Malignant eccrine poroma

Malignant eccrine poroma の 1 例

金蔵 拓郎* 浜田 哲* 四本 信一*
野元 茂* 瀬戸山 充* 田代 正昭*

Summary

症例は73歳、男性。右足外顆に生じた腫瘤を主訴に来院。組織学的に汗器官由来の上皮内癌と考えた。レクチンを用いた免疫組織化学的検索では、Con A, WGA, RCA 陽性、PNA, SBA, DBA 陰性で、エクリン汗器官由来であることが示唆された。

自験例では、①腫瘍細胞の大小不同、核分裂像などの悪性所見が認められる、②腫瘍の増殖は表皮内にとどまる、③所属リンパ節転移、遠隔転移は認められない、以上のような特徴を有しており、これまでに報告された症例と文献的に比較検討し、Malignant eccrine poroma と診断し報告した。

緒 言

汗器官由来の表皮内癌と考えられる症例を経験した。本症例について、レクチンを用いて免疫組織学的に検討するとともに、組織学的に他の汗器官腫瘍との関連を考察し報告した。

症 例

患 者：Y.I., 73歳、男性

初 診：昭和61年 9 月30日

主 訴：右足外顆の皮疹

家族歴：特記すべき事項なし。

既往歴：2年来、高血圧の加療中。

現病歴：昭和60年 2 月ごろ、右足外顆に皮疹が出現し、次第に増大してきた。昭和61年 6 月に近医を受診したところ、皮膚生検を施行され組織学的に“malignant eccrine poroma”の診断が得られたため、当科を紹介され受診した。

現 症：当科初診時、右足外顆に、直径が約 2.5 cm のほぼ円形の腫瘤があり、全周の前方約 4 分の 3 は、馬蹄形状にびらん化しており、それに囲まれた中央部は萎縮し白色調を呈し、一部痂皮を付着する。腫瘍の周囲には、これを取り囲むように、褐色の色素沈着がみられる。下床との可動性は良好で、掻痒感、自発痛、圧痛などの自覚症状はない。また、所属リンパ節は触知しない(図 1)。

入院時検査所見：末梢血、生化学など、一般検査は著変を認めず、各種腫瘍マーカー、すなわち、CEA, AFP, feritin, NSE, SCC, CA125, CA 19-9 はすべて正常範囲であった(表 1)。

病理組織所見：摘出標本の HE 染色では、表

* Takuro KANEKURA, Tetsu HAMADA, Shinichi YOTSUMOTO, Shigeru NOMOTO, Mitsuru SETOYAMA, Masaaki TASHIRO:
鹿児島大学皮膚科学教室

図 1. 初診時現症

図 2. 組織像 (H&E 弱拡大)

表 1. 入院時検査所見

RBC	493万	Na	144
WBC	7,500	K	4.8
Hb	15.0	Cl	105
Ht	42.1	CEA	1.5
plt	29万	AFP	4.5
GOT	22	ferit.	170
GPT	11	NSE	5.1
LDH	358	SCC	1.0
ALP	8.2	CA125	17
ZTT	3.2	CA19-9	25
TTT	1.7		
T. Bil.	0.9	BXp	N.P.
T.P.	6.7	PaO ₂	69.5
A/G	1.8		
BUN	16.0

図 3. 組織像 (H&E 強拡大)

PNA, SBA, DBA に陰性であった。

以上の所見より、汗器官由来の上皮内癌と考えた。

治療と経過：昭和61年10月7日、腫瘍辺縁より約3cm離して皮下脂肪織を含めて切除し、右大腿部より中間層で採皮し植皮術を施行した。術後は、1週間に1回、ピンバニール、1K.E.を筋注し、クレスチンを1日に3.0g連日内服しており、術後10カ月の時点で、再発、転移は認められない。

考 察

汗器官腫瘍は、その発生母地と悪性度を指標として、森岡、三島¹⁾²⁾により分類された。しかし實際上、発生母地を含めて診断に苦慮する 경우가多く、最近では、酵素組織化学的、あるいは免疫組織化学的な手法が多く用いられる。

皮が肥厚しており、表皮索が相互に吻合しつつ、真皮へ向かって増殖している。基底膜は保たれており、真皮の上層に軽度の細胞浸潤を認める(図2)。腫瘍細胞は、軽度の大小不同があり、核は類円形で異型を有するものも混ざる。核分裂像も散見される。また、腫瘍巣内には、腫瘍細胞に囲まれた、管腔様構造が認められ、その壁を構成する細胞の核は半月状を呈する(図3)。PAS染色、アルシアンブルー染色では、腫瘍細胞の大部分は陰性であったが、管腔様構造の内縁に、陽性所見が認められた。

