乳癌による alopecia neoplastica

乳癌による alopecia neoplastica

儘田 晃* 川田 暁* 近藤 靖児*
折田 正人*

Summary

alopecia neoplastica の 1 例を報告した。患者は 42 歳女で、左乳癌手術の 7 年後、頭部に円形脱毛症様の脱毛巣が 3 個出現した。病理組織学的に著明な結合組織の増生と腫瘍細胞の毛包内浸潤を認め、このため毛包の萎縮と破壊が起こり、脱毛を生じたものと考えた。

緒 言

内臓悪性腫瘍の皮膚転移巣は、通常その臨床像より、結節型、紅斑型（炎症型）、硬化型の 3 型に分類されている¹⁾。そのほか、稀な臨床像として、円形脱毛症を思わせる被髪頭部への転移があり、Cohen ら²⁾はこれを alopecia neoplastica と命名した。

今回われわれは、乳癌手術の 7 年後に生じた alopecia neoplastica の 1 例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症 例

患 者：42 歳，主婦

初 診：昭和 59 年 5 月 16 日。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：35 歳時、左乳癌にて根治的乳房切断術を受け、病理組織学的に medullary adenocarcinoma, T₂N₀M₀ と診断された。40 歳時、

肺および左側頭筋への転移が出現し、それぞれ化学療法と切除を受けた。3 カ月前より嚥下困難を来したため当院内科に入院、精査の結果、縦隔リンパ節転移が発見された。同じころより頭部に自覚症を欠く脱毛巣が 3 個同時に出現し、いずれも少しずつ増大したため当科を紹介された。

現 症：左側頭部から後頭部にかけて、示指頭大から拇指頭大までの、褐色、類円形の脱毛巣を 3 個認める。それらはいずれも境界明瞭で軽く隆起し、表面は凹凸不整で毛孔の開大を認める（図 1）。弾性硬で浸潤を触れ、下床と軽く癒着する。炎症症状はない。

臨床検査成績

軽度の肝機能障害（GOT 60 mU/ml, GPT 68 mU/ml）を認める以外は、血算、生化学、血清学的検査などで異常値を示したものはない。ツ反は陽性。胸部 X 線像で右 S₅ 無気肺と胸膜肥厚を認め、CT および食道造影で気管分岐部・食道周囲のリンパ節腫大を認めた。

病理組織学的所見

真皮中層から下層にかけて、びまん性、稠密な細胞浸潤を認める。毛包は萎縮し、その数も

* Akira MAMADA, Akira KAWADA, Seiji KONDO, Masato ORITA：東京医科歯科大学皮膚科学教室

図 1. 左側頭部の褐色、類円形の脱毛巣

図 2. 腫瘍細胞のびまん性浸潤と結合組織の増生、毛包の萎縮

著しく減少している（図2）。真皮中下層では、増生した膠原線維間に、腫瘍細胞が数列ないし1列に索状配列し、一部では管腔形成を認める。腫瘍細胞は多型性を示し、エオジンに淡染性で、核の大小不同、異型性が顕著である（図3）。残存した毛包に沿って腫瘍細胞が浸潤し、毛包内にも腫瘍細胞の侵入と増殖を認める。これら毛包内の腫瘍細胞は、光顕的に真皮内腫瘍細胞と類似し、毛包外と同様に管腔形成も認める（図4）。毛包周囲には軽度の小円形細胞の浸潤を伴う。なお、連続切片で観察しえた範囲では、毛包以外への表皮内浸潤はみられなかった。真皮および毛包内の腫瘍細胞は、ジアスターゼ抵抗性PAS陽性顆粒を細胞質内に認めた。

以上の病理組織学的所見より、頭部の脱毛巣は、乳癌の皮膚転移によって生じた alopecia

図 3. 膠原線維間に見られる腫瘍細胞の索状配列と管腔形成

図 4. 腫瘍細胞の毛包内浸潤と管腔形成

neoplastica と診断した。

治療および経過

フルoraful、アドリアシン、メソトレキセートによる化学療法と、縦隔リンパ節転移に対する放射線療法により、嚥下困難は軽快したが、頭部脱毛巣にはほとんど変化はみられなかった。その後、化学療法の副作用と思われるびまん性の脱毛が生じたが、新たな転移巣と考えられる皮疹は出現せず、また、脱毛巣の浸潤、隆起は減少した。患者は呼吸困難と嚥下困難のため、さらに2回入院を繰り返したが、抗腫瘍剤、抗女性ホルモン剤による化学療法と放射線療法によって症状は軽快し、現在内科外来にて、ビシバニール皮内注射などを行いつつ経過

