Basosquamous cell carcinoma

Basosquamous cell carcinoma と考えた2例

渡辺 理恵* 川端 康浩*
太田 孝* 大原 国章*

Summary

我々は BCE の組織に squamous differentiation を示す basosquamous cell carcinoma の症例を2例報告した。症例1, 62歳男。左鼻翼部の黒色腫瘍を切除, 病理組織像は表皮より連続性に異型性を示す squamoid cell の浸潤増殖像を認め, 漸時 basaloid cell に移行, 周辺部では典型的 BCE の像をとる。症例2, 63歳男。右耳介部の色素斑, 病理組織像は中心に潰瘍を挟み, basaloid cell と squamoid cell の増殖像を認める, 周辺部に BCE 有り。2例とも切除後9ヵ月, 再発, 転移無し。

緒 言

BCE の組織中に squamous differentiation を認め, 臨床的悪性度の高いことを特徴とする basosquamous cell carcinoma (以下 BS CC) の報告例が近年増えて来ている。今回我々は BS CC と考えた2例を経験したので報告する。

症 例

症例1 : 62歳, 男性

家族歴 : 特記すべきことなし。

既往歴 : 特記すべきことなし。

現病歴 : 2年前より左鼻翼部に小腫瘍出現し, 漸次増大してきた。

現 症 : 左鼻翼部に11×8 mm の腫瘍があり, 辺縁は常色から黒色の小結節が集簇, 堤防

状に隆起し, 中央に潰瘍形成を認める (図1)。自覚症状なし。

治療および経過 : 臨床的に基底細胞上皮腫と診断し, 全身麻酔下全摘術施行し, nasolabial flap にて再建した。術後9ヵ月の現在再発転移の兆候は認めていない。

病理組織学的所見 : 腫瘍細胞は表皮より下方に向かって連続性に不規則な浸潤性増殖像を呈し, 真皮下層まで達している。腫瘍最外層では好塩基性の細胞集塊が見られ, 周辺には炎症性細胞浸潤が見られる。表皮は一部に過角化を示す (図2)。表皮と連続する部分では浸潤細胞は好酸性, 角化傾向のあるやや大型の squamoid cell であり, 真皮に向かい不規則な増殖像をとる。核には大小不同があり, 核分裂像も見られる (図3)。その squamoid cell は下方に向かうに従い, 徐々にやや小型で淡い好塩基性の細胞へと移行し, 索状〜巣状配列を取り増殖するが, ここでは辺縁部の柵状配列は見られない (図4)。この細胞を一応 intermediate cell とする。その外層では細胞はさらに小型の basaloid cell

* Rie WATANABE, Yasuhiro KAWABATA, Takashi OTA, Kuniaki OHARA, 虎の門病院皮膚科

となり，巢状に増殖，辺縁の細胞は柵状配列をとり，典型的な充実型の基底細胞上皮腫像を示している（図5）。

図1．症例1 臨床像

図2．症例1 組織像・全体像

図3．症例1 組織像
異型な Squamoid cell の浸潤増殖像

図4．症例1 組織像
Intermediate cell 辺縁の細胞の柵状配列は見られない

図5．症例1 組織像
充実型基底細胞上皮腫像を示す

症例2：63歳，男性

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：胃癌，腎結石，不整脈

現病歴：初診2ヵ月前に右耳の黒色斑に気付く。

現 症：右耳介上部に9×14mmの淡紅色斑があり，辺縁に一部黒色斑を認め，中心はびらんを呈する（図6）。自覚症状なし。

治療および経過：臨床的に基底細胞上皮腫と診断し，切除，遊離植皮術を施行した。術後9ヵ月の現在，再発転移の兆候は認めていない。

病理組織学的所見：病変は水平方向に広く存在し，充実型，表在型の基底細胞上皮腫が各々間隔を置いて存在している（図7）。病変中心付

近では（図8）中央に潰瘍形成があり，その左側では表皮より連続性に有棘細胞の真皮への不規則な浸潤増殖像を認める。細胞は比較的大型，好酸性に富み，一部角化を示す squamoid cell である。細胞異型も軽度ながら認めるが核分裂像は見られない。真皮には出血および炎症性細胞浸潤を認める（図9）。

