Mucinous carcinoma of the skin

Mucinous carcinoma of the skin の 1 例

涌井 玲子* 宮 一朗* 松本 義也* 富田 靖*

Summary

Mucinous carcinoma of the skin is a rare sweat-gland neoplasm with a tendency to recur, but metastases to regional lymph nodes and widespread metastases are uncommon. We experienced a case of mucinous carcinoma of the skin in the axilla with metastases to the axillary lymph nodes. A 69-year-old man had a 2-year history of a slowly growing papule on the left axilla. Physical examination revealed a dark purple-red, elastic hard, dome-shaped tumor with $7.5 \times 6 \times 1.5$ cm, on the left axilla. The tumor with left axillary lymph nodes were totally excised. Histopathology revealed small islands of tumor cells floating in large pools of mucin, separated by thin fibrovascular septa. The patient had no recurrence after 1 year, however, CT scan revealed several small lesions in the lungs considered as metastases of mucinous carcinoma.

Key words: Mucinous carcinoma of the skin, Lymph node metastases, Lung metastases

はじめに

mucinous carcinoma of the skin は比較的稀な汗腺由来の腫瘍で、局所再発率が高いが、転移例は少なく、比較的予後良好といわれている。今回我々は、リンパ節転移をきたし、肺転移が疑われた mucinous carcinoma of the skin の 1 例を経験したので報告する。

症 例

患 者：69 歳，男性

初 診：平成 9 年 5 月 16 日

主 訴：左腋窩の腫瘍

既往歴：高血圧，高脂血症

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成 7 年頃より左腋窩の丘疹に気付いていたが、自覚症状がないため放置していた。丘疹は徐々に増大し、平成 9 年 3 月頃には鵝卵大となり、擦れて痛みを感じるようになったため、近病院皮膚科を受診。生検にて腺癌の皮膚転移が疑われ、全身検索が行われたが原発巣は認められず、同年 5 月 16 日当科外来を紹介され受診し、切除目的にて 5 月 20 日入院した。

* Reiko WAKUI, Ichirou MIYA, Yoshinari MATSUMOTO, Yasushi TOMITA：名古屋大学皮膚科学教室

入院時現症：左腋窩部に7.5×6×1.5cm大の境界明瞭なドーム状に隆起した暗紫紅色腫瘤を認めた。腫瘤は弾性硬，表面平滑で上皮と癒着し，下床との可動性は比較的良好であった（図1）。

臨床検査所見：末梢血液に異常なく，血液生化学検査では血糖値の軽度上昇（118mg/ml）を認める以外，特に異常は認められなかった。CEA，AFP，CA19-9，CA72-4， γ -セミノプロテイン，PAP，NSE，CYFRAなどの各種腫瘍マーカーも正常範囲内であった。

腹部CTで脂肪肝を認めたが，その他，頭部

CT，骨シンチで異常は認められなかった。胸部CT像では，左腋窩部に境界明瞭な楕円形の腫瘤とリンパ節の腫大を認め（図2），肺野末梢には数mm大の結節影を数個認めた（図3）。この肺野末梢の異常陰影は，前医で行ったCT像と比較して，大きさ，数とも変化していなかった。

治療：以上の所見より，アポクリン腺癌などの皮膚原発の腫瘍と判断し，辺縁より3cm離して腫瘍塊を切除し，これと一塊としたままen blocで左腋窩のリンパ節郭清を行った。

病理組織学的所見：病変は真皮上層から皮下脂肪組織にかけて存在し（図4），線維性隔壁で分

図1．初診時臨床像

図2．入院時腋窩CT像
左腋窩の境界明瞭な腫瘤とリンパ節の腫大

図3．入院時胸部CT像
肺野末梢に微小結節影を数個認めた

図4．H.E.染色弱拡大像
真皮上層から皮下脂肪組織にかけての腫瘍増殖

けられた粘液様物質中に、充実性および腺管構造を形成した腫瘍細胞が、浮遊しているように存在していた(図5)。HE染色において腫瘍細胞はわずかに好酸性の細胞質を示し、核分裂像や異型性は著明ではなかった(図6)。

