術後再発をみていないが、腫瘍細胞がどのように周囲に浸潤しているかを検討する必要性を感じていた。そのため今回男性の外陰 Paget 病 3 例の切除組織に対して mapping を行い、肉眼的な腫瘍範囲とその周囲の皮膚における Paget 細胞の分布関係を検討した。

材料ならびに方法

男性 3 人の左鼠径部およびその周辺の Paget 病巣を、辺縁より原則として 3～5 cm 離して切除した。この切除組織を中性ホルマリンで固定後、5 mm 間隔で Paget 細胞の有無を検索した。その結果をプロットして図とした。このさい、固定された組織は収縮するため、固定前に計測をした値を参考にして、生体での値に修正した。この結果を模式図とし、Paget 細胞の皮膚への浸潤パターンを以下の 3 つに分けた。すなわち **type 1**、肉眼的腫瘍辺縁と組織学的

*1 Yutaka SANO, Mitsuo SUGAWARA: 弘前大学形成外科学教室

*2 Izumi ITO: 西北中央病院皮膚科

図 1-a. 術前所見を示す。

図 1-b. 肛門への浸潤を示す。

図 2. Mapping の模式図，点で示した部分は肉眼的腫瘍範囲を，線で示した部分は組織学的に確認した腫瘍範囲(図 5, 8 も同様)。陰囊皮膚に広く浸潤がみられる(黒矢印)。白矢印にて type 3 の浸潤個所を示す。

な辺縁がほぼ一致するもの、**type 2**、組織学的な辺縁は肉眼的な辺縁を越えて広がっているが、この浸潤の形は肉眼的辺縁とほぼ同一な単調なものであるもの、**type 3**、組織学的浸潤は type 2 と同様に肉眼的辺縁を越えて広がっているが、この浸潤は単調な形ではなく、肉眼的辺縁の形とは異なったアメーバの擬足のような比

図 3. 術後所見を示す。

較的狭く長いもの。これらの分類を用いて、結果に検討を加えた。

結 果

症例 1 : 67歳。当科入院の 7～8 年前より、左鼠径部より陰囊にかけて皮疹が出現した。最初は皮疹の拡大はゆっくりであったが、入院の数カ月前より急速となった。入院時、左鼠径部から陰囊、肛門にまで浸潤している不規則な地図状で、肉眼的に辺縁が明瞭な紅斑を認めた(図 1-a, b)。肉眼的腫瘍辺縁より 5 cm 離し

図 4. 術前所見を示す。

て切除し、同時に直腸を切断して人工肛門を造設した。鼠径リンパ節の郭清も施行した。

組織学的所見：標本を 162 個のブロックに分け、腫瘍細胞の広がりを検討した（図 2）。Paget 細胞の広がりは type 2 の浸潤が多く、大部分は肉眼的辺縁より 1～2 cm にとどまった。しかし陰囊ではこれを大きく越えて、右側に達しており、肉眼的辺縁より 4.4 cm まで浸潤していた。肛門部での浸潤は type 1 であって、皮膚粘膜移行部を越えていなかった。右大腿内側では type 3 の浸潤がみられた。リンパ節転位はみられなかった。術後 4 年を経た現在再発、転移はみられていない（図 3）。

症例 2：69 歳、当科入院の 6～7 年前より、左鼠径部から陰囊にかけて皮疹が出現した。皮疹の拡大はゆっくりであった。入院時、陰茎基部左側から陰囊左側にかけて地図状の、肉眼的辺縁が明瞭な紅斑を認めた（図 4）。肉眼的辺縁から 5 cm 離して腫瘍を切除し、鼠径リンパ節の郭清も施行した。

組織学的所見：標本を 60 個のブロックに分け、腫瘍細胞の広がりを検討した（図 5）。陰茎基部周辺では浸潤は type 1 であるが、左右はで type 2 ある。標本の右下では type 3 の

case 2

図 5. Mapping の模式図。矢印で type 3 の浸潤箇所を示す。

図 6. 術後所見を示す。

浸潤がみられ、この浸潤距離は 3 cm であった。リンパ節転位はみられなかった。術後 1 年 11 カ月を経た現在再発、転移はみられていない（図 6）。

症例 3：77 歳。当科入院の 2 年前より、左鼠径部から陰囊にかけて皮疹が出現した。入院時、左鼠径部から左大腿内側、陰囊基部、肛門部近くにかけて地図状で肉眼的辺縁が明瞭な紅斑を認めた（図 7）。この患者は歩行障害と老人性痴呆を合併していた。そのため術後の人工肛門の管理は困難であると考えられ、なおかつ