潰瘍の左側には比較的小型でやや好塩基性の basaloid cell の集塊が索状～巣状に浸潤増殖しており，この部分は基底細胞上皮腫と考えた。この basaloid cell は中心部，潰瘍付近で前述の squamoid cell と混在，移行している（図10）。

図8．症例2 組織像
中心付近の中拡大像

図6．症例2 臨床像

図9．症例2 組織像
Squamoid cell の胞巣，出血も混じる

図7．症例2 組織像・弱拡大像

図10．症例2 組織像
Basaloid cell の胞巣

考 察

Basosquamous cell carcinoma の存在には未だ議論の残るところである。1922年 Darier ら¹⁾は BCE と SCC の中間型を示す腫瘍を報告、1928年 Montgomery²⁾はこれを Basal squamous cell epithelioma と名付けその臨床的悪性度の高いことを報告した。1957年、Bruston ら³⁾はこれを squamous differentiation を示す BCE と定義した。その後これを支持する報告⁴⁾も見られたが、この疾患に対する反対意見も多く、久しくこの概念は省みられなかった。しかし近年 BSCC に関する報告が相次ぎ、この臨床形態、組織学的所見、予後等が次第に明らかになり、漸く 1 つの疾患単位として認められつつある。

Borel ら⁵⁾は、BSCC35例を集計し報告しているが、それによると発生年齢は60歳代に多く、男女比は圧倒的に男性に多い。発生部位は顔面が主で特に耳と鼻に多い傾向がある。また臨床像は潰瘍形成を見ることが特徴という。その臨床的悪性度は BCE と比較し有意に高く、局所再発は45.7%、転移は8.6%に認め、臨床的に BCE とは明らかに異なる entity を形成している。これにより治療においては SCC と同等の取扱いが必要とされる。そして転移巣においても原発巣と同様の basaloid cell, intermediate cell, squamoid cell を認める報告^{6,7)}がなされており、BSCC という疾患概念の根拠ともなっている。本症第1例は病変中心部から表皮より連続性に squamoid cell, intermediate cell, basaloid cell と漸次移行しつつ浸潤増殖する像を呈し、辺縁部では典型的 BCE を認めた。しかし、病変の主体は squamoid~intermediate cell であり、この部分では細胞の異型性や、核分裂像等の悪性所見もみられ、BSCC に相当すると考えた。

第2例は basaloid cell 部分と squamoid cell 部分が潰瘍を中心に左右に見られ、中心付近では両者の混在像を呈する症例である。この症例では細胞異型は軽度で pseudo carcinomatous hyperplasia (PCH)との異同が問題となる。PCH は表1に示した疾患に伴ってみられ、BCE にも起こり得る。しかし PCH では表皮肥厚、表皮索延長、squamous eddie 等は認めるも、細胞の異型性をみることは無く、この点で SCC と鑑別できる。本例には異型性も軽度ながら存在し、また squamoid cell 部分が basaloid cell を超え下方に増殖していること、両者が中央で密に混在していることなどの発育形式より、第2例も BSCC と考えた。また2例とも角化型 BCE とは明らかに鑑別可能である。

本症例は2例とも切除後9ヵ月の現在、再発、転移の兆候は認めないが今後とも注意深く経過観察すべきと考える。

表1. Pseudo carcinomatous hyperplasia をきたす疾患

1	In chronic proliferative inflammatory process
	Bromoderma
	Blastomycosis
	Hidradenitis suppurativa
2	Blastomycosis-like pyoderma
	At the edge of chronic ulcers
	Burns
	Pyoderma gangrenosum
	Status dermatitis
	Lupus vulgaris
	Scrofuloderma
3	Gumma
	Basal cell epithelioma
3	Granular cell tumor

文 献

- 1) Darier, J. : Br. J. Derm. Syph. , 34, 145-149, 1922.
- 2) Montgomery, H. : Arch. Dermatol., 18, 50-73, 1928.
- 3) Burston, J. , Clay, R.D. : J. Clin. Pathol. , 12, 73-79, 1959.
- 4) Lund, H.Z. : Tumor of the Skin, Armed Forces Inst. Pathology. Washington, p. 234-235, 1957.
- 5) Borel, D.M. : Arch. Pathol. , 95 : 293-297, 1973.
- 6) Lopes De Faria. J. , Nunes, P.H.F. : Histopathology, 12, 85-94, 1988.
- 7) Farmer, E.R. , Helwig, E.B. : Cancer, 46, 748-757, 1980.