BCC 手術例

前額部皮膚を利用した BCC 手術例

松永 若利* 吉村 浩二* 市村 信一* 小野 友道*

Summary

BCC は眼、鼻およびその近傍に発生することが多いが、再発例もこの部位に発生した症例に多い。再発をきたす要因には種々の要因が考えられるが、眼や鼻は解剖学的にも複雑であるばかりでなく、機能的にも整容的にも重要な部位でもあり、切除量が少なくなるとその大きな要因の1つであろう。BCC は再発のたびに深部にまで浸潤し、完全摘除が困難になることもある。できるだけ初期治療において確実に取り切れることを心掛けることが重要である。整容的には前額部皮膚を皮弁として利用すると比較的満足のゆく結果が得られる。教室症例の中から代表的症例を多少の反省をこめて供覧する。

緒 言

眼、鼻およびその近傍は基底細胞癌（以下 BCC）の好発部位であるが¹⁾²⁾、術後再発する症例もこれらの部位に発生した症例に多い³⁾。BCC においても取り残しがあると再発するのは確実であり、再発のたびに深部まで浸潤し、より摘除が困難となる場合が多い。眼や鼻は機能的にも整容的にも重要なところであるがやはり腫瘍の取り残しがないように十分広く、深く摘除するということが大事であろう。

整容的な見地からは、眼、鼻およびその近傍に発生した BCC の摘除後に前額部皮膚を皮弁として利用すると、比較的良好な結果を得ることもできる。当科における手術例の中から、代表的な症例を供覧し、反省をまじえ若干の考察

を加える。

症 例

症例 1：79歳、女性

初 診：昭和59年5月16日

家族歴・既往歴：特記することはない。

現病歴：10年ぐらい前より左鼻翼部に黒色腫瘍が出現してきた。当科初診時まで、近医にて2回摘除術を受けているが、いずれも再発している。

現 症：左鼻翼に中心部陥凹性で、辺縁に黒色真珠様結節が連なる 25×21 mm の腫瘍が存在し、腫瘍は鼻腔内へも突出していた（図1 A）。生検にて充実型の BCC と診断した。

治 療：昭和59年6月手術を施行した。腫瘍辺縁より5 mm 離して、皮膚表面から鼻腔にかけて腫瘍を摘除した後、上滑車動脈を栄養動脈とする forehead flap にて再建することにした（図1 B）。鼻腔側は鼻唇溝部より subcutaneous

* Wakatoshi MATSUNAGA, Koji YOSHIMURA, Shinichi ICHIMURA Tomomichi ONO: 熊本大学皮膚科学教室

A

C

B

D

図 1. 症例 1

E

A

C

B

D

図 2. 症例 2

pedicle flap を挙上し、反転させ裏打ちとした（図 1 C）。前額部の皮弁採取部には一部分鎖骨上窩部より全層遊離植皮術を行いタイオーバー固定をして外鼻の再建をした（図 1 D）。

術後経過は良好で、18日目に皮弁の基部を切断した。その後4カ月目に defatting を施行した。図 1 E は術後3年目の状態であるが、整容的にもまずまずの結果である。

症例 2：76歳，男性

初 診：昭和61年9月1日

家族歴：特記することはない。

既往歴：糖尿病

現病歴：十数年前より右上口唇に黒色腫瘍があり、8年前に一度植皮術を受けている。3、4年前より植皮片周囲に再び黒色腫瘍が出現するようになったが放置していて、昭和61年9月当科を受診した。

現 症：右頬部より右上口唇にかけて黒色腫

A

B

C

D

図 3. 症例 3

E

瘤が植皮片周囲に集簇性に存在しており、右上口唇は拘縮している（図2 A）。

治療：BCC と診断し、昭和61年10月手術を施行した。右上口唇をほぼ全層に摘除し、術後欠損部の再建には前額部皮膚を右浅側頭動脈を栄養動脈とする皮弁として挙上し、皮弁先端を皮膚側と口腔側に折り曲げて使用した。皮弁採取部には大腿からの分層遊離植皮術を行った（図2 B）。術後経過は良好で14日目に皮弁の基部を切離した。現在、本症例は術後1年目になるところであるが、今のところ、腫瘍の再発はない（図2 C）。また、整容的には前額部の陥凹が目立つが、開口制限もなく（図2 D）、整容的にもほぼ満足できる状態となっている。

症例 3：68歳、女性

初診：昭和55年12月11日

家族歴・既往歴：特記することはない。

現病歴：初診の5年ぐらい前より、左内眼角部に黒色腫瘍が出現し、近医で2回切除術を受けた後、再発して当科を初診した。当科では最初、昭和56年に腫瘍摘除後、植皮術を施行したが再発し、眼窩内への浸潤もみられるようになったため、昭和57年眼球摘出を行っている。その後、再び再発してきた。

現症：眼球摘出時、露出した眼窩骨を被覆するため、小さな forehead flap を利用しているが、鼻根部においてその皮弁を下から押し上げるようにして腫瘍の再発がみられる（図3 A）。

治療：今回の治療に際しては、できるだけ腫瘍を摘除した後、いったん、開放創とした後経過をみて、再発がなければ創閉鎖をするという方針をとった。昭和60年4月に腫瘍の摘除を行ったところ、腫瘍は篩骨洞から前頭洞にまで浸潤していたため、広く骨切除を行って開放創とした（図3 B）。この状態で1年半経過をみたが、腫瘍の再発はなく、また患者も強く創閉鎖を希望したので、昭和61年10月に創閉鎖術を施行した。

