一部に腺腔様構造を認めた頬部の squamous cell carcinoma

加藤 保信 中村 妙子 古川 裕利 中村晃一郎
金子 史男

福島県立医科大学医学部皮膚科学講座

要旨 87歳, 男性の右頬部に生じ, 組織学的に腫瘍の一部に腺腔様構造を認めた SCC の 1 例を報告した。腫瘍は急激な増大傾向を示した。組織上表皮に連続して真皮内に索状, 胞巣状に増殖する腫瘍塊を認め, 強拡大像で大小不同の異型の核を有する細胞の増殖, 一部棘融解を伴う腺腔様構造と個細胞角化を認めた。免疫組織染色にて cytokeratin が腫瘍全体で陽性, Vimentin は腫瘍の深部で陽性であった。CEA, CD34, S-100, HMB-45, cytokeratin20, PSA はすべて陰性であった。以上より SCC と診断した。腺腔様構造の存在を特色とする SCC の 1 型である pseudoglandular SCC や Acantholytic SCC と鑑別を要した。

A case of squamous cell carcinoma on the cheek with histological findings of partial pseudoglandular structure

Yasunobu KATO, Taeko NAKAMURA, Hirotoishi FURUKAWA, Koichiro NAKAMURA, Fumio KANEKO
Department of Dermatology, Fukushima Medical University School of Medicine

We report an 87-year-old man with squamous cell carcinoma on his right cheek with histological findings of partial pseudoglandular structure. The tumor enlarged rapidly. Histological analysis revealed that the tumor consisted of irregular masses of epidermal cells which proliferated downward into the dermis, and some parts of the tumor consisted of pseudoglandular structure with acantholytic, dyskeratotic cells. Immunohistochemically, the tumor cells were positive for cytokeratin and the lower parts of the tumor cells were positive for vimentin. But the tumor cells were negative for CEA, CD34, S-100, HMB-45, cytokeratin20 and PSA. We diagnosed this tumor as squamous cell carcinoma. We distinguished this tumor from pseudoglandular squamous cell carcinoma and acantholytic squamous cell carcinoma. [*Skin Cancer (Japan)* 2006 ; 21 : 211-214]

Key words : Squamous cell carcinoma, Pseudoglandular squamous cell carcinoma, Acantholytic squamous cell carcinoma, Vimentin

はじめに

有棘細胞癌 (以下 SCC) が時に組織学的に腺腔様構造を呈し, SCC の病理組織学的亜型である偽腺性有棘細胞癌 (Pseudoglandular

squamous cell carcinoma ; 以下 PSCC) と呼ばれている。今回我々は PSCC との鑑別を要した SCC の 1 例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：87歳，男性

初 診：2003年7月30日

主 訴：右頬部の腫瘍

既往歴：10数年前から高血圧にて内服加療中

家族歴：特記すべき事項なし。

現病歴：2003年4月下旬から右頬部に表面平滑な2～3mm大の褐色色素斑が出現し徐々に

隆起し拡大した。同年7月よりそれに接して紅色結節が出現し拡大した。近医皮膚科を受診し皮膚悪性腫瘍や転移性皮膚癌を疑われ当科を紹介され受診した。

現 症：右頬部に全体として22×14mm大の結節を認めた。その外側の約半分は痂皮を伴う角化性病変であり，それに連続して鼻翼側に紅色結節を認めた（図1）。両顎下リンパ節，両頸部リンパ節は触知されなかった。手術時までに角化性病変部の増大は軽度であったが，紅色結節部は急激に増大したため長径35mmの広基性でドーム状に盛りあがった表面に毛細血管の拡張を伴う紅色腫瘍に成長した（図2）。

臨床検査成績：末梢血液像，生化学並びに尿検査に異常は認められなかった。血中AFP，CEA，CA19-9，CA125はいずれも正常域であったがPSAが28.37ng/ml（正常域0～4.0ng/ml）と高値を示した。前立腺癌およびその皮膚転移の可能性も含めて胸部X線，全身CT，全身Gaシンチ，全身骨シンチ施行したが右頬部以外に明らかな腫瘍像または転移像を認めなかった。

病理組織学的所見：HE染色弱拡大像では一部表皮に連続して真皮内に索状，胞巣状，腺腔状に不規則に増殖し，一部角化傾向を有する腫瘍細胞を認め（図3），強拡大像では大小不同の

図1．初診時臨床像

図2．手術時臨床像

図3．病理組織 HE 染色（弱拡大像）
一部表皮に連続して真皮内に索状，胞巣状，腺腔状に不規則に増殖し，一部角化傾向を有する腫瘍細胞を認める

図 4. 病理組織 HE 染色 (強拡大像)
大小不同の異型の核を有する細胞の増殖, 一部棘融解を伴う偽腺管様構造とその内腔には個細胞角化を認める

表 1. 免疫組織染色の結果

	腫瘍上部	腫瘍下部
cytokeratin	+	+
vimentin	—	+
CEA	—	—
CD34	—	—
S-100	—	—
HMB-45	—	—
cytokeratin20	—	—
PSA	—	—

