左耳後部に生じた巨大な腫瘍

高橋 秀典 清原 隆宏 熊切 正信
福井大学医学部感覚運動医学講座皮膚科学

要旨 79歳, 男性。思春期頃から両肩甲骨部に結節があった。2003年, 左耳後部に小結節が生じた。徐々に増大し, 手拳大になったため2006年6月, 当科受診。現症: 左耳後部の手拳大, 潰瘍を伴う暗赤色腫瘍。両肩甲骨部の羊の角の様な黒褐色結節。家族歴: 両親にも同様の腫瘍があった。病理組織: 真皮全層において線維芽細胞が増殖し, 膠原線維は主に表皮と平行に増生するが, 一部ではゆるやかな storiform pattern を呈する。毛細血管は, 膠原線維に垂直に配列して増生する。潰瘍形成部では非特異的な炎症所見が, 背部の腫瘍では膠原線維のヒアリン化を伴う。免疫染色: 増殖する細胞はビメンチン陽性, α -SMA 一部陽性, デスミン, CD34, S-100 蛋白は陰性であった。また, Elastica-van-Gieson 染色で弾力線維は証明されない。診断: ケロイド。治療と経過: 無治療で経過観察をしているが, 耳後部と背部の病変に変化はない。

A giant nodule on the left postauricular area

Hidehori TAKAHASHI, Takahiro KIYOHARA, Masanobu KUMAKIRI

Department of Dermatology, University of Fukui

An 79-year-old man noticed a small nodule on his left postauricular area about 3 years ago. It gradually became a fist-sized tumor. The surface was red and ulcerated. In addition, there had been brown tumors on both scapular areas since his childhood. Moreover, his parents had similar tumors. Histopathological findings revealed an eosinophilic nodule throughout the dermis. The nodule consisted of fibroblasts, and collagen fibers arranged parallel to the surface epidermis. Partially, a loose storiform pattern was seen. Capillary vessels proliferated perpendicular to the collagen fibers. There was nonspecific inflammation below the ulcer and hyalinization of collagen bundles in places. Immunohistochemical staining showed that the proliferating cells were fibroblasts. Almost all the cells were positive for vimentin, and negative for desmin, CD34, and S-100 protein. α -SMA was partially positive. Elastica-van-Gieson staining demonstrated the presence of collagen fibers. We diagnosed this case as keloid. The tumor size has not changed in spite of no particular treatment. [*Skin Cancer (Japan)* 2007; 22: 252-255]

Key words: Keloid, Giant nodule, DFSP, Elastofibroma

症 例

患 者：79 歳，男性

初 診：2006 年 6 月

主 訴：左耳後部の暗赤色腫瘍

既往歴：特別なことはない。

家族歴：両親にも同様の腫瘍があった（本人申告で，詳細は不明）。

現病歴：思春期頃から両肩甲骨部に結節があり，現在まで大きな変化はない。2003 年に左耳後部の小さな結節に気付いた。放置していたが，手拳大にまで増大し，表面に潰瘍を形成したため当科を受診した。

初診時現症：左耳後部に手拳大，潰瘍を伴う暗赤色腫瘍がある（図 1 a）。また，両側肩甲骨部に羊の角のような外観を呈する長径 25cm ほどの黒褐色結節がある（図 1 b）。

各種検査所見：血液生化学検査において，特別な異常所見はなく，CT では，軟部組織や骨への浸潤はない。

病理組織学的所見：1）HE 染色 耳後部および左肩甲骨部ともに，同様の所見を呈する。真皮全層において好酸性の結節病変が存在している（図 2 a）。病変を構成するのは線維芽細胞

様細胞で，膠原線維を伴っており，大部分では表皮と水平方向に配列しているが（図 2 b），ゆるやかな storiform pattern を呈する部分もみられる（図 2 c）。毛細血管は，膠原線維と直交するように配列して増生している。細胞成分は粗で，核異型はない。炎症性細胞浸潤は少ないが，耳後部の潰瘍形成部の真皮浅層では帯状の炎症性細胞浸潤がある。左肩甲骨部では，細胞成分はかなり粗で，膠原線維が肥厚し，ヒアリン化がみられる（図 2 d）。

2）特殊染色 増殖する線維芽細胞様細胞は，ほとんどの細胞でビメンチン陽性（図 3），耳後部の一部の細胞で α -SMA 陽性。デスミン，CD34，S-100 蛋白は陰性であった。Elastic-van-Gieson（以下 EVG と略す）染色において，弾力線維は存在せず，紅色に染色される膠原線維が確認された。