手術は前額部右側を裏打ちに使用し、左側半

A：発症部位（症例数 180）

B：再発部位（症例数 8）

図4. BCC の発症部位と再発部位
（昭和46年～61年、熊大皮膚科）

分で表面を被覆するように計画した（図3 C）。図3 Dは上滑車動脈、上眼窩動脈を栄養動脈とする forehead flap を反転し裏打ちとしたところである。そのあと左浅側頭動脈を栄養動脈とする前額部左側皮膚を皮弁として挙上し、創を被覆し、前額部には大腿より分層遊離植皮術を行った。図3 Eは術後1年目の状態である。

考 察

昭和46年から昭和61年までの16年間に、顔面に発生した BCC は180例にのぼるが、そのう

表 1. BCC 再発症例

症例	年齢	性別	部 位	組 織 型	治 療 歴	当科術式	再発までの期間
1	55	女	上口唇	斑状皰皮症型	な し	遊離植皮	4 年 6 カ月
2	53	男	鼻 背	角化型	切縫 1 回	遊離植皮	1 年
3	61	男	内眼角	充実型	切縫 2 回	遊離植皮	3 年
4	69	男	鼻 背	充実型	5-FU 軟	遊離植皮	1 年 9 カ月
5	67	女	内眼角	充実型	切縫 2 回	遊離植皮	1 年 6 カ月
6	77	女	鼻 背	角化型	BM 局注	有茎植皮	9 カ月
7	66	男	上口唇	腺様型	な し	有茎植皮	5 年 2 カ月
8	68	女	内眼角	充実型	切縫 2 回 遊離植皮 1 回	有茎植皮	1 年 6 カ月

ち、術後に再発をみた症例数は 8 例である (図 4 A, B)。眼、鼻 および その近傍は BCC の好発部位であるが、術後再発する症例もこれらの部位に発生した症例に多いことがわかる。術後再発症例 8 例をまとめたものが表 1 である。

再発をきたしやすい要因として、BCC の組織型、手術術式、手術既往の有無など、種々の要因が考えられるが、腫瘍の発生部位がもっとも大きな要因となっているといえよう。BCC の辺縁範囲に関しては、辺縁より 5 mm 離して切除を行えばほとんど問題はないといわれているが⁴⁾⁵⁾、眼、鼻は直接深部組織へと連続しているという解剖学的特徴のほか、機能的、整容的な面からも重要な部位であるため、切除量が不足がちになったものと反省している。腫瘍の取り残しがあると、症例 3 にみられるように、眼窩内、あるいは副鼻腔にまで浸潤することもあり、再発のたびに腫瘍の完全摘出が困難になる。

BCC は本来、局所浸潤性の腫瘍であり、確実に摘除することによって完治が望まれる疾患である。難しい部位に発生しても、いかに深く、広く腫瘍を取り切れるかがもっとも重要な点であろう。そのうえで、術後も整容的にも満足できるように再建できれば本望といえよう。

これらの要求に見合い、手技的にも比較的容易な方法は眼、鼻 および その近傍に発生した BCC の摘除後に、前額部皮膚を皮弁として利用する再建法であろう。前額部皮膚は多数の血

管に支配されており、これらの血管を皮弁内に含ませるようにして作製すれば、axial pattern flap として血行的にも安定した、大きな皮弁を作製することができる。しかも皮弁をいろいろな形に細工して、比較的遠くまで移すことも可能である。欠点としては、皮弁採取部に遊離植皮が必要なことが多く、その結果、周辺皮膚より薄く、シワのない皮膚になるという欠点をもつが、しかしこの欠点も比較的目立たなくて、それほど問題ではないようだ。

もう 1 つの問題点として、悪性腫瘍摘除後に皮弁で再建することは、万一腫瘍が再発する場合に、その発見を遅らせる危惧があるという問題であるが、少なくとも当科における BCC 手術の再発例をみる限りにおいては、遊離植皮の場合とほとんど差がなかった。

以上、眼、鼻およびその近傍に発生した BCC の手術においては、再発率も高いことに注意して、できるだけ広く、深く取ることが肝要で、その再建に前額部皮膚を皮弁として利用すれば、整容的にも比較的満足のゆく結果が得られ、好都合であることを教室症例の経験をもとに若干の考察を加えた。

文 献

- 1) 小野友道：基底細胞上皮腫の臨床病理学ならびに電顕的研究 第一報：基底細胞上皮腫の病理発生要因に関する検討。日皮会誌, 89: 251-261, 1979.
- 2) 三木吉治：顔面の基底細胞癌発生母地に関する

私見. 臨皮, 18: 331-335, 1964.

- 3) 和田秀敏, 河野剣治, 桐生美麿: 基底細胞癌治療法の検討, とくに再発例について. 形成外科, 18: 299-307, 1980.
- 4) Daniel, J.W., John, A.Z.: Surgical margins for basal cell carcinoma. Arch. Dermatol., 123: 340-344, 1987.
- 5) Macomber, W.B., Wank, M.K.H., Sullivan, J.G.: Cutaneous epithelioma. Plast. Reconstr. Surg., 24: 545-562, 1959.