免疫組織学的所見：各種レクチンを用いて染色した。染色は凍結切片を用い、ABC法による。腫瘍細胞は、Con A, WGA, RCA に陽性、

表 2. 正常汗器官におけるレクチン結合性

Used lectin		Con A	WGA	RCA-I	PNA	SBA	DBA
Sweat gland	Eccrine sweat gland						
	Epidermal duct	+	+	+	—	—	++
	Dermal duct						
	Lumina cell	+	±	±	—	—	±
	Peripheral cell	+	+	+	—	—	—
	Secretory portion						
Apocrine sweat gland	Superficial cell	+	+	++	—	—	—
	Basal cell	+	+	+	—	++	++
	Duct	+	+	+	—	—	—
	Secretory portion	+	+	++	—	—	—

Staining intensities are scored from — (negative) to ++ (intensely positive)

表 3. 汗器官腫瘍におけるレクチン結合性

	Con A	WGA	RCA	PNA	SBA	DBA
E. poroma	+	+	+	—	—	—~+
E. poroepithelioma	+	+	+	—	—	—
E. porocarcinoma	+	+	+	±~—	—	—
E. hidrocystoma	+	+	+	—	—	—
Clear cell hidradenoma	+	+	+	—	—	—
E. ductcarcinoma	+	+	+	++~—	+~—	+
E. spiroadenoma	±	±	±	—	—	—
Syringoma	+	+	+	—	—	++
Apo. cystadenoma	+	+	++	±	±	—
Apo. spirocarcinoma	+	+	+~++	±~++	±~++	—~++
our case	+	+	+	—	—	—

Lectin-binding pattern in benign and malignant sweat gland tumors (宇野らより改編)

その1つであるレクチンは、糖結合特異性を有し、細胞分化過程や腫瘍などに応用される。大草³⁾、宇野ら⁴⁾はヒト皮膚を材料として、表皮や付属器のレクチン結合様式を検討して、部位による特異性があることを指摘した。さらに宇野ら⁴⁾は、正常汗器官および汗器官腫瘍におけるレクチン結合性についても報告している(表2, 3)。表3には、宇野らの検索結果とあわせて、自験例の染色の結果を示した。自験例では、Con A, WGA, RCA-1 が陽性で PNA, SBA, DBA が陰性であり、この結果より、エクリン汗器官由来であることが強く示唆された。

図 4. エクリン汗器官腫瘍

さて、汗器官腫瘍、とくにエクリン汗器官腫瘍の組織学的系統的分類の試みは、1956年、Pinkusらが、エクリン汗管の表皮内部分の腫瘍

に対して, eccrine poroma の名称を提唱し⁵⁾, その悪性型と考えられる症例を epidermotropic eccrine carcinoma として報告⁶⁾したことに始まる。その後, 種々の分類が試みられたが, 現在では, 先述した, 森岡・三島の分類が頻用されている。これによると, Pinkus らの例, あるいはその後 epidermotropic eccrine carcinoma として報告された例は, eccrine porocarcinoma と診断される。われわれは, epidermotropic eccrine carcinoma と報告された症例を文献的に検索した^{7)~9)}。これらの症例では, 腫瘍の真皮内への浸潤性増殖がみられ, また, 遠隔転移ないし所属リンパ節転移も認められた。

一方, 自験例をみると, 腫瘍細胞では, 大小不同, 核分裂像など, 組織学的に明らかな悪性所見が得られたが, その一方で, 浸潤をきたしている所見は認められず, carcinoma in situ の像を呈していた。Santa Cruz ら¹⁰⁾は, eccrine poroma は, 組織構築上, また, 細胞の性質上 malignant version を有するとし, それを malig-

nant eccrine poroma と称している。

自験例は, ①腫瘍細胞は大小不同があり, 核分裂像も認められる, ②腫瘍の増殖は, 表皮内にとどまる, ③所属リンパ節転移, 遠隔転移は認めない, 以上のような特徴を有しており, malignant eccrine poroma との診断がもっともふさわしいと考えた (図4)。

文 献

- 1) 三島 豊, 森岡貞雄: 日皮会誌, 78: 350, 1968.
- 2) 森岡貞雄, 三島 豊: 日皮会誌, 78: 357, 1968.
- 3) 大草康弘: 日皮会誌, 94: 1155, 1983.
- 4) 宇野明彦, 他: 日皮会誌, 96: 811, 1986.
- 5) Pinkus, H., et al.: Arch. Derm., 74: 511, 1956.
- 6) Pinkus, H. et al.: Arch. Derm., 88: 597, 1963.
- 7) 赤野明之, 他: 臨皮, 21: 43, 1967.
- 8) 日戸平太, 他: 皮膚臨床, 11: 777, 1969.
- 9) 幸田 弘, 他: 西日皮膚, 33: 3, 1971.
- 10) Cruz, D.J.S., et al.: J. Cutaneous Pathology, 11: 450, 1984.