外眼角に生じた紡錘形細胞型有棘細胞癌の1例

木下 涼子 岸辺 美幸 石倉 直敬 川上 重彦
金沢医科大学形成外科

要旨 75歳，男性。4ヵ月前に左外眼角に圧痛を伴う結節が出現し，徐々に増大したため近医を受診，生検で有棘細胞癌と診断された。初診時左外眼角部に直径12mmの腫瘤を認め，表面は凹凸不整，辺縁は堤防状に隆起し中央には潰瘍を形成していた。腫瘍から内側1cm，外側1.5cm離し上下眼瞼は全層，外側は眼輪筋を含め，眼窩隔膜，骨膜上で切除した。病理組織学的所見では角化傾向を伴う腫瘍細胞が増殖する部分と異型を有する紡錘形細胞が増殖する部分が存在し筋層まで浸潤していた。以上より紡錘形細胞型有棘細胞癌と診断した。内側の下眼瞼の一部を皮下茎皮弁として下眼瞼縁を再建し，頬部全体に及ぶ皮弁をデザインし皮弁外側を回転し上眼瞼の欠損と外眼角の再建を行った。下眼瞼の欠損した瞼板の再建に耳介軟骨移植を行った。術後1年で再発，転移はない。

A case of spindle cell squamous cell carcinoma on the lateral canthus

Ryoko KINOSHITA, Miyuki KISHIBE, Naotaka ISHIKURA, Shigehiko KAWAKAMI

Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Kanazawa Medical University

A seventy-five-year-old man presented with an ulcerated nodule, 12mm in diameter on his lateral canthus. Histologically, the tumor was composed of atypical spindle cells and atypical squamous cells. We diagnosed this tumor as spindle cell squamous cell carcinoma. The local flaps elevating from the cheek were used for reconstruction of the lateral canthus and lower eyelid defects. [*Skin Cancer (Japan)* 2005; 20: 146-149]

Key words : Squamous cell carcinoma, Spindle cell

はじめに

紡錘形細胞型有棘細胞癌は放射線角化症や熱傷瘢痕から生じることが多く，一般に術後再発が多く，転移も起こしやすいと言われる。今回我々は外眼角に生じた紡錘形細胞型有棘細胞癌の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：75歳，男性
主 訴：左外眼角の結節
初 診：2003年6月21日
既往歴・家族歴：特記すべきことなし。
現病歴：4ヵ月前に左外眼角に圧痛を伴う結節が出現し，潰瘍を伴い徐々に増大した。近医

で行った生検で有棘細胞癌と診断され、2003年6月21日当科を紹介され受診した。

初診時現症：左外眼角部に直径12mmの腫瘍を認め、表面は凹凸不整、辺縁は堤防状に隆起し中央には潰瘍を形成していた（図1）。

画像検査：MRIで腫瘍が筋層まで浸潤する像を認めた（図2）。その他画像上、転移を疑う所見はなかった。

手術：2003年6月30日腫瘍切除およびセンチネルリンパ節である耳下腺リンパ節の生検を行った。腫瘍から内側1cm、外側1.5cm離し上下眼瞼は全層で切除し外側は眼輪筋を含め、眼窩隔膜、骨膜上で切除した。一旦皮膚欠損部に人工真皮を貼付し手術を終了した。

切除標本病理組織学的所見：角化傾向を伴う腫瘍細胞が増殖する部分と異型を有する紡錘形

細胞が増殖する部分が存在し眼輪筋浅層まで浸潤していた（図3、4）。以上より紡錘形細胞型有棘細胞癌と診断した。センチネルリンパ節に転移は認めなかった。

腫瘍が完全に切除されたことを確認し、7月7日2回目の手術を施行した。内側の下眼瞼の一部を皮下茎皮弁として外側の下眼瞼縁を再建し、さらに頬部全体に及ぶ皮弁をデザインし、皮弁外側を回転し上眼瞼の欠損と外眼角の再建を行った。下眼瞼の欠損した瞼板の再建に耳介軟骨移植を行った（図5、6）。

経過：左下眼瞼の外反を認めたため2004年4月14日外反の修正術を行った。術後1年経過するが臨床上および画像検査においても再発、転移は認められていない（図7）。

図1. 初診時臨床像

図2. 術前MRI画像

図3. H.E.染色弱拡大像

図4. H.E.染色強拡大像

図5. 術中所見, 腫瘍切除後

図6. 術中所見, 再建後

図7. 術後8ヵ月の状態, 下眼瞼の外反を認めたため修正術を施行

考 察

本邦で報告された皮膚の紡錘形細胞型有棘細胞癌は渉猟しえたかぎりでは自験例を含め14例であった¹⁾⁻³⁾。紡錘形細胞型有棘細胞癌はBrodersの分類ではGrade IVに含まれ予後不良とされている。報告例14例をみると, 早期に局所再発, リンパ節転移, 遠隔転移を認めた予後不良例は3例であった。

自験例は腫瘍径が直径12mmと小さかったが, MRI上腫瘍が筋層まで浸潤する像を認めたため眼輪筋を含め, 骨膜上で切除した。全切除した病理組織学的検査は紡錘形細胞型有棘細胞癌の診断であり, 結果的に初回手術で完全に腫瘍を切除できたことから術前MRI検査が有用と思われた。ただし紡錘形細胞型有棘細胞癌は未分化腫瘍であり, 予後不良であるため今後注意深い経過観察が必要であると思われる。

一般に眼瞼周囲の再建においては頬部皮弁がcolor match, texture matchもよく術後の皮弁のふくらみも少ないとされ用いられているが, 下眼瞼の下垂を起こしやすいという欠点もある。自験例では皮弁の外眼角部分を外側眼角靱帯付着部に骨孔をあけ固定したが, 術後下眼瞼の外反が生じ修正術を必要とした。やや過矯正ぎみに上方に固定すれば多少なりとも外反を軽減できたのではないかと考えられた。

眼瞼後葉の再建材料としては硬口蓋粘膜, 鼻中隔軟骨粘膜, 耳介軟骨などがある。今回結膜側の再建には支持力, 厚さも適しているとされている耳介軟骨を用いたが, 移植軟骨の表面が粘膜で覆われるまで数週間かかるのが欠点である⁴⁾。土井ら⁵⁾は眼瞼後葉の再建材料として硬口蓋粘膜移植の有用性を報告し, 強度を必要とする場合は骨膜を含めて採取したほうが優れていて, 術後の拘縮も少ないが, 結果的に眼瞼がやや分厚くなると述べている。我々は強い支持力を必要とする場合は耳介軟骨を, 主に粘膜移植の恵皮部として考える場合は硬口蓋粘膜を用

いている。しかし症例により再建法も含め、さまざまであるため今後症例ごとに検討をして適応を考えていくべきと考える。

文 献

- 1) 石崎康子, 岡田 理, 真鍋 求, 他: Spindle Cell Squamous Cell carcinomaの1例と本邦報告例のまとめ. 皮膚臨床, 43:1201-1205, 2001
- 2) 田村政昭, 永井弥生, 石川 治: Spindle Cell Squamous Cell carcinomaの1例. 皮膚臨床, 40: 637-639, 1998
- 3) 佐藤一郎, 小野秀貴: 紡錘形細胞型有棘細胞癌. Skin Cancer, 16: 251-254, 2001
- 4) Matsuo K, Hirose T, Takahashi N, et al: Lower eyelid retraction with a conchal cartilage graft. Plast Reconstr Surg, 80: 547-552, 1987
- 5) 土井秀明, 小川 豊: 眼瞼再建への硬口蓋粘膜の使用. Skin Cancer, 12: 429-433, 1997