黒色線条を呈した Bowen 病

爪甲黒色色素線条を呈した爪甲下 Bowen 病の 1 例

山本 信二* 中嶋 邦之*
佐々木道生* 高岩 堯*

Summary

38歳, 男性の左第2指に生じた Bowen 病の1例を報告した。臨床的には爪甲黒色線条として認められた。組織学的には爪母より爪床にかけての黒色線条に一致した Bowen 病であった。あわせて, 本邦報告例の統計的検討を試み, 爪部 Bowen 癌は, 決して稀でないが, 爪甲黒色線条を呈することは比較的稀であること, 発症因子として外傷の重要性などを述べた。

はじめに

爪周囲, 爪床部の Bowen 病は, 従来極めて稀であるとされてきた。しかし, 最近多くの報告がみられるようになり, 決して稀なものではなくなってきた。

今回, 左第2指の爪甲黒色線条を主訴として来院した爪母より爪床部の Bowen 病の1例を経験したので, 統計的考察を加えて報告する。

症 例

患 者: 38歳, 男性

初 診: 平成元年10月3日

家族歴: 既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 初診の約8ヵ月前, 左第2指爪甲の黒色線条に気付く。その後, 線条の幅に変化は

なかったが, 線条部の爪甲下に角質増殖がみられるようになったため近医を受診し, 当科を紹介された。なお, 明らかな外傷や砒素摂取の既往はない。

現 症: 左第2指爪甲, 尺側, 爪縁に沿い幅1.5mmの黒褐色色素線条があり, その部の爪甲下には軽度の角質増殖がみられる。後爪廓には色素線条と連続して軽度の色素沈着がみられる。色素のしみ出し, 炎症所見, 自覚症状はない(図1)。所属リンパ節は触知しない。

治療および経過: 生検による組織標本にて Bowen 病と診断したが, メラノサイトに軽度の異型性がみられたこともあり, 根治的治療を目的として PIP 関節より切断した。術後9ヵ月を経過した現在まで再発をみない。

病理組織学的所見: 当科初診時の生検標本では, 爪母より爪床にかけて腫瘍細胞の増殖がみられる(図2)。腫瘍細胞には配列不整, clumping cell, 個細胞角化, 空胞細胞, 核の大小不同, 分裂像が認められる。腫瘍内および爪体内にメラニン顆粒の増加をみる。基底層の一部では, メラノサイトが増加しており, クロマチンに富

* Shinji YAMAMOTO, Kuniyuki NAKASHIMA, Michio SASAKI, Takashi TAKAIWA: 香川医科大学皮膚科学教室

図 1. 初診時臨床像

む濃縮した核をもつメラノサイトも散見する。基底膜は保たれている(図 3)。真皮浅層にはメラノファージと軽度の単核球浸潤をみる。

切断した指の病理組織標本では、爪床部の中央部よりやや末梢側に腫瘍細胞の増殖とメラニンを含んだ著しい角質増殖が見られる。爪体内にもメラニン顆粒を認める。基底膜は保たれている(図 4)。腫瘍細胞は生検標本とほぼ同様の所見が認められるが、メラノサイトの増加や異型性は認められない。(図 5)。

以上より本症を Bowen 病と診断した。

図 2. 生検時病理組織 HE 染色弱拡大像

図 3. 図 2 の拡大像

図 4. 手術時病理組織 HE 染色弱拡大像

図 5. 図 4 の拡大像

表1 本邦での爪周囲,

症例	報告者	発表年度	患者	病歴	期間
1	上原ら ¹⁾	1967	44 男	8年前より爪後縁に剥離・「サカムケ」。	1.5年
2	木下ら ²⁾	1975	73 男	5年前, 疣贅様皮疹出現し爪を含め切除。	5年
3	眞崎ら ³⁾	1979	52 男	7年前, 棘状皮疹出現。3回切除。	7年
4	嶋崎 ⁴⁾	1980	68 女	10年前より爪床にびらん, 爪甲部分的欠損。	10年
5	森ら ⁵⁾	1980	65 男	6年前, 指をドアに狭む。翌年より爪変形。	5年
6	内山ら ⁶⁾	1981	81 男	半年前, 爪囲に疣状皮疹出現。	半年
7	内山ら ⁶⁾	1981	53 男	6年前, 指を犬に咬まれた。	6年
8	乃木田ら ⁷⁾	1981	61 男	4年前, 趾爪周囲に潮紅・圧痛出現し, 抜爪。	4年
9	長井ら ⁸⁾	1983	74 男	1年前より爪廓発赤隆起, 爪甲混濁・脱落。	1年
10	滝脇ら ⁹⁾	1984	64 女	6年前, 爪溝にトゲが刺さり抜爪。	6年(?)
11	勝岡ら ¹⁰⁾	1984	23 男	4年前, 右I指爪廓打撲。	4年
12	大塚ら ¹¹⁾	1985	58 女	20年前より爪部に潮紅。8年前より抜爪8回。	8年(?)
13	濱松ら ¹²⁾	1985	47 男	3年前より爪に混濁。1年前より抜爪2回。	3年
14	本間ら ¹³⁾	1986	71 男	3年前, 爪甲混濁・剥離を生じ抜爪。	3年
15	工藤ら ¹⁴⁾	1986	78 女	3年前, 爪囲発赤腫脹, 爪甲変形し抜爪。	3年
16	豊島ら ¹⁵⁾	1987	80 男	15年前より爪甲の肥厚・変形。爪床より排膿。	15年(?)
17	荒尾ら ¹⁶⁾	1987	57 女	10年前より爪に色素沈着出現し, 爪全面に拡大。	10年
18	瀬川ら ¹⁷⁾	1989	51 男	6～7年前よりテニスをするたび爪剥脱。	2年(?)
19	秋出ら ¹⁸⁾	1989	53 男	5年前, 爪廓に「ささくれ」, 化膿するも軽快。	1年
20	西條ら ¹⁹⁾	1989	59 男	25年間素手で胃透視。7年前, 爪部色素沈着出現。	2年
21	自験例	1990	38 男	8ヵ月前, 爪甲色素線条に気付く。	8ヵ月