図 7. 術前所見を示す。

図 8. mapping の模式図。矢印で type 3 の浸潤箇所を示す。

手術を短時間とするために、切除範囲は肉眼的辺縁より 3 cm とし、肛門部ではこれを 1 cm ととどめた。鼠径リンパ節は郭清した。

組織学的所見：標本を 56 個のブロックに分け、腫瘍細胞の広がりを検討した(図 8)。浸潤の大部分は type 1 と幅の狭い type 2 であるが、陰嚢部では浸潤が広く、肉眼的辺縁より 2 cm にまで及び、肛門部では type 3 の浸潤がみられた。鉤針状のこの浸潤の幅は狭いが、長さは 2.5 cm に達している。リンパ節転移はみられなかった。術後 1 年 9 カ月を経た現在再発、転移はみられていない(図 9)。

考 察

乳房外 Paget 病は進行するとリンパ節に転

図 9. 術後所見を示す。

移し、最終的には血行性に全身に転移して予後は不良となる。したがって早期に外科的切除を行うことが原則とされる⁵⁾。また患者は老人であることが多く、再発に対して手術を繰り返すことは、患者の肉体的精神的状態を悪化させる危険性が高い。そのため初回手術で病巣を完全に摘出することが望まれる。本症の転移は比較的遅いので、広範囲切除によって完治させることが期待できるが、そのときに問題となるのがその切除範囲である。扁平上皮癌と異なり、本症の特徴である subclinical condition のため、腫瘍の浸潤範囲は複雑となって、切除範囲の決定が容易ではない。術後の再発において、type 3 の浸潤の存在が重要な役割を果たしているのではないかと考えられる。通常の組織学的検査は、腫瘍全域にわたって mapping することはないので、この type 3 の浸潤が見のがされる可能性がある⁵⁾。したがって腫瘍辺縁から 3 ~ 5 cm 離して切除するだけでなく、摘出標本を一周する組織学的検索を行うことが望ましい。

また今回の検討では、3 例中 2 例で陰嚢皮膚に広く Paget 細胞の浸潤がみられた。これは陰嚢皮膚の性質上、腫瘍の肉眼的辺縁がわかりにくいいためか、腫瘍細胞が陰嚢皮膚に浸潤しやすい性質があるためなのか不明である。しかし陰嚢皮膚は注意して広く切除することが望ましいと思われる。逆に肛門部では腫瘍細胞の浸潤は比較的限定されていたが、これは Paget 細胞に粘膜皮膚移行部を越えにくい性質があるの

かもしれない。肛門の機能を温存することはきわめて重要であるため、肉眼的な腫瘍辺縁が肛門部位に近いものであっても、術前に綿密な生検を繰り返して切除範囲を決定することは重要であると思われる。

今回の組織学的検索は、5 mm 間隔で施行しており、さらに間隔を細かくして検討すれば、新しい知見が得られるかもしれない。しかし臨床的には症例 1 では術後 4 年、症例 2 と 3 では術後約 2 年を経た現在再発、転移はみられていないため、今回のわれわれの検討も一定の意義があるものと考えている。

文 献

- 1) Mohs, F.E. & Blanchard, L.: Microscopically controlled surgery for extramammary Paget's disease, *Arch. Dermatol.*, 115: 706-708, 1979.
- 2) 池田重雄, 宮里 肇: 外陰 Paget 病の治療, *医薬の門*, 19: 185-186, 1979.
- 3) Pitman, G.H., McCarthy, J.G., Perzin, K.H. & Herte, F.P.: Extramammary Paget's disease, *Plast. Reconstr. Surg.* 69: 238-244, 1982.
- 4) 菅原光雄, 植木 徹, 佐野 豊: 外陰 Paget 病, *皮膚病診療*, 3: 543-546, 1981.
- 5) Abide, J.M., Nahai, F. & Bennet, R.G.: The meaning of surgical margins. *Plast. Reconstr. Surg.*, 73: 492-496, 1984.