組織化学的所見：粘液様物質はムチカルミン染色陽性、PAS染色陽性でジアスターゼでは消化されず、アルシアン・ブルー染色pH1.0で弱陽性、pH2.5で陽性でヒアルロニダーゼでは消化されなかった。mixed tumorなどでみられる

図5. H.E.染色弱拡大像
粘液様物質中に腫瘍細胞が浮遊するように増殖

図6. H.E.染色強拡大像
腫瘍細胞の核分裂像や異型性は著明ではない

強酸性ムコ多糖類と異なり mucinous carcinoma of the skin でみられる粘液様物質は、非硫酸性ムコ物質で、おそらくシアロムチンであるとされている¹⁾。本症例においても過去の報告例¹⁾と同様の組織化学的所見を示したため(表1)、mucinous carcinoma of the skin と診断した。また、左腋窩のリンパ節にも同様の腫瘍細胞の増殖を認め、リンパ節転移と診断した。

経過：手術後の経過は良好で、約1ヵ月後の平成9年7月、退院となった。手術後約1年に行った胸部CT像で、肺野末梢の結節影は、数、大きさともに増加、増大傾向が認められ(図7)、肺転移像と考えられるが、現在のところ呼吸困難などの自覚症状は認められていない。

図7. 1年後の胸部CT像
肺野末梢の結節影は増加増大

表1. 組織化学的所見

染色法	強酸性ムコ多糖類	シアロムチン	自験例
ムチカルミン	(+)	(+)	(+)
PAS	(+)	(+)	(+)
ジアスターゼ消化後	(+)	(+)	(+)
アルシアン青 pH1.0	(+)	(-) ~ (±)	(±)
pH2.5	(+)	(+)	(+)
ヒアルロニダーゼ消化後	(+)	(+)	(+)

(+) 強陽性、(±) 弱陽性、(-) 陰性

表 2. mucinous carcinoma of the skin の転移報告例

報告年	報告者	年齢、性	部位	転移部位
1954年	Wolfe, J. J. & Segerberg, L. H. ⁴⁾	62女	頭部	リンパ節
1968年	Berg, J. W. & McDivitt, R. W. ⁵⁾	70男	頭部	リンパ節
1971年	Mendoza, S. & Helwig, E. B. ¹⁾	66男	腋窩	リンパ節
1974年	Metz, J. et al ⁶⁾	63男	頭部	リンパ節
1977年	Yeung, K. & Stinson, J. C. ⁷⁾	59男	腋窩	リンパ節、全身
1978年	Rao, K. V. et al ⁸⁾	40女	足背	リンパ節、全身
1979年	Wright, J. D. & Font, R. L. ⁹⁾	55男	眼瞼	リンパ節
1985年	Wick, M.R. et al ¹⁰⁾	59男	腋窩	リンパ節
1985年	Pilgrim, J.P. et al ¹¹⁾	65男	腋窩	リンパ節
1991年	宮坂宗男ら ¹²⁾	39男	下顎部	リンパ節
1995年	櫻根幹久ら ¹³⁾	74女	第4指	肺
1998年	自験例	69男	腋窩	リンパ節、肺

考 察

mucinous carcinoma of the skin は 1952 年に Lennox ら²⁾ によって初めて報告され、1971 年 Mendoza & Helwig¹⁾ によって提唱された疾患概念で、これまでに海外で約 80 例、本邦で約 40 例の報告がある。本疾患においては不完全な切除による局所再発が 27%³⁾ と高いが、転移例は少なく、我々が調べ得た限りでは海外で 9 例^{1) 4) ~11)}、本邦で本症例を含めて 3 例^{12) 13)} の報告があるのみである (表 2)。これらの中には、様々な化学療法や放射線療法を行ったにもかかわらず全身に転移した例が 1 例⁷⁾、リンパ節転移後、全身転移をきたし死亡した例が 1 例⁸⁾ 海外で報告されているが、本邦で腫瘍死の報告例はない。中には肺転移が疑われてからも、約 6 年間まったく無症状で経過している症例¹³⁾ もあり、転移後も発育が緩徐であることが予想される。また、化学療法や放射線療法が有効であったとする報告例はなく、原発巣の完全な摘出が最良の方法といわれている。

