老人性角化症

老人性角化症

瀬戸山 充* 金蔵拓郎* 田代正昭*

Summary

昭和55年から昭和60年の6年間に経験した老人性角化症32例59病巣について、臨床的病理組織学的検討を行った。男女比は1:2.6で女性に多く、診断時の平均年齢は74.7歳(53~95歳)であった。多発例は11例(34.4%)にみられ、うち6例に扁平上皮癌、基底細胞癌の合併が認められた。組織型別の頻度は萎縮型34件(57.6%)、肥大型13件(22.0%)、棘融解型7件(11.9%)、類ボーエン型5件(8.5%)の順であった。また本症と扁平上皮癌および基底細胞癌との関連についても症例を集めて検討したが、扁平上皮癌例の59.5%、基底細胞癌の80.4%に老人性角化症様組織変化が認められた。

緒 言

老人性角化症(以下SK)はFreudenthal¹⁾による病理学的記載により明瞭に定義づけられた、日光を主因とする狭義の癌前駆症ないし表皮内癌とされるものである。従来、本邦ではまれな疾患とされてきた本症も、近年の平均寿命の伸びとともに決してまれな疾病ではなくなったように思われる。今回当教室において経験した症例を報告するとともに、他の皮膚癌との関連についても検討したので報告する。

材料と方法

本検討に供したSK症例は、昭和55年から昭和60年の6年間に当科外来を受診したものであり、多発例(最高7カ所)11例を含め、計32例59病巣である。またSKと扁平上皮癌(以

下SCC)、SKと基底細胞癌(以下BCC)との関係を検討するため、同じく昭和55年から昭和60年の6年間に経験したSCC38例、BCC50例を抽出し、本検討に供した。なお、色素性乾皮症などの遺伝性疾患や光線ないし放射線治療を受けた症例は除外した。これらの病巣の組織標本はすべてパラフィン包埋標本を用い、HE染色の他、PAS染色、PASジェスターゼ消化法、鍍銀染色、エラスチカマッソン染色を適宜施行した。

結 果

1) 臨床的事項

年齢別、性別事項

受診時年齢は53歳から95歳にわたり、平均年齢は74.7歳を示した。32例中男性は9例、女性には23例であり、性別の平均年齢はそれぞれ78.0歳(53~84歳)、74.2歳(61~95歳)を示した。やや男性のほうが平均年齢が高かった。

発生個数、合併腫瘍

32症例中男性4例、女性7例の計11例に2個

* Mitsuru SETOYAMA, Takuro KANEKURA, Masaaki TASHIRO: 鹿児島大学皮膚科学教室

以上の SK 多発例がみられ、最高7個を認めたものもあった。そのほか皮膚腫瘍ことに上皮系悪性腫瘍の合併が男性2例 (SCC, BCC とともに合併したもの1例, SCC を合併したもの1例), 女性7例 (SCC, BCC とともに合併したもの1例, SCC を合併したもの3例, BCC の合併がみられたもの3例) に認められた。なお再発腫瘍はなかった。

発生部位

発生部位については明瞭に部位の記載のあるもの37件を検討したが、顔面に32件が認められ (86.5%), しかも両側頬部に16件 (43.2%) が発生しているのが特筆すべきことであった。次いで側頭部6件 (16.2%), 鼻部5件 (13.5%) 前胸部3件 (8.1%), 上肢2件, 額, 口唇, 下顎の各1件であった (図1)。

病悩期間

病悩期間について供した病巣は23件あり、平均病悩期間は38.0ヵ月 (2ヵ月~10年) であった。

臨床診断

初診時の臨床診断については、59件中 SK 38件 (64.4%), ボーエン病 (以下 BD) とされたもの5件 (8.5%), SCC とされたもの3

● : 男性 ○ : 女性

図1. 自験例の部位別分布

表1. 自験例の組織型分類

1) 肥大型	13 (22.0%)
2) 萎縮型	34 (57.6%)
3) 類ボーエン型	5 (8.5%)
4) 棘融角型	7 (11.9%)
計	59例

件 (5.1%), BCC, 老人性疣贅 (以下 SV), 扁平苔癬様角化症 (以下 LPK) が各2件 (3.4%), 皮角, 深在性真菌症各1件 (1.7%), 不明が5件であった。

病巣の大きさ

病巣の最大径は0.6~2.8 cm にわたり、平均最大径は1.16 cm を示した。先述した病悩期間との間にはとくに相関をみなかった。

2) 病理組織学的事項

組織型別分類

組織型別分類については Lever の教書²⁾を参考に自験例を分類した (表1)。症例によっては2つ以上の組織型が混在してみられることがあり、このような症例については、より特徴的な所見あるいは頻度の少ないと思われる組織所見をもって分類した。その結果、萎縮型がもっとも多く34件 (57.6%) を占め、次いで肥大型13件 (22.0%), 棘融解型7件 (11.9%), 類ボーエン型5件 (8.5%) の順であった。類苔癬型, 色素沈着型, Epidermolytic variat³⁾とみなされるものは認めなかった。

SK の癌化

SK の癌化について検討するために、組織学的に SCC ないし BCC と診断された症例において、SK 様病変が同一標本内にみられるか否かについて検討し、以下の4つの様式に分類した。すなわち浸潤癌に SK 様変化が、①連続性ないし癌胞巣の被覆表皮にみられるもの、②SK 様変化は認められるが連続していないもの、③SK 様変化を認めないもの、④不明のものである。

(SCC 症例における SK 様組織変化)

SCC と診断された38症例42病巣について検

図 2.

