Trichilemmal keratosis

癌化した trichilemmal keratosis

久本 和夫* 山田 健一* 金子 信幸* 麻上 千鳥*

Summary

74歳男の右下腿に生じた外毛根鞘性腫瘍について報告した。臨床的には $34 \times 31 \times 9$ mm の表面疣状の有茎状角化性腫瘍であり、病理組織学的には trichilemmal keratinization を呈する乳頭状増殖と腫瘍巣最下部の細胞に異型性を、真皮内浸潤巣にボーエン病様像を認めた。本症例を癌化した trichilemmal keratosis と診断し他の外毛根鞘性腫瘍との鑑別について述べた。

緒 言

今回、われわれは74歳男、右下腿の角化性腫瘍が trichilemmal keratinization を呈する乳頭状増殖を示しながら腫瘍巣最下部の細胞が異型性および真皮内浸潤増殖をきたした症例を経験したので、癌化した trichilemmal keratosis として報告する。

症 例

患 者：74歳，男

初 診：昭和60年11月19日

家族歴・既往歴：特記することはない。

現病歴：昭和60年5月ころに右下腿後面の指頭大隆起性皮疹に気づいた。放置していたが徐々に増大するため当科入院となった。

入院時現症

右下腿後面に $34 \times 31 \times 9$ mm 大の淡紅色で、

表面疣状、一部に鱗屑を伴った弾性硬の有茎状角化性腫瘍を認めた。下床との癒着はなく辺縁部での浸潤は認められなかった（図1）。右鼠径部では母指頭大に腫大したリンパ節を1個触知した。

治療および経過

有棘細胞癌の疑いのもとに腫瘍基部から2

図 1.

* Kazuo HISAMOTO, Kenichi YAMADA,
Nobuyuki KANEKO, Chidori ASAGAMI:
山口大学皮膚科学教室

図 2.

図 3.

図 4.

図 5.

cm 離し筋膜上で切除し中間層植皮術を施行した。さらに右鼠径部に対して浅鼠径リンパ節郭清術を施行した。術後9カ月の現在再発を認めない。

病理組織学的所見

腫瘍細胞は表皮と連続し広基有茎状に隆起しており、上方では角質塊を挟んで乳頭状に、下方では舌状に増殖しており、側壁は肥厚した表皮により被覆されている。真皮上層では小葉状腫瘍巣が散在しており、中央に向かって角化しているものもある(図2)。これらの腫瘍巣では、最外層で基底細胞様細胞が棚状に配列し腫瘍巣中央部では有棘細胞様細胞に移行した後突然角化、あるいは大型の明澄な細胞を経て角化している(図3)。角化する直前の細胞は微細なケラトヒアリン顆粒を有することが多く、一部を除いて不全角化を呈している。明澄な細胞

ではPAS染色で強陽性を示しジアスターゼ消化性であり(図4)、いわゆる trichilemmal keratinization を呈している。また顆粒層を経て角化する epidermoid keratinization はごく一部にのみ観察されるにすぎない。なお有棘細胞様細胞ではPAS染色陰性である。明澄な細胞では細胞の異型性および配列の乱れはみられない。腫瘍巣最下部の一部では、核小体の明瞭な有棘細胞様細胞が目立ち、軽度の大小不同および配列の乱れが認められ真皮に侵入性に増殖している。その下方では浸潤性増殖巣が認められ、核の明らかな大小不同、配列の乱れ、核分裂像および個細胞角化がみられるボーエン病様像である(図5)。PAS染色は陰性である。周囲にはリンパ球、好酸球および形質細胞を主体とする稠密な細胞浸潤がみられる。また腫瘍塊の一部では、腫瘍細胞間に好中球ないし好酸球の