本症例では当初、内臓悪性腫瘍の皮膚転移が疑われたが、十分な全身検索においても原発巣と考えられる病変が認められなかったこと、肺

野の異常陰影に関しては、末梢に存在しており原発巣とは考えにくく、転移と考えた方が妥当であること、腫瘍細胞の異型性や核分裂像が著明でなく病理組織学的所見が典型的であること、各種腫瘍マーカーが陰性であったことより、mucinous carcinoma of the skin と診断した。

治療として、腫瘍は左腋窩の所属リンパ節も含めて外科的に切除した。化学療法は感受性が悪く、効果が期待できないこと、たとえ肺転移であっても発育が緩徐である、と予想されたことに加え、患者の同意が得られず行わなかった。術後約 1 年経過した現在、局所再発は認められていない。しかし、肺野の結節影は数、大きさとともに増悪傾向を示しており、今後慎重に経過観察していく必要がある。

文 献

- 1) Mendoza, S., Helwig, E. B.: Mucinous (adenocystic) carcinoma of the skin. Arch. Dermatol., 103: 68-78, 1971.
- 2) Lennox, B., Pearse, A. G. E., Richards, H. G. H.: Mucin-secreting tumors of the skin. With special reference to the so-called mixed salivary tumor of the skin and its relation to hidroadenoma. J.

- Pathol. Bact., 64 : 865-880, 1952.
- 3) 南辻泰志, 加藤文博, 斎藤和哉, 他 : Mucinous carcinoma of the skin の1例. 皮膚臨床, 39 : 1735-1737, 1997.
 - 4) Wolfe, J. J., Segerberg, L. H. : Metastasizing sweat gland carcinoma of the scalp involving transverse sinus. Am. J. Surg., 88 : 849-851, 1954.
 - 5) Berg, J. W., McDivitt, R. W. : Pathology of sweat gland carcinoma. Pathol. Annu., 13 : 123-144, 1968.
 - 6) Metz, J., Filipp, N., Metz, G. : Mucinoses carcinom der ekkrinen schweissdrusen. Z. Hautkr., 49 : 963-974, 1974.
 - 7) Yeung, K., Stinson, J. C. : Mucinous (adenocystic) carcinoma of sweat glands with widespread metastasis. Cancer, 39 : 2556-2562, 1977.
 - 8) Rao, K. V., Tikku, I., Kapur, M. B. et al. : Invasive primary mucinous carcinoma of the skin. Int. Surg., 63 : 168-170, 1978.
 - 9) Wright, J. D., Font, R. L. : Mucinous sweat gland adenocarcinoma of eyelid. Cancer, 44 : 1757-1768, 1979.
 - 10) Wick, M. R., Goellner, J. R., Wolfe, J. T. et al. : Adnexal carcinomas of the skin. Cancer, 56 : 1147-1162, 1985.
 - 11) Pilgrim, J. P., Wolfish, P. S., Kloss, S. G., et al. : Primary mucinous carcinoma of the skin with metastases to the lymph nodes. Am. J. Dermatopathol., 7 : 461-469, 1985.
 - 12) 宮坂宗男, 谷野隆三郎, 西村正樹, 他 : Mucinous carcinoma of the skin の2例. 日本頭蓋顎顔面外会誌, 7 : 60-61, 1991.
 - 13) 櫻根幹久, 松中成浩, 南好美, 他 : 右第4指に認め た Mucinous carcinoma. 皮膚, 37 : 600-605, 1995.