日光角化症，有棘細胞癌として再発

日光角化症切除後に生じた有棘細胞癌の1例

熊坂久美子* 松永 純* 杉山 泰子*
谷田 泰男* 加藤 泰三*

Summary

60歳，男性の右こめかみ部にできた日光角化症切除後に生じた有棘細胞癌（Squamous cell carcinoma）の1例を報告した。初診時，右こめかみ部に4.5cm×2.3cm 大の軽度浸潤に触れる紅斑局面があり，一部に褐色の色素沈着を認めた。臨床的に日光角化症，生検で日光角化症の bowenoid type と診断し，腫瘍より0.5cm 離し，脂肪織下層で剥離し，全層植皮術を行った。病理組織学的に腫瘍は取りきれていた。術後約2年，植皮部中央に1.0×0.7cm 大の結節が出現した。生検にて真皮中層から下層に腫瘍細胞の集塊が多数見られ，SCC の像を呈していた。今回は結節より3 cm 離し，筋膜上で剥離し，分層植皮術，頸部リンパ節郭清術を行い，さらにペブレオマイシン，マイトマイシンCによる化学療法も加えた。リンパ節転移は認められなかった。

緒 言

日光角化症は高齢者の露出部に好発する癌前駆症の一つで，放置すれば浸潤性有棘細胞癌へと発展することが知られている。しかし，日光角化症から進展した浸潤癌の予後は一般に良いという報告が多く¹⁾，外科的切除をせずに5-FU 軟膏外用，プレオマイシン局注，外用などによって治療されることも少なくない。今回，我々は日光角化症に対し，積極的に手術的治療をしたにもかかわらず有棘細胞癌として再発してきた1例を経験したので，報告するとともに日光角化症の取扱いについて若干の考察を加えた。

症 例

患 者：60歳，男性

初 診：昭和62年5月13日

主 訴：右こめかみ部の軽度に痒い皮疹。

家族歴，既往歴：特別なことはない。

職 業：農業，町会議員

現病歴：約10年前に右側頭部に茶褐色の色素斑が出現。自覚症状がないため放置していたところ徐々に痒痒感と赤みが出てきたため当科を受診した。

現症および経過：右側頭部に4.5×2.3cm 大の扁平な紅色斑があり表面に粗糠様鱗屑，痂皮が付着している（図1）。臨床，病理組織学的に日光角化症と診断，患者の年齢，職業も考慮し腫瘍辺縁より5 mm 離し脂肪組織中層で剥離摘出し全層植皮を行った。手術標本の病理組織学的検査では，摘出標本の両端および下層は取

* Kumiko KUMASAKA, Jun MATSUNAGA, Yasuko SUGIYAMA, Yasuo TANIDA, Taizo KATO：東北大学皮膚科学教室

りきれていた。

術後約2年、植皮部にしこりが出現。徐々に拡大してきたため当科を再受診した。再診時、植皮部に10×7mm大の結節があり表面は赤色調を呈していた(図2)。結紮糸による異物肉芽腫を疑い生検したところ、SCCの像を示した。再手術は腫瘍辺縁より3cm離し、側頭筋膜上で剥離し、分層植皮術と右頸部リンパ節郭清を行った。また、ペブレオマイシン25mg、マイトマイシンC 10mgによる化学療法も行った。所属リンパ節転移、他の部位への転移もなく現在経過観察中である。

検査所見：末梢血一般、血清学的検査では特に異常を認めない。Gaシンチグラムによる全身検索でも異常集積像はなかった。

病理組織学的所見：

①初回手術標本(図3)：表皮は不全角化を伴った過角化がみられ全体的に肥厚している。

図1．初診時臨床像

表皮細胞は配列が乱れ、細胞の空胞化、核の大小不同、染色不同があり、clumping cellも散見される。真皮上層には稠密なリンパ球の浸潤が見られ、膠原線維の塩基性変性が著明である。付属器上皮の外側は異型細胞に覆われている(図4)。日光角化症の類ポーエン型と診断した。