治療および経過：無治療にて経過観察をしているが，耳後部および背部の腫瘍の大きさは変化なく，耳後部腫瘍の潰瘍は少しずつ縮小している。

診 断：自験例は病理組織学的に，線維芽細胞および膠原線維が主に表皮と水平方向に増生し，それらと直交するように毛細血管が配列しており，これらはケロイドの所見に一致する。

図 1. a. 左耳後部 手拳大で潰瘍を伴う暗赤色腫瘍
b. 両肩甲骨部 羊の角のような外観を呈する黒褐色結節

a | b

図2. a. HE 染色 (×40) 真皮全層にわたり、好酸性の結節病変がある a | b
 b. HE 染色 (×200) 紡錘形細胞および膠原線維が表皮と水平方向に増生している c | d
 c. HE 染色 (×200) ゆるやかな storiform pattern がみられる
 d. HE 染色 (×200) 膠原線維が膨化してヒアリン化している

図3. 免疫染色
 ビメンチン (×200) 大部分の細胞において
 陽性

また、部分的にゆるやかな storiform pattern を呈することや、膠原線維が膨化してヒアリン

化する所見も、ケロイドの時期や病勢に応じた所見に合致する。

考 按

自験例は、臨床的に左耳後部に手拳大で潰瘍を伴う暗赤色腫瘍が存在し、また両肩甲骨部には巨大な黒褐色結節を伴っている。耳後部の腫瘍は小結節に気付いてから約3年で手拳大まで増大し、潰瘍を形成したことから、軟部悪性腫瘍を疑わせる臨床像と経過である。また、肩甲骨部に巨大な腫瘍を形成する疾患として、elastofibroma が報告されており、鑑別が必要である。elastofibroma が沖縄の漁師に家族性

に発症した例¹⁾も報告されている。

自験例の病理組織像は、線維芽細胞および膠原線維が主に表皮と水平方向に増生し、それらと直交するように毛細血管が配列するため、ケロイドの所見に一致する。部分的にゆるやかな storiform pattern を呈することや、膠原線維が膨化してヒアリン化する所見も、ケロイドの時期や病勢に応じた所見に合致する。

軟部悪性腫瘍の中で、DFSP では密に増殖した紡錘形細胞が、一面に密な storiform pattern を形成し、免疫染色では CD34 が陽性になることが特徴である。自験例の storiform pattern は一部においてのみ観察され、DFSP のものよりも、ゆるやかな形状を呈していた。また、CD34 は陰性であった。以上から、DFSP は除外できる。

fibrosarcoma では異型性の強い紡錘形細胞が密に増殖し、herringbone pattern を呈するが、自験例の線維芽細胞様細胞は、異型性がなく、herringbone pattern はみられなかった。以上から、fibrosarcoma も除外できる。

Elastofibroma では、肥厚した膠原線維間に豊富な弾力線維が存在するが、自験例では、EVG 染色において、紅色に染まる膠原線維がみられるのみで、弾力線維は存在しなかった²⁾。以上から、elastofibroma も除外できる。

以上から、自験例をケロイドと確定診断した。

ケロイドは微小な外傷などがきっかけで生じる増殖性の癬痕組織で、顔面、前胸部、上腕、

背部などに好発し、性差はない。臨床的に境界明瞭で紅色から褐色の扁平ないし半球状の隆起を呈し、自験例のように DFSP やその他の線維性腫瘍などとの鑑別を要する場合もある³⁾。ケロイドの治療⁴⁾は、ステロイドの外用や局注が一般的に行われており、近年ではシリコンジェルシートの有効性も報告されている。外科的治療は、再発の危険性が高く、手術をきっかけに増悪すること多いことから積極的な立場はとらないことが多い。手術を施行する場合には放射線照射を併用することが多い。自験例では、定期的に経過観察をしているが、大きさに変化はなく、潰瘍は縮小しており、ケロイドの経過に矛盾しない。急激に増大する腫瘍をみた場合、悪性腫瘍のみでなくケロイドも念頭に置く必要があることを認識させられた興味深い症例であると考えられる。

文 献

- 1) Nagamine N, Nohara Y, Ito E : Elastofibroma in Okinawa : a clinicopathologic study of 170 cases. *Cancer*, 50 : 1794-1805, 1982
- 2) Linares HA, Kischer CW, Dobrkovsky M, et al : The histiotypic organization of the hypertrophic scars in humans. *J Invest Dermatol*, 59 : 323-331, 1972
- 3) Kanaar P, Oort J : Fibrosarcomas developing in scar tissue. *Dermatologica*, 138 : 312-319, 1969
- 4) 菊池かな子 : ケロイド, 肥厚性癬痕. 玉置邦彦, 他編「最新皮膚科学大系」, 第 13 巻, 第 1 版, 中山書店, 東京, 2002, 45-48