表 2. SCC 症例における老人性角化症様組織変化

SCC 病巣と老人性角化症様組織変化が	
1) 連続または被覆表皮にあるもの……	21病巣 (50.0%)
2) 連続しないもの……………	4病巣 (9.5%)
3) みられないもの……………	10病巣 (23.8%)
4) ?……………	7病巣 (16.7%)
(38症例 42病巣 42~92歳)	

討したが、SCC 25病巣 (59.5%) に SK 様組織変化が認められ、うち 21 病巣 (50.0%) では、SCC 病巣と連続 (図 2) ないし、その被覆表皮に、4 病巣 (9.5%) では同一組織標本内に SK 病巣がみられるものの SCC 病巣との連続性は認められなかった。全く SK 様変化を認めなかったものは 10 病巣 (23.8%) で、潰瘍化などで表皮が欠落しているため不明なもの 7 病巣 (16.7%) であった (表 2)。

(BCC 症例における SK 様組織変化)

BCC と診断された 50 症例 56 病巣についても検討した。BCC 45 病巣 (80.4%) に SK 様組織変化が認められ、うち 36 病巣 (64.3%) で、BCC 病巣と連続、またはその被覆表皮に SK 様変化を認め (図 3)、9 病巣 (16.1%) において、BCC 病巣と連続性のない SK 様組織変化を認めた。全く SK 様組織変化を認めな

図 3.

表 3. BCC 症例における老人性角化症様組織変化

BCC 病巣と老人性角化症様組織変化が	
1) 連続または被覆表皮にあるもの……	36病巣 (64.3%)
2) 連続しないもの……………	9病巣 (16.1%)
3) みられないもの……………	7病巣 (12.5%)
4) ?……………	4病巣 (7.1%)
(50病例 56病巣 40~88歳)	

ったものは 7 病巣 (12.5%) であった。潰瘍形成などで表皮が欠除しているため不明なもの 4 病巣 (7.1%) にみられた (表 3)。

この結果から、SK 様組織変化は SCC, BCC ともに比較的高頻度に認められ、しかも BCC のほうにより多くみられる傾向がうかがえた。

考 察

SK は今日一般に表皮内癌あるいは狭義の癌前駆症とみなされている。現在まで比較的な疾患であるとされていたが、自験例をみるかぎり決してまれな疾患ではないようである。これは鹿児島という地域的特性もさることながら平均寿命の延びによる高齢者の増加もその要因と考えられる。

発生年齢は木村らによる 18 例の報告⁴⁾ によると平均 65 歳程度であり、白人では平均 62 歳という報告がみられるが、自験例では男性で 78.0 歳、女性で平均 74.2 歳を示した。男女比につい

図 4.

ては男：女＝1：2.6であり女性優位であった。本邦における報告⁴⁾⁵⁾では男女ほぼ同数となっている。本症の誘因として考えられる日光曝露量を念頭におけば戸外労働の多い男性が頻度が高くなるという予想とは異なっていた。このことについては今後検討してゆきたい。

多発例が11例みられたがうち6例(54.5%)に SCC ないし BCC の合併がみられ、単発例における浸潤性皮膚癌の合併率 9.5% (21例中 2例)に比較してかなり高率にみられたことは興味深い。

次に発生部位であるが、顔面にもっとも多いことは諸家と一致するところである。なかでも頬部にもっとも多くみられる。これはこの部にもっとも多くの日光エネルギーが到達しているのかも知れない。

病巣の大きさは一般に 0.1～1 cm 程度⁶⁾とされている。自験例では 0.6～2.8 cm にわたり平均 1.16 cm を示したが、諸家の報告と大差ないようである。

組織型分類で自験例では萎縮型が優性であり、次いで肥大型、棘融解型、類ボーエン型の順に多かったのであるが、木村ら⁴⁾の集計では肥大型がもっとも多いようである。

次に SCC, BCC と SK との関係について考察する。

SK の悪性化に関しては、20%前後の頻度で認められるとの報告⁵⁾が多いが、うち 90% が SCC であり、残りが BCC であるといわれる¹⁰⁾。自験例においても合併腫瘍として SCC,

BCC がまれならず認められた。そこで SK とこれらの腫瘍の関係を詳細に検討するために、SCC および BCC と診断された症例、それぞれ 38 症例 42 病巣、50 症例 56 病巣について、主腫瘍病巣内または近接した部位の上皮の変化を検索したが、表 2, 表 3 に示すように SCC, BCC とともに SK 様病変が少なからず認められた。とくに BCC の方により高頻度にみられたことは特筆すべきであった。これらの変化はいずれも基底層を中心とする組織学的変化であり、原発巣からの上皮内進展ないし再生上皮、すなわち原病変に伴う二次的な変化である可能性は否定できないが、一方これらの SCC, BCC の前駆病変として、すなわち SK が一次的病変として存在し、それが浸潤癌 (SCC および BCC) へと進展した可能性も否定できない。以上のことをまとめると図 4 のようになる。今後このことについてさらに検討してゆきたい。

文 献

- 1) Freudenthal, W.: Verruca senilis und keratoma senile. Zrch. f. Derm. Syph., 152: 505-528, 1926.
- 2) Lever, W.F.: Solar keratosis, Histopathology of the Skin, 6th Ed., Lippincott, Philadelphia, 1983, pp. 489-493.
- 3) Acerman, A.B., Reed, R.J.: Epidermolytic variant of solar keratosis. Arch. Dermatol., 107: 104-106, 1973.
- 4) 木村俊次, 中村絹代, 長島正治: 老人性角腫—18例の臨床・病理学観察. 臨皮, 30: 455-462, 1976.
- 5) 肥田野信, 川上療喜子: 老人性角腫. 皮膚臨牀, 12: 101-114, 1970.
- 6) Moschella, S.L., Hurley, H.J.: Actinic keratosis. Dermatology, 2nd Ed., W.B. Saunder, Philadelphia, 1985, pp. 1546-1548.