広範囲の逆行性皮膚転移を来した eccrine porocarcinoma (EPC) の 1 例

坂 義経 神谷 秀喜 北島 康雄

岐阜大学大学院医学研究科皮膚病態学講座（主任：北島康雄教授）

要旨 45歳女性。右大腿部の結節を主訴に、近医で全摘出された。病理組織学的に eccrine porocarcinoma（以下EPCと略す）と診断し、腫瘍拡大切除および右鼠径リンパ節郭清術を行った。郭清したリンパ節の12個中10個に転移を認め、術後にアジュバント療法として、low dose FP療法、遠隔リンパ節転移に対してFECOM療法を行った。しかし、術後2年2ヵ月後、急激に右下肢に境界不明瞭な熱感を伴う局面と大小の紅色小結節が出現。皮膚生検でEPCの広範囲逆行性皮膚転移と診断した。しかし、徐々に右下肢が壊死に陥り、同部からの感染症を併発してDICのため死亡した。EPCにおいて、広範囲皮膚転移が直接の死因となるケースは稀であり、若干の文献的考察を加え報告した。

A case of eccrine porocarcinoma with retrograde extension of widespread cutaneous metastasis

Yoshitsune BAN, Hideki KAMIYA, Yasuo KITAJIMA

Department of Dermatology, Graduate School of Medicine, Gifu University

A 45-year-old woman had noticed a tumor on her right thigh for ten years. Since the tumor had increased in size during the past several months, she visited a doctor and complete surgical excision was performed. On histological examination, this tumor consisted of basaloid cells with eosinophilic cytoplasm and closer examination revealed numerous ductular structures. These ducts were highlighted by CEA and EMA immuno-staining suggesting that this tumor had a feature of eccrine differentiation. We performed a wide resection and right inguinal lymph node dissection. There were no distant metastases other than right inguinal lymph node metastasis. After the surgical treatment, three courses of low-dose FP therapy and two courses of FECOM therapy were performed. Two years after the excision, multiple small nodules and erythema developed on her right leg. The diagnosis of EPC with retrograde extension of wide-spread cutaneous metastasis was made. Palliative radiotherapy was employed without significant results, she died of DIC. [*Skin Cancer (Japan)* 2006; 21: 81-84]

Key words : Wide spread metastasis, Eccrine porocarcinoma

症 例

患 者：45歳，女性

初 診：2002年4月23日

主 訴：右大腿部の腫瘍。

家族歴・既往歴：特記すべき事項なし。

現病歴：初診の10年以上前より、右大腿部後面の大豆大結節を自覚していた。2002年1月頃より、同部が急速に増大し、近医で生検を

かねて全摘出された。病理組織学所見で付属器腫瘍を疑われ、当科を紹介された。

初診時現症：右大腿後面に径 10mm の広基性で、表面に痂皮を伴う淡紅色腫瘍が認められた (図 1)。同側鼠径部には、臨床的リンパ節腫脹がみられた。

病理組織学的所見 (原発巣)：腫瘍は表皮と連続性に真皮内に増殖し、管腔様構造を持つ大小多数の胞巣を形成していた (図 2 a)。個々の腫瘍細胞はエオジン好性の細胞質を持ち、核異型や核分裂像も散見された。また、明らかな intracytoplasmic lumen formation も認められた (図 2 b)。

特殊染色・免疫組織学的所見：PAS 染色・アルシアンブルー染色、抗 CEA 抗体・抗 EMA 抗体、すべてにおいて陽性を示した。上皮系のマーカーでは抗サイトケラチン 7・8・18・19

抗体のうち抗サイトケラチン 19 抗体のみ陽性を示した。以上の臨床および組織学的所見より、EPC と診断した。

治療および経過：2002 年 4 月 25 日全身麻酔下で、腫瘍拡大切除と分層植皮術および右鼠径リンパ節郭清術を施行した。郭清したリンパ節 12 個中 10 個に転移を認めたが、他臓器には転移を認めなかった。ステージは有棘細胞癌のステージ分類に従えば pT1N1M0 で Stage III であった。アジュバントの化学療法²⁾が必要であると考え、手術後に Low dose FP 療法を 3 クール追加した (2002 年 5 月, 7 月, 8 月)。約 1 年間は再発転移が認められなかったが、翌年 5 月には大動脈周囲、左深頸部の遠隔リンパ節への転移が出現した。外科的切除も考慮したが、患者の同意が得られず、FECOM 療法へ変更した (2003 年 8 月, 12 月)¹⁾。その後、遠隔リンパ節のサイズに変化はなく、他臓器への転移も認めなかったが、2004 年 5 月に右下肢に熱感を伴う紅色局面が出現し、右下肢のリンパ浮腫に伴う蜂窩織炎あるいは丹毒様癌 (鑑状癌) が疑われた。しかし、抗生剤には反応せず、急速に下腹部から右下肢にかけて大小多数の小結節が拡大した。病理組織学的には、表皮直下から真皮下層にかけてびまん性ないし、胞巣状に腫瘍細胞の浸潤が認められた (図 3 a)。胞巣内には小管腔構造も認められた。また、clear cell

