女子外陰部有棘細胞癌

—右大陰唇に生じた巨大な有棘細胞癌の1例—

盛岡奈緒子* 竹原 和彦* 大塚 藤男*
松山 友彦** 大原 国章***

Summary

49歳、女子の右大陰唇に生じた有棘細胞癌の1例を報告した。初診時、 $11 \times 6 \times 3$ cm の巨大な腫瘤を形成し、右鼠径リンパ節転移が見られた。組織学的に角化傾向の著明な異型細胞の増殖を認めた。Radical vulvectomy 及び術前後のペブレオマイシン投与を施行し、手術半年後の現在、再発転移は見られていない。自験例は女子外陰部に生じた有棘細胞癌としては本邦でも最も巨大なものであり、貴重な症例と思われた。

緒 言

外陰部は有棘細胞癌の好発部位の一つであるが¹⁾、その診断、治療は遅くなりがちである。今回我々は女子の大陰唇に初発し、漸次発育、増殖して、初診時巨大な腫瘤を呈した有棘細胞癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えてここに報告する。

症 例

患 者：49歳、女性

家族歴：父に肺癌、糖尿病。父系祖父母癌(臓器不明)で死亡。

既往歴：29歳時、右卵巣囊腫のため、右卵巣

全摘。

現病歴：3, 4年前、右大陰唇内側の小腫瘤に気付くも放置。腫瘤は漸次増大し、次第に痒痒感、悪臭を伴うようになった。市販の外用薬を塗布していたが効果なく、昭和63年10月11日、近医を受診、有棘細胞癌を疑われて同年10月17日、当科を紹介された。

現 症：右大陰唇に $11 \times 6 \times 3$ cm 大の花野菜(カリフラワー)状弾性硬の腫瘤を認め(図1)、辺縁に強い浸潤を触れる。腫瘤の表面は粗大顆粒状で黄白苔を付着し、悪臭を放つ。腫瘤周囲から外陰部全体にわたり、左右対称瀰漫性に淡紅色斑を認める。右鼠径部に示指頭大の癒合した2つのリンパ節を触知するが、圧痛はない。

生検標本の組織学的所見：腫瘤の中心部では角化傾向が強く、異型性を有する細胞が大小の腫瘍巣を形成し、壊死部分を混じえつつ、真皮深層に浸潤している(図2)。腫瘤辺縁部では腫瘍細胞の浸潤は皮下脂肪織に及ぶ。腫瘤周囲の淡紅色斑部では非特異的な慢性皮膚炎の像を認

* Naoko MORIOKA, Kazuhiko TAKEHARA, Fujio OTSUKA: 東京大学分院皮膚科

** Tomohiko MATSUYAMA: 東京大学皮膚科学教室

*** Kuniaki OHARA: 虎の門病院皮膚科

めるのみで腫瘍細胞はみられない。

検査所見：骨盤 CT で両鼠径リンパ節の腫脹(図 3), Ga シンチで右大陰唇, 右鼠径部に異常集積を認めたが, 遠隔転移を示唆する所見はなかった。血中 SCC 関連抗原値 1.8ng/ml (正常値 1.5 以下)とやや上昇していた。

治療：以上の所見から本症例を有棘細胞癌と診断し, ペプレオマイシン 20mg 投与後, 昭和63年11月10日, 外陰広汎切除, 両鼠径リンパ節廓清および薄筋皮弁再建術を施行した。

切除標本の組織学的所見：切除標本では腫瘍細胞ははっきりした胞巣を作らず, 皮下脂肪繊維レベルまで瀰漫性に浸潤している(図 4)。右鼠径リンパ節では8個のうち6個に転移を認めたが, 左側には転移巣はみられなかった。以上の所見より, 本症例のTNM分類を $T_3N_1M_0$ (STAGE III)とした。なお切除標本から human papilloma virus の DNA 抽出を試みたが, 検出できなかった。

経過(図 5)：術後直腸瘻を生じ, 再建した膣壁の一部が壊死脱落した。中心静脈栄養施行, 人口肛門造設により, 瘻孔は縮小したため, 平成元年2月10日, 分層植皮術を施行し, 膣部を再度, 再建した。術後ペプレオマイシン計 100mg 投与した。Radical vulvectomy の術後6ヵ月を経過した現在, 再発転移はみられていない。また経過中, 血中 SCC 関連抗原値に著変はなかった。

図 1. 右大陰唇の腫瘤

図 2. 生検標本の組織所見 (HE 染色)

図 3. 骨盤 CT 所見：両鼠径リンパ節腫脹を認める (矢印)

図 4. 切除標本の組織所見 (HE 染色)