異型の核を有する細胞の増殖, 一部棘融解を伴う偽腺管様構造とその内腔には個細胞角化を認めた (図 4)。免疫組織染色の結果を表 1 に示す。cytokeratin は腫瘍全体で陽性を示した。Vimentin は腫瘍深部の索状に増殖している部分のみで陽性であり, 腫瘍下部の個細胞角化や棘融解が一部認められる部分では陰性であった。CEA, CD34, S-100, HMB-45, cytokeratin20 はすべて陰性であった。また前立腺癌の皮膚転移を鑑別するため PSA 染色を行ったが陰性であった。以上より SCC と診断した。

治療および経過: 局所麻酔下で腫瘍辺縁から 5 mm 離して脂肪層を全層つけて切除し, 右鎖骨下より全層植皮を行った。術後植皮部に電子線を総量 40Gy 照射した。化学療法は高齢であるため施行しなかった。PSA 高値であったた

め精査加療のため当院泌尿器科を紹介した。当初前立腺生検が予定されたが痴呆の症状が出現したため生検困難となり, 同科より前立腺癌として酢酸クロルマジノンによるホルモン療法が開始され, 同年 11 月 26 日の PSA 再検時のデータは 3.40 ng/ml と正常化した。2004 年 3 月に他疾患により死亡したがそれまでの間腫瘍の局所再発, 転移を認めなかった。

考 按

PSCC は棘融解性有棘細胞癌 (Acantholytic squamous cell carcinoma; 以下 ASCC) に伴うことが知られている¹⁾。ASCC の臨床像はほとんどの場合, SCC やケラトアカントーマと区別できないとされ, 病理組織所見より確定診断される。また ASCC は発生母地として日光角化症が多いとされている。組織像は両者とも同様であり, 文献上こちらの名称で報告されている場合もある。Muller らは ASCC の組織学的特徴として, 1) 腫瘍細胞は角化性有棘細胞であること, 2) 明らかな壁を有する円形の内腔を有し, その壁は原則として 1 層であること, 3) 内腔に孤立性あるいは集簇性に dyskeratotic あるいは acantholytic な細胞が存在することの三つをあげている²⁾。自験例は 87 歳と高齢で露光部位である顔に発生し, 前述の三つの組織学的特徴を認めたため, 当初 ASCC の診断を考えた。しかし辺縁部の健常部には solar elastosis を認めず, また solar keratosis 様の所見を認めなかった。また自験例を改めて Muller らの記述に照らし合わせると 1) は問題ないと考えるが, 2) においては腫瘍内に必ずしも円形の内腔を認めない部分や内腔があっても壁が数層からなる部分も存在し, 3) においては必ずしも個細胞角化が腺腔様構造部分内だけで起きているわけではない点で問題があったため, 一部 PSCC 様の所見を呈した SCC と診断した。

ASCC の発生機序は腫瘍細胞のデスモソームの形成異常による場合と, 個細胞角化が顕著で

図5. 腫瘍の vimentin 染色像 (ルーペ像)

図6. 腫瘍上部の vimentin 染色像 (中拡大)

図7. 腫瘍下部の vimentin 染色像 (中拡大)

高度なために各細胞が離開する場合とがあるとされる¹⁾。本症例において一部 PSCC 様の所見を認めたのは角化傾向が著しい部分に集中しており、後者と同様の機序による可能性があると考えられた。

また自験例では腫瘍病理組織の免疫組織染色においてビメンチンが腫瘍上部で陰性、腫瘍下部においてのみ陽性を示した(図5～7)。Iyer らはビメンチン陽性 SCC を 12 例報告し、いずれも紡錘形細胞型や棘融解性であったとしている³⁾。急激に増大し腫瘍下部でビメンチン陽性を認めた自験例の結果から紡錘形細胞型や棘融解性ではない SCC であってもビメンチンが部分的に陽性になる場合があり、それが腫瘍の進展、さらなる悪性化を示唆していると考えられた。

今後さらなる類似症例の集積および免疫組織学的検討が期待される。

文 献

- 1) 斎田俊明：有棘細胞癌。玉置邦彦編，最新皮膚科学大系，12，第1版，中山書店，東京，2002，66-81
- 2) Muller, SA, Wilhemj, CM, Harrison, EG, et al : Adenoid Squamous cell carcinoma (adenoacanthoma of Lever) : Arch of Dermatol, 89 : 589-597, 1964
- 3) Iyer PV, Leong AS-Y : Poorly differentiated squamous cell carcinomas of the skin can express vimentin. J Cutan Pathol, 19 : 34-39, 1992