浸潤および微小膿瘍形成が観察される(図6)。

なお右鼠径部リンパ節には転移所見はみられない。

考 察

本例の乳頭状に増殖した腫瘍巣では, trichilemmal keratinization を呈する著しい角化と, PAS 染色強陽性の明澄な細胞とが認められ, 一部にボーエン病様特徴を伴った浸潤性増殖もみられた。本例で観察された trichilemmal keratinization は trichilemmal cyst の壁に類似した角化様式を示しておりかつ明澄な細胞は PAS 染色陽性であった。さらに腫瘍内に好中球ないし好酸球の浸潤および微小膿瘍形成が認められた。神崎¹⁾は2例の trichilemmoma と5例の malignant trichilemmoma の計7例について組織学的に検討したところ6例に好中球ないし好酸球の浸潤が観察され, その組織培養液中に neutrophil chemotactic factor ないし eosinophil chemotactic factor が証明され trichilemmoma cell により合成されていることを示した。以上の所見は本腫瘍が外毛根鞘に由来していることを示唆している。Headington²⁾によると外毛根鞘に由来する腫瘍には, ① trichilemmal cyst, ② proliferating trichilemmal tumor, ③ trichilemmal keratosis, ④ trichilemmoma および ⑤ trichilemmal carcinoma が掲げられている。囊腫構造を有しないことより①②は否定される。trichilemmoma は通常表皮ないし毛包上皮と連続し小葉状に増殖した豊富なグリコーゲンを有する clear cell を特徴とする腫瘍である。trichilemmal carcinoma は Headington²⁾ が浸潤性で異型性を伴った clear cell よりなる腫瘍を trichilemmoma の悪性型として提唱したものである。本例でみられた明澄な細胞は trichilemmoma を思わせる clear cell でないことおよび浸潤性増殖部以外の細胞にはボーエン病様変化を含んだ異型性がみられないことより, trichilemmoma および

図 6.

trichilemmal carcinoma は鑑別される。trichilemmal keratosis は Headington²⁾ により命名された。臨床的には皮角ないし hyperkeratotic actinic keratosis に類似しているが, 組織学的には疣状の表皮の増殖, trichilemmal keratinization を呈する著明な角化を示し, 真皮上層にみられる腫瘍巣は辺縁が基底細胞によって取り囲まれ, 中央部は trichilemmal keratinization を示す。Headington の提唱後 trichilemmal keratosis の報告は少なく, また報告例には Brownstein³⁾ が命名した trichilemmal horn も含まれている。本例のごとき疣状角化性腫瘍を呈した症例は小松ら⁴⁾, 増田ら⁵⁾, 中村ら⁶⁾の報告をみるのみである。小松ら⁴⁾の74歳および43歳男例では, いずれも右側頭部の広基有茎性角化性腫瘍で臨床像が本例と類似している。組織学的には両者とも腫瘍基底部ではU字形に増殖した腫瘍細胞が多数配列し, それぞれに trichilemmal keratinization を呈する角質塊を載せており本例と類似しているが浸潤性増殖の所見はみられない。以上より本例は浸潤性変化を除けば trichilemmal keratosis の臨床像および組織学的所見に一致すると思われる。

本例の組織学的問題点は腫瘍最下部の細胞に異型性が, 真皮上層の浸潤巣がボーエン病様変化を伴っていることである。浸潤巣に明らかな異型性を認めたことから癌化した trichilemmal keratosis と診断する。これまで trichilemmal keratosis の癌化の報告はみられない。本例では

患者が軽石による機械的刺激を繰り返していたことが癌化の誘因となった可能性が考えられる。

文 献

- 1) Kanzaki, T.: A histopathological characteristic of trichilemmomas. *Pro. Jpn. Soc. Invest. Dermatol.*, 9: 87-88, 1985.
- 2) Headington, J.T.: Tumors of the hair follicle. *Am. J. Pathol.*, 85: 479-514, 1976.
- 3) Brownstein, M.H.: Trichilemmal horn: cuta-

neous horn showing trichilemmal keratinization. *Br. J. Derm.*, 100: 303-309, 1979.

- 4) 小松威彦, 木村俊次: Trichilemmal Keratosis — 4 例の報告と本症の位置づけ —. *臨皮*, 37: 35-39, 1983.
- 5) 増田光喜, 木村俊次: Trichilemmal Keratosis — 毛嚢間上皮増殖を示した 1 例の報告 —. *臨皮*, 37: 267-270, 1983.
- 6) 中村絹代, 稲本伸子, 渡辺知雄: Trichilemmal keratosis. *皮膚の病理組織同好会—1983 年記録—*: 55-56, 1984.