潰瘍を伴った巨大な脂漏性角化症の1例

杉浦 啓二 早川 律子
名古屋大学医学部環境皮膚科学講座

要旨 65歳女性。SLEおよび抗リン脂質抗体症候群（APS）のため、プレドニゾロンを18年前から内服している。約14年前から右腰部に黄白色腫瘍が出現。腫瘍が大きくなり中心に痛みを伴う潰瘍が出現し、外用にて完治しないため、2001年8月当科初診。当科受診時、境界不明瞭な鶏卵大の腫瘍を認めた。皮膚生検施行し、ケラトアカントーマの診断のもとに、後日腫瘍切除および植皮術を行った。手術病理標本より脂漏性角化症と診断した。本例のように、潰瘍を伴う巨大でかつ非色素性の脂漏性角化症は稀な症例であり、その進行および潰瘍形成に内服ステロイドおよびAPSの関与を考えた。

A case of giant seborrheic keratosis with ulceration

Keiji SUGIURA, Ritsuko HAYAKAWA

Department of Environmental Dermatology, Nagoya University School of Medicine

We report a case of a 65-year-old female with anti-phospholipid syndrome who first visited our clinic on August 2001. She had been suffering from a yellow-white, non-melanotic elevating skin lesion, with ulceration on the right lumbar, since 1990. Ulceration gradually had been epithelialized by ointment. However the tumor lesion had developed into a larger and higher, hen-egg-sized mass, and formed ulceration. The patient subsequently experienced pain. The first diagnosis following a biopsy was kerathoacanthoma. We performed an operation to remove the tumor completely and applied skin grafting under local anesthesia. Histopathological final diagnosis was seborrheic keratosis. We assumed that the reasons for the big growth and ulceration were closely related with administration of oral steroids for anti-phospholipid syndrome. In this report, we described a rare case of big seborrheic keratosis with ulceration on the right lumbar, showing non-melanotic colors. [*Skin Cancer (Japan)* 2004; 19:364-366]

Key words : Seborrheic keratosis, Anti-phospholipid syndrome (APS), Systemic lupus erythematoses (SLE)

はじめに

脂漏性角化症は良性皮膚腫瘍の一つで、日常診療のなかで出会う頻度の高いものである。この腫瘍は体幹、頸部、顔に発生することが多

く¹⁾²⁾、殆どのものが有色素性で黒色である。その大きさは小豆大のものが多く、今回のような巨大なものは稀である。非色素性で腰部に発生した巨大な脂漏性角化症を経験したので報告する。

症 例

患 者：65歳，女性。

初 診：2001年8月

既往例：47歳時にSLEを発症。

現病歴：47歳の頃からSLEを発症し，その後抗リン脂質抗体症候群を伴い，約18年間プレドニゾロンを内服している。約15年前から右腰部に腫瘍が発生し，徐々に大きくなり，潰瘍を形成したので，某大学病院にて外用加療受けるも完治しなかった。その後，腫瘍は増大し，潰瘍も改善せず，異臭を放ち，痛みも強くなったため当科受診となる。

現 症（図1）：右腰部に潰瘍を伴った灰白色から黄白色の鷲卵大腫瘍を認めた。全身状態は良好，SLEおよびAPSのコントロールは良好であった。

図1．臨床学的所見
灰白色および黄白色の隆起した腫瘍を認める．一部には潰瘍を伴っている．周囲は再生上皮および色素沈着を認める

考 察

脂漏性角化症は，日常診療において遭遇する機会が多い良性皮膚腫瘍である。発生部位は様々だが，手掌や足底に発生することはない。また悪性変化することもない。脂漏性角化症に

経 過：初診時，扁平上皮癌および同2次感染を疑い細菌培養を行い，腫瘍中心部と辺縁部から皮膚生検を施行した。遠隔転移の可能性も疑ってCT検査を行ったが，明らかな転移を示す所見はなかった。培養結果より緑膿菌を認め，局所の洗浄および抗生剤の内服外用療法を行った。また生検結果よりケラトアkantomaと診断し，後日局所麻酔下に腫瘍切除および植皮術を行った。手術標本による病理組織結果より脂漏性角化症と診断した。現在，術後3年を経過し，再発を認めず，患者も痛みがなく満足を得ている。

病理組織結果（図2）：基底細胞様の細胞が増生し，表皮は著明に肥厚している。増加している基底細胞様細胞に異型細胞は認めない。真皮内の血管周囲にリンパ球の浸潤を認める。表皮および真皮内にメラニン顆粒やメラノファージは殆ど認めなかった。

図2．病理組織学的所見（HE染色 ×20）
表皮の顕著な肥厚を認める．異型のない基底細胞様細胞の増加をみる

については，1896年にseborrheic wartsとして報告されて以来³⁾，非常に多くの検討がなされているが，今回の症例のように鷲卵大という巨大なものの報告は少ない。

脂漏性角化症の治療には冷凍凝固，電気焼却，手術など様々あるが，Brown⁴⁾，Ellendee⁵⁾は，電気焼却が治療上また美容的にも良い治療法と

述べている。Tsuji⁶⁾は巨大な脂漏性角化症に対し、フルオロウラシルの外用が効果的であったと報告している。今回我々は、皮膚生検にてケラトアkantomaと診断し、また巨大で潰瘍を伴っていることから、悪性変化を疑ったので植皮術を施行した。潰瘍も一期的に加療でき、患者の満足度も得られた。一般的な大きさの脂漏性角化症に対して、冷凍凝固や電気焼却を行うことは整容的に良い結果を生む。しかしながら本例のように巨大で潰瘍を伴うものについては、病理組織学的検討が不可欠であり、手術療法が適当と考えられる。今回のような大きさになった理由の一つとして、衣服がすれる部位とはいえ、それだけでこのような大きさになるとは考えにくく、内服ステロイド剤による局所免疫低下の関与が考えられる。また潰瘍形成については、APSの関与は大きいがそれだけでなく、腫瘍が巨大なため血行不良に陥った可能性もあげられる。

文 献

- 1) Thomas PH : Clinical Dermatology. A Color Guide to Diagnosis and Therapy, St Louis, Toronto, The C.V. Mosby Company, 1985, p403-407
- 2) Evan RF, Antoninette FH : Pathology of the skin. Connecticut, Appleton & Lange, 1990, p537- 540
- 3) Barthelèmy cited by Freudenthal W, Spitzer R : Warzen und Kondylome, in Jadshon J (ed) : Handbuch der Haut und Geschlechtskrankheiten, Berlin, Springer-Verlag, 1933
- 4) Brown GR, Burks JW, Farber GA : Dermabrasion for showers of seborrheic keratosis. J Dermatol Surg, 2 : 258-259, 1976
- 5) Ellendee P : Dermabrasion for treatment of a giant seborrheic keratosis. J Dermatol Surg Oncol, 11 : 646-647, 1985
- 6) Tsuji T, Morita A : Giant Seborrheic keratosis on the frontal scalp treated with topical fluorouracil. J Dermatol, 22 : 74-75, 1995