B.D.: Bowen 病

考 按

爪周囲および爪床の Bowen 病または Bowen 癌は非常に稀であるとされてきた。著者らの調べ得た限りでは本邦において21例の報告があったが, うち19例は1980年以降のものである(表1)。近年は年間2例程度の報告がされており決して稀なものではないと思われる。

臨床像は通常の Bowen 病の定型像と異なり

角質増殖, びらん, 潰瘍, 肉芽様隆起, 黒褐色斑, 疣状局面, 爪廓の発赤, 爪の混濁, 肥厚, 欠損, 色素沈着などをきたすため臨床的に Bowen 病と診断を下すことは困難であり, カンジダ性爪囲爪炎, 瘰癧, 悪性黒色腫などと診断されていることが多い。本邦報告例においても臨床的に Bowen 病と記載しているものは1例にすぎない¹⁰⁾。自験例も病歴, 臨床所見より悪性黒色腫をまず疑った。しかし色むら, しみ出し, 炎症所見などが認められないことより他疾患の

爪床の Bowen 病, Bowen 癌

部 位	臨床診断	確 定 診 断	色素沈着	治 療	臨 床 所 見
右III指		爪囲 B.D.	(+)		爪後縁の黒褐色斑。
右II指		爪床 B.D.		切断	爪前縁の疣贅様皮疹・爪甲半分欠損。
左III指	M.M.	爪下 B.C.	(+)	切断	爪床先端, 黒褐色腫瘍, 爪甲黒褐色。
左I趾	爪廓炎	爪床 B.D.		プレオマイシン 外用	爪床びらん・爪甲部分欠損。
右I指	カンジダ症	爪床 B.C.		切断	爪甲の亀裂・黄色混濁, 爪廓の発赤, 腫脹。
右III指		爪囲 B.D.	(+)	切除+植皮 再発時放射線	爪廓の黒褐色疣状局面。
右III指		爪囲 B.D.	(+)	切除+植皮	側爪廓の半球状黒褐色硬腫瘍。
左I趾	感染症	爪床 B.D.		切除+植皮	爪半分欠落, 角質増殖, びらん。
右II指	カンジダ症	爪床 B.D.		切除+植皮	爪廓の発赤・隆起, 爪甲は混濁・脱落。
左III指	瘰癧	爪下 B.C.		切断	爪甲大部分欠損・びらん, 肉芽様隆起。
右I指	B.D.	爪囲 B.D.	(+)	切断	後爪廓の黒色隆起性結節。
右IV指	カンジダ症	爪床 B.C.		切断	痂皮, 出血を伴う紅色隆起性肉芽面。
左I趾		爪床 B.D.	(+)	切除	爪下淡褐色色素沈着, 肉芽様隆起。
左III趾		爪床 B.C.	(+)	切除	爪床の角化性紅斑・黒褐色混濁。
左V指	湿疹	爪床 B.D.		全摘+植皮	爪半分破壊。汚穢な痂皮性びらん。
右I指		爪床 B.D. 再発時 B.C.		全摘+植皮 再発時切断	爪甲もろく爪甲下に暗赤色隆起性局面。
右V指	M.M.	爪床 B.D.	(+)	切除	黒色爪甲。
右II趾		爪床 B.D.		切除	淡紅色肉芽様隆起, 一部びらん。
右III指		爪下 B.D.		全摘+植皮	側爪廓の痂皮を付す紅斑浸潤局面。
右V指	M.M.	側爪廓 B.D.	(+)		爪甲黒色色素線条。
左II指	M.M.	爪床~爪母 B.D.	(+)	切断	爪甲黒色色素線条。

