当科における基底細胞癌の統計的検討

南 祥一郎 伊藤 孝明 中川 登 松本 晴子
小倉 千香 林 義明

兵庫医科大学皮膚科学教室

要旨 1985年から2002年までの18年間に、当科において病理組織学的に基底細胞癌と診断した207症例、247病変について検討した。男性123例、女性84例で男性にやや多いが、18年間で増加、減少傾向は認めなかった。部位別では、顔面が70.4%と最も多く、鼻部、眼瞼部、頬部で75%を占めていた。WHO分類に準じて病理組織学的分類の再検討を行ったが、nodular typeが37.7%と最も多く、顔面だけでみるとその比率は44.9%に達した。WHO分類に含まれていないmixed typeが28.3%存在し、これらの取り扱いを含め、病理組織学的分類の確立が重要であると思われる。

Statistical Analysis of Basal Cell Carcinoma

Shoichiro MINAMI, Takaaki ITO, Noboru NAKAGAWA, Haruko MATSUMOTO, Chika OGURA, Yoshiaki LIN

Department of Dermatology, Hyogo College of Medicine

In this study, we evaluated 207 patients (123 males and 84 females) with basal cell carcinoma (BCC) who were registered during the past eighteen years (1985-2002) in the department of dermatology, the hospital of Hyogo college of medicine. The diagnosis of BCC was made, based on histopathology. The incidence of BCC had not changed during the period. In 247 lesions of the cases, BCC was most frequently located on the face (70.4%), especially on the nose, eyelids and cheeks. The nodular type was most common (37.7%), and the mixed type was found unexpectedly more frequently (28.3%). We propose to establish the histological classification of BCC including the mixed type. [*Skin Cancer (Japan)* 2005; 20: 127-131]

Key words : Basal cell carcinoma, Statistical analysis, Histological classification

はじめに

基底細胞癌（Basal cell carcinoma 以下、BCC）は、最も多い皮膚癌である。その臨床症状から診断は比較的容易であり、手術治療により治療成績も良いが、顔面の正中部に好発す

るため整容面も含め治療に難渋することも多い。また、病理組織所見の多彩さから、その分類が確立されていない現実もある。

今回、過去18年間に当科において病理組織学的にBCCと診断した症例について、病理組織学的分類の再検討を含め統計的検討を行ったので報告する。

対象と方法

1985年から2002年までの18年間に当科で病理組織学的にBCCと診断した207症例249病変について統計的検討を行った。

基底細胞母斑症候群に生じたもの1症例16病変、色素性乾皮症に生じたもの2症例8病変、脂腺母斑に発生したもの5症例が含まれていた(表1)。

表1. 対象症例

• 男性 123症例
女性 84症例
合計 207症例 (247病変)
• 基底細胞母斑症候群 1症例 (16病変)
• 色素性乾皮症 2症例 (8病変)
• 脂腺母斑に生じたもの 5症例

1) 年次別症例数

男性123症例、女性84症例の合計207症例について年次別症例数を調べた。複数年にわたり多発しているものは、初めに出現した年のみ症例数として登録した。

2) 年齢別症例数

上記207症例につき、年齢別に10歳毎に分け症例数を調べた。

3) 部位別の病変数

多発例もあるため、207症例の247病変について、顔面、頭部、頸部、軀幹、四肢、腋窩、陰部分けて検討した。

また、顔面の病変に関しては、眼瞼部、鼻部、頬部、耳部、口唇部、下顎部分けて検討した。

4) 大きさ別の病変数

大きさの確認が正確にできた190病変について5mm以下、6～10mm、11～20mm、21～30mm、31mm以上に分けて検討した。大きさの確認ができなかったものは、主に基底細胞母斑症候群や色素性乾皮症などに生じた小型の病変であった。

5) 病理組織学的分類

247病変にWHOの病理組織学的分類(表2)に準じて検討を行った。

Basal cell carcinoma in basal cell nevus syndromeは1症例16病変を認めたが、この16病変は各々に合致する他の分類に含めた。