②再発時手術標本：表皮は表皮突起がなく平坦で、基底細胞にメラニン色素が増加している。他は著明な変化はない。真皮中層から下層にかけて好塩基性に染まる細胞の集塊が島嶼状にあり、中央部に角質塊を入れている(図5)。腫瘍細胞の配列は乱れており、核は大小不同・染色不同、核分裂像もあり、個細胞角化も散見される(図6)。免疫組織化学的検索では、腫瘍細胞はサイトケラチン陽性、S-100蛋白陰性であった。免疫組織化学的所見および腫瘍細胞が角化傾向を持つことより扁平上皮への分化を持つものと判断し、有棘細胞癌と診断した。

図2．再発時臨床像

図3．初回手術時標本(HE染色, ×25)
bowenoid type の日光角化症

図4．初回手術時標本(HE染色, ×25)
付属器上皮の一部も異型細胞に覆われている

図5. 再手術時標本 (HE 染色, $\times 10$)
真皮中層から下層に増殖する腫瘍細胞

考 按

日光角化症手術部位に発生した有棘細胞癌の1例を報告した。手術後の日光角化症の病理組織学的検討では断端および深さともに腫瘍病変は十分取りきれているように思われた。しかし、2年後に全層植皮片部に有棘細胞癌が発生してきた。この病巣の特異な点は被覆表皮には全く腫瘍性病変が認められず、真皮中層から下層にかけて腫瘍細胞の増殖が見られたことである。露出部に発症した有棘細胞癌のうち被覆表皮または周辺表皮に日光角化症の病変を認め、浸潤病巣との連続性が推察されるものを日光角化症癌 (solar keratosis carcinoma) とする井上らの診断基準に照らしあわせると、自験例は極めて珍しい症例であるといえる。日光角化症の手術後2年という短い期間に同じ部位に有棘細胞癌が発生していることから、日光角化症が前駆病変であり、自験例を日光角化症癌と診断することに異論はないものと思う。このことは腫瘍細胞が十分取りきれていると思われた日光角化症病変部になお腫瘍細胞が残存していたことを意味することになる。自験例の日光角化症の病変について、特異な点は皮膚付属器上皮にも表

図6. 再手術時標本 (HE 染色, $\times 25$)

皮と同様に腫瘍細胞が認められたことである。顔面という解剖学的事実を考えると、皮下脂肪で切除したとしても付属器の一部を取り残している可能性があり、その部に残存した腫瘍細胞が増殖して有棘細胞癌へ進展したものと推測される。

欧米では一般に日光角化症癌は予後がよいと考えられており¹⁾、その前駆病変である日光角化症に対しても5-FU、プレオマイシンの外用療法、さらには冷凍療法など非観血的な治療法が主流になりつつあるように思う。しかし、本邦の症例に関しては日光角化症癌の転移例がいくつか報告されるようになってきており^{2)~5)}、予後のよくない症例もかなりあるものと思われる。この点を考慮すると、日光角化症癌への進展の可能性を残す非観血的療法よりは、外科的手術を第一選択にすべきものとする。日光角化症において自験例のような深部の付属器への腫瘍細胞の浸潤はむしろ極めてまれな現象である。しかし、このような変化の有無を知るためにも、手術のできない症例においては少なくとも病理組織学的に診断を確かめておくべきである。また、進展してしまった日光角化症癌に対しても通常の有棘細胞癌に準じた治療および慎重な経過観察が必要である。平均寿命の高齢化、そしてオゾン層破壊による紫外線量の増加に伴って、これまでそれほど多くはなかった日光角化症が本邦でも急増する可能性があり、個々の症例に対する適切な治療が望まれる。

文 献

- 1) Lever, W. F., Schaumburg Lever, G.: Histopathology of the Skin, 7 th Ed p542 Lippincott, Philadelphia, 1990.
- 2) 成田博実, 青木洋子, 岡崎美知治, 他: 転移をきたした有棘細胞癌の11例. Skin Cancer, 1 : 144-149, 1986.
- 3) 井上勝平, 緒方克己, 成田博実: 日光光線と発癌. 皮膚病診療, 4 : 402-408, 1982.
- 4) 瀬戸山充, 金蔵拓郎, 田代正昭: 老人性角化症. Skin Cancer, 2 : 133-136, 1987.
- 5) 成田博実, 井上勝平, 緒方克美, 他: 転移を生じた solar keratosis carcinoma の3例. 西日本, 44 : 159-166, 1982.