観察中である。

考 察

Alopecia neoplastica の脱毛機序としては、① 腫瘍細胞が増殖して毛包を圧排する、② 結合組織が増生して毛包を圧排する、③ 腫瘍細胞が毛包上皮内に浸潤増殖し、毛包構造を破壊する、などが考えられている³⁾。自験例においても、著明な結合組織の増生と腫瘍細胞の毛包上皮内浸潤が認められ、そのため毛包の萎縮と減少が生じたものと思われる。

本邦における alopecia neoplastica の報告例は、青木ら⁴⁾の集計に柳沢ら⁵⁾の症例と自験例を加えると、13例であるが、そのうち11例が乳癌原発である。欧米の文献でも alopecia neoplastica はほとんどが乳癌原発である^{6)~8)}。この要因としては、以下の3点が考えられる。① 乳癌は頭部に転移しやすい⁹⁾¹⁰⁾。② 豊富な結合組織の増生を伴う硬化型の皮膚転移巣は乳癌に多い¹¹⁾¹²⁾。③ 表皮向性癌 (epidermotropic carcinoma)¹³⁾ は乳癌 (特に腺癌) に多い⁶⁾¹⁴⁾。これらの②、③は、前述の alopecia neoplastica の脱毛機序における②、③とそれぞれ対応し、alopecia neoplastica が乳癌に多い理由を説明するものと考えられる。

Alopecia neoplastica の予後については、一般の転移性皮膚癌とはほぼ同様で、皮疹発症後1年以内に内臓転移で死亡する例が多いとされる³⁾。しかし、まれには長期生存例の報告¹⁵⁾もある。自験例は、脱毛巣出現後現在まで2年あまり経過しているが、転移巣が治療に比較的良好に反応したため、なお生存中である。

文 献

- 1) Brownstein, M.H., Helwig, E.B.: Spread of tumors to the skin. Arch. Dermatol., 107: 80-86, 1973.
- 2) Cohen, I., Levy, E., Schreiber, H.: Alopecia neoplastica due to breast carcinoma. Arch. Dermatol., 84: 490-492, 1961.
- 3) 落合豊子, 山口全一: Alopecia neoplastica. 皮膚臨床, 23: 1769-1776, 1981.
- 4) 青木重信, 小堀幸子, 北島康雄, 矢尾板英夫: Alopecia neoplastica. 西日皮, 46: 891-894, 1984.
- 5) 柳澤啓子, 濱松輝美, 太田祐一: Alopecia neoplastica の1例. 日皮会誌, 96: 58, 1986.
- 6) Mehregan, A.H.: Metastatic carcinoma to the skin. Dermatologica, 123: 311-325, 1961.
- 7) Baran, R.: Les métastases alopeciantes scléro-atrophiques des cancers mammaires. Dermatologica, 138: 169-181, 1969.
- 8) Baum, E.M., Omura, E.E., Payne, R.R., Little, W.P.: Alopecia neoplastica. J. Am. Acad. Dermatol., 4: 688-694, 1981.
- 9) 相沢晴美, 相場節也, 西拔和喜夫, 高橋正昭: 乳癌の皮膚転移. 臨皮, 39: 513-517, 1985.
- 10) Brownstein, M.H., Helwig, E.B.: Patterns of cutaneous metastasis. Arch. Dermatol., 105: 862-868, 1972.
- 11) 田中雅祐, 居村 洋, 山本忠利, 武田克利, 武田克之, 桑原 章, 木下浩彰: 転移性皮膚癌の検討. 臨皮, 30: 893-898, 1976.
- 12) 田村晋也, 北村啓次郎: 転移性皮膚癌. 臨皮, 32: 963-970, 1978.
- 13) Pinkus, H., Mehregan, A.H.: Epidermotropic eccrine carcinoma. Arch. Dermatol., 88: 597-606, 1963.
- 14) 川村太郎, 池田重雄, 船橋俊行: Epidermotropic carcinoma. 皮膚臨床, 9: 764-776, 1967.
- 15) Nelson, C.T.: Alopecia neoplastica. Arch. Dermatol., 105: 120, 1972.