Pigmented typeについては、分類上今回は除外した。

また、それぞれの分類の混合型も存在したため、それらはmixed typeとして別に分類した。

表2. 基底細胞癌の病理組織学的分類 (WHO分類)

• multifocal superficial type
• nodular basal cell carcinoma
• infiltrating basal cell carcinoma
• fibroepithelial basal cell carcinoma
• basal cell carcinoma(BCC) with adnexal differentiation
• basosquamous carcinoma
• keratotic basal cell carcinoma
• pigmented basal cell carcinoma
• basal cell carcinoma in basal cell nevus syndrome
• micronodular basal cell carcinoma
(最新皮膚科学大系より引用)

結 果

1) 年次別症例数

図1に示すように1992年だけ3症例と少なくなっているが、平均11.5症例で、特に増加、減少傾向は認めなかった。

2) 年齢別症例数

図2に示すように年齢と共に症例数は増加し、特に60歳以上に多く認められた。

10歳台に生じたものは、16歳女性の色素性乾皮症の症例の顔面に生じたものと、18歳男性の下顎部に生じたものであった。

20歳台に生じたものは、28歳男性の下顎部に生じたものと、29歳男性の大腿部に生じたものであった。

3) 部位別の病変数

表3に示すように顔面が174病変(70.4%)と最多で、軀幹が39病変(15.8%)、頭部が16

図1. 当科における基底細胞癌の年次変化

図2. 当科における基底細胞癌の年齢別症例数

表3. 部位別病変数

・ 顔面		174 病変
鼻部	56	
眼瞼部	44	
頬部	30	
耳部	17	
口唇部	11	
前頭部	11	
下顎部	5	
・ 軀幹		39 病変
胸部	12	
背部	10	
腹部	6	
腋窩部	5	
陰部	5	
臀部	1	
・ 四肢		15 病変
上肢	5	
下肢	10	
・ 頭部		16 病変
・ 頸部		3 病変
合計		247 病変

病変 (6.5%), 四肢が15病変 (6.1%), 頸部3病変 (1%) であった。腋窩, 陰部は軀幹に含めたが各々5病変 (2%) であった。

さらに, 顔面の174病変について検討した結果, 鼻部が56病変 (32.2%) と最も多く, 眼瞼部が44病変 (25.3%), 頬部30病変 (17.2%) などが多く認められた。

4) 大きさ別の病変数

5mm以下のものが30病変 (15.8%), 5～10mm大のものが63病変 (33.2%), 11～20mm大のものが65病変 (34.2%), 21～30mm大のものが19病変 (10%), 31mm以上のものが13病変 (6.8%) であった。31mm以

上のものは躯幹6病変，頭部と陰部がそれぞれ3病変であり顔面以外の部分に多く，最大のものは腹部の76×53mm大のものであった。

5) 病理組織学的分類

表4に示すように nodular type が93病変 (37.7%) と最多で，mixed type 70病変 (28.3%)，superficial type 46病変 (18.6%) などが多くみられた。Mixed type の中では nodular-micronodular type が23病変 (32.9%) で，全体に占める割合も9.3%と比較的多く認められた。

その他，infiltrating type と micronodular type が18病変 (7.2%)，BCC with adnexal differentiation が1病変，keratotic basal cell carcinoma が1病変であった。

顔面の174病変において同様の検討を行ったが (表5)，nodular type が78病変 (44.8%)，mixed type が48病変 (27.6%) と多く認められた。Mixed type の中では nodular-micronodular type が21病変 (12.1%)，nodular-keratotic type が9病変 (5.2%) 多く認められた。その他，micronodular type は18病変 (10.3%)，infiltrating type は16病変 (9.2%)，Superficial type は12病変 (6.9%) であった。