B.C.: Bowen 癌

M.M.: 悪性黒色腫

可能性が高いと思われ, 生検を施行した結果診断に至った。

色素沈着は21例中10例にみられるが, 爪甲に色素沈着がみられたのは4例で, 更に自験例のごとく爪甲黒色線条または黒色爪を主訴としたものは3例にすぎない。よって爪甲黒色線条を呈する Bowen 病は比較的稀であると思われる。一般に爪甲色素線条は爪母のメラノサイトの数と活動性の増大に伴い, メラニンが爪体内へ移行し爪の伸長により線条を呈するとされて

いるが, 自験例は爪体内のメラニンと爪甲下にある腫瘍内のメラニンの両者により色素線条が形成されている。また, 腫瘍は色素線条を呈する部位にあり, 爪母より爪床にかけ広範囲に認められるが, この所見は, 爪床上層部は爪甲とともに前進する²⁰⁾ということより考えて, もともと爪母にあった腫瘍が末梢側へ拡大したのではないかと思わせるものである。

明らかな外傷の既往のあるものとして, ドアに指をはさんだ⁵⁾, 犬に指を咬まれた⁶⁾, 爪溝に

“トゲ”がささった⁹⁾、爪廓打撲¹⁰⁾、テニスで爪剥脱¹⁷⁾と、全体の約4分の1に当たる5例に認められた。また、発生部位では靴に守られた足(4例)より、直接外的刺激を受けやすい手(17例)に多く、また左手(6例)より、利き腕である右手(11例)に好発している。このことは、外的刺激、特に外傷が重要な発症因子であることを示唆するものである。

爪周囲および爪床部のBowen病は臨床診断を下すことは困難である。よって、爪部の病変をみたときには鑑別診断のひとつとして、Bowen病を常に念頭においておくことが重要であり、疑わしい時には積極的に生検を行う必要がある。

文 献

- 1) 上原正己, 河合享三: 爪囲のボーエン氏病, 皮膚紀要, 62: 69, 1967.
- 2) 木下敬介, 山本慶一郎, 藤田英輔: 爪床部のボーエン病, 西日皮膚, 37: 866, 1975.
- 3) 眞崎治行, 幸田 弘: 指のボーエン病と爪下ボーエン癌, 西日皮膚, 41: 481-486, 1979.
- 4) 嶋崎 匡: 爪床に生じたBowen氏病, 皮膚臨床, 22: 381-385, 1980.
- 5) 森 尚隆, 木村鉄宣, 小泉洋子, 他: 爪下に発生したボーエン癌の1例, 皮膚臨床, 22: 726-727, 1980.
- 6) 内山紀子, 井上隆義, 久保田康暉: 爪周囲に発生したBowen病, 皮膚臨床, 23: 1747-1749, 1981.
- 7) 乃木田俊辰, 大山勝郎, 小野友道: 爪床Bowen病, 日形会誌, 1: 705-711, 1981.
- 8) 長井 忠, 松本鐸一, 林 正幸: 爪床に発生したBowen病, 日皮会誌, 93: 356, 1983.
- 9) 滝脇弘嗣, 宇都宮正裕: 爪下に生じたボーエン癌の1例, 皮膚臨床, 26: 259-262, 1984.
- 10) 勝岡憲生: 爪周囲に発症した若年者のBowen病, 臨皮, 38: 779-782, 1984.
- 11) 大塚 寿, 三木吉治: 爪(爪部)の悪性腫瘍, 皮膚病診療, 7: 155-158, 1985.
- 12) 濱松輝美, 柳澤啓子, 内藤全之輔: 爪床に生じたBowen病, 皮膚臨床, 27: 732-733, 1985.
- 13) 本間 真: 爪床に生じたボーエン癌, 皮膚, 28: 9-10, 1986.
- 14) 工藤和浩, 蔵本陽子, 加藤泰三, 他: 爪床部に生じたBowen's Disease, 日皮会誌, 95: 545, 1986.
- 15) 豊島弘行, 堀 真, 吉田彦太郎: 爪床に生じたBowen癌の1例, 皮膚臨床, 29: 161-165, 1987.
- 16) 荒尾龍喜, 松永若利, 武藤公一郎: Bowen病について, 西日皮膚, 49: 411-417, 1987.
- 17) 瀬川陽子, 山上七寿子, 佐伯光義, 他: 爪下に生じたボーエン病, 皮膚臨床, 31: 816-817, 1989.
- 18) 秋山正基, 門馬和子, 安木良博, 他: 側爪廓に発生したBowen病の1例, 日皮会誌, 99: 396, 1989.
- 19) 西條 忍, 加藤泰三, 田上八朗: 爪甲黒色線条を呈した爪母Bowen病の1例, 臨皮, 43: 733-736, 1989.
- 20) 橋本 謙: 爪, 日本皮膚科学大系, 3A: 187-196, 1982より引用