Acantholytic squamous cell carcinoma

Acantholytic squamous cell carcinoma

福田 直純* 原 弘之* 木下 祐介*
岡田 知善* 下島 博之* 鈴木 啓之*

Acantholytic squamous cell carcinoma

Naozumi FUKUDA *, Hiroyuki HARA *, Yusuke KINOSHITA *, Tomoyoshi OKADA *, Hiroyuki SHIMOJIMA *, Hiroyuki SUZUKI *

* Department of Dermatology, Nihon University School of Medicine

We report a 73-year-old man with acantholytic squamous cell carcinoma on the left cheek. He first noted the erythema with scale on his left cheek 1 year ago.

We clinically diagnosed this tumor as solar keratosis and planned to excise it. However, the patient could not agree to the excision and did not come to our hospital afterward.

One year later, he came back to our hospital because an ulcer had appeared in the lesion.

On physical examination a red granulation tumor with a central ulcer, 25×15mm in diameter was observed on his cheek.

Histopathological examination revealed that the tumor showed tubular lumina lined with one or several layers of epithelium; the epithelium cells resembled glandular cells. The lumina were filled with acantholytic cells. We diagnosed this tumor as acantholytic squamous cell carcinoma derived from solar keratosis. [*Skin Cancer (Japan)* 2003 ; 18 : 33-35]

Key words: Acantholytic squamous cell carcinoma, Solar keratosis

はじめに

Acantholytic squamous cell carcinoma (以下 ASCC と略す) は, 病理組織学的に腫瘍細胞が棘融解を示し, 腺腔様構造を形成することを特徴とする腫瘍で, 有棘細胞癌の 1 型であるとされている。

今回我々は, solar keratosis から発生したと考えられた ASCC の 1 例を経験したので報告する。

症 例

患 者: 73 歳, 男性

初 診: 1999 年 9 月 10 日

家族歴: 特記すべきことはない。

既往歴: 狭心症

* 日本大学医学部皮膚科学教室

生活歴：釣り、狩り

現病歴：約1年前に左頬部に紅色の皮疹が出現した。徐々に痛みを伴うようになったため当科を受診した。

初診時現症：左頬部に12×8mmの境界不明瞭でびらんを伴わない角化性紅斑がみられた。solar keratosis と診断し、切除予定であったが、患者の同意が得られず、以後来院しなかった。しかし、初診1年後に病変部に潰瘍が出現してきたため当科を受診した。

初診1年後の現症：左頬部に径25×15mmの中央に潰瘍を伴い、周囲は軽度隆起した暗紫紅色局面を認める。その中心やや下方では肉芽様隆起し、易出血性である(図1)。所属リンパ節は触知しない。squamous cell carcinoma と診断し、生検を施行した。

臨床検査所見：末梢血液像、一般生化学では特に異常を認めない。SCC 関連抗原は0.3ng/ml (正常値1.5ng/ml 以下)と正常範囲内であった。

病理組織学的所見：腫瘍中心部では表皮は欠損し、腫瘍は連続性に真皮深層に向かって索状ないし巣状に角化傾向の強い腫瘍塊が不規則に増殖している。壊死を思わせる部や癌真珠も散見された。さらに、大小種々の管腔様構造を多数認めた。壁を構成する細胞は1層ないし2層の細胞からなり、個角化細胞、棘融解細胞、角質物質を内腔に容れる(図2)。腫瘍細胞は大小不同で、異型が強い。明瞭な核小体を有し、核

分裂像も認められる(図3)。腫瘍辺縁では表皮は萎縮し、一部で表皮突起がつまみ状に突出している。基底層の細胞は核が濃縮し、配列が乱れている。基底層直上には裂隙が認められた(図4)。以上の所見から solar keratosis を基盤とした acantholytic squamous cell carcinoma と診断した。

免疫組織学的所見：腫瘍細胞はサイトケラチン1, 5, 10, 14を認識する34 β E12染色で陽性であった。

治療および経過：全身麻酔下で腫瘍辺縁より2cm 離し、切除術兼全層植皮術を施行した。術

図1. 初診1年後の臨床像

図2. 管腔様構造の内腔に棘融解細胞、個角化細胞を容れる

図3. 腫瘍細胞には核小体、核分裂像を認め、異型が強い

後1年8ヵ月経過した現在、再発、転移を認めない。

図4. 腫瘍辺縁では solar keratosis を認める

考 案

自験例は組織学的には有棘細胞様細胞が不規則に増殖し癌真珠を形成している部分以外に、1層ないし2層の細胞からなる腺腔様構造を形成し、内腔に棘融解細胞を容れた部分が認められ、腫瘍辺縁に solar keratosis の所見を認めたことから、solar keratosis 由来の ASCC と考えた。

自験例は釣りや狩りが趣味であることから長年の日光刺激が誘因になって solar keratosis が発症し、1年後には SCC に進展したものと推測される。

本邦では吉田ら¹⁾ が61例の ASCC について報告している。好発部位は顔面、頭頸部の露出部で56%を占める。ほとんどが単発であり、中心部が潰瘍化している例が多い。しかし、臨床症状から ASCC と診断するのは困難で、病理組織所見より確定診断される。

佐々木ら²⁾ は、本邦報告69例中24例、34%が solar keratosis 由来と報告した。自験例も solar keratosis 由来と考えた。一方、会陰部³⁾

や足底¹⁾ といった非露出部にも発生しており、前駆病変のない部に発生する *de novo*⁴⁾ として生じたと考えられる症例もある。

従来、solar keratosis から進展した SCC は転移することは稀で、予後が良いとされてきた。しかし、谷田ら⁵⁾ は棘融解細胞の存在の有無が転移についての予後の指標になりえると述べている。

棘融解については宮田⁶⁾ は本症を電顕的に検索し、トノフィラメントとデスモゾームの減少および発育不全により細胞間接着能は著しく低下し、棘融解が生ずるとしている。また吉田ら¹⁾ は棘融解の傾向が強いと個々の細胞が腫瘍巣から離れ結合織内に浸潤しやすくなり、転移をおこしやすいと推測し、またラミニンやタイプIVコラーゲンなどの基底膜成分が広範囲に欠損し、acantholytic cell の周囲に認めた症例から、腫瘍細胞が腫瘍巣から離れ、ラミニンを介して血管やリンパ節の基底膜のタイプIVコラーゲンに結合し容易に転移すると推測している。

文 献

- 1) 吉田伸江, 風間 隆, 伊藤雅章, 他: 偽腺性有棘細胞癌—電顕的, 免疫組織化学的検討—. 臨皮, 44: 275-280, 1990
- 2) 佐々木祐子, 秋山真志, 荒浪暁彦, 他: 下肢に生じた棘融解型有棘細胞癌の1例. 臨皮, 50: 1122-1125, 1996
- 3) 明石幸雄, 他: Pseudoglandular squamous cell carcinoma の2例. 皮膚, 11: 149, 1969
- 4) 日戸平太: SCC, arising *de novo*. 皮膚診療, 8: 1023-1026, 1986
- 5) 谷田宗男, 沼上克子, 橋本 彰, 他: 手背に発症した有棘細胞癌の1例—日光角化症由来の有棘細胞癌の死亡例—. Skin Cancer, 12: 226-229, 1997
- 6) 宮田千珈子: 偽腺性有棘細胞癌 (Pseudoglandular Squamous Cell Carcinoma) の実験的研究—とくに本症の起源ならびに腺様構造の本態と形成過程について—. 日皮会誌, 85: 235-249, 1975