考 察

BCCは，本邦においても症例数が多く，過去にも統計的な報告はなされている^{1)~3)}。今回，過去18年間の当科におけるBCCの統計的検討を行ったが，過去の報告と大きく変わるところはなかった。

年次変化に関しては，1992年だけ3症例と極端に少なくこの原因は分からないが，その他は特に大きな変化はなく，増加減少傾向はないものと思われる。年齢別の症例数に関しては，年齢と共に増加し，60歳以上に多くなっている。80歳以上では数的には少なくなっているが，手術症例が少なかつただけで，発生頻度が低下しているわけではないと思われる。10歳台，20歳台に生じたものは，1症例だけ色素性乾皮症に生じた症例があったが，その他は特に基礎疾患，前駆病変を認めていなかった。また，結果には示さなかったが基底細胞母斑症候群や色素性乾皮症以外の症例で複数の病変を生じたものが9症例認められた。部位別には顔面が約70%と過去の報告と同程度で最も多かったが，その中でも鼻部，眼瞼部，頬部が多く，この3つで75%を占めていた。

今回は，最新皮膚科学大系⁴⁾にも用いられているWHOのBCCの病理組織学的分類に準じて

表 4 . 病理組織学的分類別の病変数

nodular type	93 病変
superficial type	46 病変
infiltrating type	18 病変
micronodular type	18 病変
BCC with adnexal differentiation	1 病変
keratotic type	1 病変
mixed type	70 病変
nodular-micronodular type	23 病変
nodular-keratotic type	10 病変
nodular-infiltrating type	10 病変
nodular-superficial type	7 病変
others	20 病変
合計	247 病変

表 5 . 病理組織学的分類別の病変数 (顔面)

nodular type	78
micronodular type	18
infiltrating type	16
superficial type	12
BCC with adnexal differentiation	1
keratotic type	1
mixed type	48
nodular-micronodular type	21
nodular-keratotic type	9
nodular-infiltrating type	5
infiltrating-keratotic type	4
others	9
合計	174 病変

分類を行った。その結果は表4に示すとおり、nodular typeが93病変（37.7%）と最も多かった。部位別で最も多く、治療上も問題になることが多い顔面においては、表5に示すように78病変（44.9%）とnodular typeの占める割合がさらに高くなる。

今回の検討において注目すべき点は、WHO分類にはないmixed typeが70病変（28.3%）と多く認められたことである。この組織分類には明確な基準はないが、明らかに一つの組織型として分類しきれないものが存在することも事実である。Mixed typeについて言及している報告⁵⁾においてもその頻度は21.8%となっており、我々の集計と同じ程度である。ただ、この組織分類において問題となるのは標本の作成に関する点である。当院においてはBCCに対しては、多くの場合腫瘍の中央部で1切片だけを作成し組織診断を行っている。しかし、治療上の目的で多くの切片を作成依頼することがある

が、切片によって組織分類が違うこともある。つまり、多くの切片を作成し観察しないと、正確な組織診断がされない可能性があることが今回の検討において明らかになった。この点を踏まえて、BCCに対する新たな病理組織学的分類の確立が望まれるところである。

文 献

- 1) 石原和之：皮膚悪性腫瘍。基底細胞癌—全国アンケートの集計と説明。Skin Cancer, 9: 80-83, 1994
- 2) 石田晋之介, 藤澤崇行, 梁取明彦, 他：獨協医大皮膚科における基底細胞上皮腫の統計。Skin Cancer, 9: 379-383, 1994
- 3) 東野清彦, 相模成一郎：基底細胞上皮腫の統計的観察。皮膚, 29: 802-804, 1987
- 4) 小野友道, 萱島研一, 若杉正司：最新皮膚科学大系。12, 玉置邦彦, 第1版, 中山書店, 東京, 2002, p82-98
- 5) Sexton M, Jones DB, Maloney ME: Histologic pattern analysis of basal cell carcinoma. J Am Acad Dermatol, 23: 1118-1126, 1990