図 1. 初診時臨床像

図 2. 病理組織像
a. H.E. 染色 弱拡大像
b. H.E. 染色 強拡大像

a | b

図 3. 病理組織像 (皮膚転移巣)
a. H.E. 染色 弱拡大像
b. H.E. 染色 強拡大像

a | b

図 4. a., b. 広範皮膚転移臨床像

a | b

の増生が著明で、個々の腫瘍細胞は核分裂像を伴い、異型性も明らかであった。なかには、clumping cell 様の巨細胞も混在していた (図 3b)。以上の臨床および組織所見より EPC の広範囲逆行性皮膚転移と診断した。

初診から 2 年 4 ヶ月の時点では右下肢全体には著しい腫脹を伴い、両下腹部から右下肢および外陰部にかけて境界不明瞭な熱感を伴う局面と大小の紅色ないし、褐色の小結節が癒合して認められた (図 4a, b)。特に下腹部は、大量の麻薬を使用してもコントロール出来ない圧痛と自発痛を認めた。これは Paget 病の皮膚転移に認められる、いわゆる“パンツ型皮膚転移”を思わせる所見であった。この時点においても、遠隔リンパ節転移以外の明らかな転移巣は認められなかった。皮膚転移に対して放射線療法を

開始したが、全身状態の悪化に伴い、数回の照射しか施行できなかった。その後、徐々に右下肢が壊死に陥り、同部からの感染による DIC のため初診から 2 年 6 ヶ月で死亡した。

考 案

Eccrine porocarcinoma は比較的稀な汗腺系悪性腫瘍であり、特に転移を来した症例に関しては個別に対応しているのが現状である。40 歳以上に好発し (平均 67 歳)、やや女性に多く、約 40% が下腿に発生する⁶⁾。形状は 1～5 cm の疣状、茸状の斑ないし腫瘤として生じ、表面はびらん、潰瘍化することもある。初診時すでにリンパ節転移を来している症例は約 23% あり、早期より高率にリンパ節転移を来すが、所

表 1. 広範皮膚転移を来した EPC の本邦報告例

報告者 (年)	性	年齢	転移	治療と経過
赤野ら ⁴⁾ (1967)	男	69	右下腿に症状の小結節が多発。 潰瘍形成。	レ線照射。 効果なく悪液質にて死去。
沼原ら ⁵⁾ (1996)	女	74	左大腿に境界不明瞭な浸潤性紅斑。 大小の結節が癒合。	対症療法のみ。 多臓器不全にて死去。
宮崎ら ⁶⁾ (1999)	男	68	右下腿の丹毒様紅斑。 浸潤性局面	下肢切断+電子線照射。 電子線にて腫瘍消失。 肺炎にて死去？
田中ら ⁷⁾ (2004)	女	96	左下肢に紅色腫瘤が多発、癒合。 潰瘍形成。	電子線照射にて腫瘍消失。 予後不明。
自験例 (2005)	女	45	下腹～右下肢に熱感を伴う。 紅色局面、大小の結節が癒合。	電子線照射。効果不明。 感染に伴う DIC にて死去。

属リンパ節にとどまることが多い。臓器転移や所属リンパ節転移した症例は死亡率が高く、生存期間は 5～24 ヶ月との報告もある³⁾。

また、EPC の皮膚転移は単発性、結節性転移、即ち isolated nodular type が多いとされている。従って、自験例のように広範皮膚転移を来した症例は稀で、本邦における現在までに報告された 5 例の詳細を表 1 に示した。転移形態の特徴としては小結節の多発、浸潤性紅斑、潰瘍を伴うもの、自験例に類似する丹毒様紅斑を認めたものも含まれていた。治療に関しては放射線治療が 3 例、下肢切断例が 1 例で 2 例に関しては放射線が著効している。

自験例のように他臓器への転移がなく、皮膚転移が直接の死因になる症例は認められなかった。自験例の広範皮膚転移の機序について考えてみると、組織学的に腫瘍細胞は表皮を破壊することなく胞巣状の集塊をなして、あるいは孤立性に存在していたことより、右下肢のリンパ浮腫により、真皮のリンパ管内に残存していた腫瘍細胞がその中を広がり、右下肢全体に表皮向性に浸潤したと考えられる。EPC はいまだ定まった有効な治療法が確立されておらず、広

範皮膚転移に関しては予後が非常に悪いと思われる。今後も症例の集積と治療法の確立が待たれる。

文 献

- 1) 樋口美穂, 神谷秀喜, 北島康雄, 他: Eccrine Porocarcinoma の 1 例. 皮膚臨床, 47: 681-684, 2005
- 2) 神谷秀喜, 北島康雄: 転移を来した Eccrine porocarcinoma の治療方針の検討. Skin Cancer, 20: 51-57, 2005
- 3) Rajat Goel, MD, Melissa J. Contos, MD, Michael L. Wallace, MD: Widespread metastatic eccrine porocarcinoma. J Am Acad Dermatol, 49: S252-254, 2003
- 4) 赤野明之, 中川 東, 菊池由生子: Epidermotropic eccrine carcinoma. 臨床皮膚, 21: 43-48, 1967
- 5) 沼原紀子, 中川俊文, 沼原利彦, 他: 大腿に広範な潰瘍を生じたエックリン汗器官癌. Skin Cancer, 11: 402-406, 1996
- 6) 宮崎美智代, 佐野升美, 前田成美, 他: 表皮向性転移を認めた Eccrine Porocarcinoma の 1 例. 皮膚臨床, 41: 333-337, 1999
- 7) 田中暁生, 望月 満, 三原祥嗣, 他: 転移病巣への放射線照射が有効であった Eccrine Porocarcinoma. 皮膚臨床, 46: 2058-2062, 2004