図5. 治療および経過

考 按

自験例は臨床的、病理学的所見から、女子外陰部の有棘細胞癌の典型例と考えられるが、初診時既に巨大な腫瘤を呈していた点、腫瘤周囲に淡紅色斑が存在した点などが特異的である。そこで、最近の女子外陰部有棘細胞癌の本邦報告例17例（自験例を含む）を集計し、腫瘍の大きさ、また前駆症状などについて検討してみた（表1）。

17例の初診時の年齢は41歳から86歳まで平均63.1歳であるが、50歳代に発症のピークがみられる。発症から初診までの期間は1ヵ月から4年、平均11.5ヵ月である。

腫瘍の大きさ、性状については明確に記載されていない症例が多いが、自験例の腫瘍は110×60×30mmと、この17例の中では最大である。初診時にこのような巨大な腫瘤を呈していた原

因として、患者が羞恥心から局所を他人に見られることを嫌悪し、長期間放置していた可能性があげられる。

有棘細胞癌の前駆症状と考えられる病変は17例中10例にみられており、内訳は萎縮性硬化性苔癬 (LSA) 7例、癢疹 3例、LSAを除く白板症 1例である。一般に外陰部のLSAは悪性化をきたし、有棘細胞癌を発症しやすいと考えられている²⁾。自験例では外陰部に淡紅色斑があるが、組織学的にLSAに合致する所見はなく、市販の外用薬を長期にわたって塗布していたための慢性接触性皮膚炎による変化と考えられた。

本邦では外陰部の有棘細胞癌は全体の7.1%を占め、陰部は有棘細胞癌の好発部位の一つといえよう。しかし、特に患者が女性の場合、自験例のような理由から診断が遅れがちであり、早期発見、早期治療には患者の病識、家族の協力等が肝要であると思われた。

表1. 女子外陰部有棘細胞癌の報告例(1971年以降)

報告者	報告年	年齢	部	位	発生から初診まで	前駆症状	大きさおよび性状	鼠 径 リンパ節 転 移	治	療
福 士	1971	41	右小陰唇～陰核		不 明	—	多発性疣状局面	両側	ラジウム照射＋広汎切除	
大河内	1974	54	外 陰 部		6ヵ月	—	掻痒性潰瘍	左側	陰唇切除	
大 野	1975	86	右外陰部		1 年	掻 痒	潰 瘍	不明	軟X線照射	
望 月	1975	57	右大陰唇～大陰唇後縁		1.5 年	—	大豆大黒色腫瘍	不明	腫瘍切除＋放射線照射	
松 川	1978	56	小 陰 唇		10ヵ月	—	び ら ん	不明	不 明	
		51	外 陰 部		不 明	—	腫 瘤	不明	不 明	
小 幡	1979	79	左小陰唇		不 明	L S A	35×25×20mm 半球状腫瘍	不明	プレオマイシン15mg 局注	
宇 野	1981	50	左小陰唇		1 年	掻痒、 白板症	13×13mm 腫 瘤	不明	不 明	
佐 伯	1984	60	外 陰 部		5ヵ月	掻痒	腫 瘤	不明	腫瘍切除	
小 林	1985	64	右大陰唇		1ヵ月	L S A	12×7 mm 乳頭状白色弾性腫瘍	無	両側外陰切除	
		53	右大陰唇内側		6ヵ月	L S A	35×20mm 潰瘍、深部に硬結	右側 (再発) 左側 (再発)	プレオマイシン250mg ＋腫瘍切除 腫瘍切除 外陰広汎切除 ＋左鼠径リンパ節郭清	
橋 本	1987	77	左大陰唇	} 右大陰唇	不 明	L S A	22×10mm 潰 瘍	左側	} 外陰広汎切除 ＋鼠径・腸骨動脈周囲 リンパ節郭清	
		76	左大陰唇		6ヵ月	L S A	母指頭大 腫瘍	無		
			潰 瘍				無			
		67	小陰唇～外尿道口辺縁		2ヵ月	—	潰 瘍	無		
鈴 木	1988	80	左大陰唇		1 年	L S A	45×26×10mm 腫 瘤	無	腫瘍広汎切除 ＋左鼠径リンパ節郭清	
大 原	1988	72	陰 核		不 明	L S A ?	母指頭大 腫瘍		不 明	
自験例	1989	49	右上陰唇		4年 ?	—	110×60×30mm 腫 瘤	両側	外陰広汎切除 ＋両鼠径リンパ節郭清	

LSA: 萎縮性硬化性苔癬

文 献

- 1) 池田重雄, 清原祥夫: 皮膚疾患最新の治療
“87-88”, 西山茂夫, 島雄周平, 堀 嘉昭, 南江堂,
東京, pp. 194-197, 1987.
- 2) 小林まさ子, 長谷川 隆, 伊達達也, 他: 外陰部
萎縮性硬化性苔癬に合併した有棘細胞癌の2例,
Skin Cancer, 1: 123-126, 1986.