Verrucous Carcinoma

異なる時期に左右対称性に足趾に生じた有棘細胞癌
—Verrucous carcinoma と考えられた 1 例—

龍野佐知子^{*1} 藤岡 彰^{*1} 浅井 俊弥^{*1}
衛藤 光^{*1} 内沼 栄樹^{*2}

Summary

87歳男性，昭和56年に左第5足趾を有棘細胞癌の診断の下に切断。約10年の経過にて右第5足趾にも有棘細胞癌の発生をみる。臨床・経過・病理組織所見より verrucous carcinoma と考えられた。

緒 言

Verrucous carcinoma においてはその臨床像・病理組織所見および局所への浸潤が診断に際し重要である。すなわち，本腫瘍は緩徐に疣贅状に発育し，組織学的には高分化なため，長期にわたり carcinoma と気づかれないことも多く，その間に局所的には組織内に深く浸潤する。しかし，遠隔臓器への転移は稀である。今回我々は，足趾に両側性に生じ，verrucous carcinoma と思われた症例を経験したので報告する。

症 例

症 例：87歳，男性

初 診：平成2年11月22日

現病歴：昭和56年頃より右第5足趾背側面に角化性局面あり，近医にて角化症の診断で4年間外用治療を受けていたが，徐々に隆起するよ

うになった。Verrucous carcinoma の疑いがあるため，精査加療をすすめられたが，その後は外来通院せず，自宅で消毒のみ行っていた。平成元年末より同部がさらに隆起するようになり，平成2年11月に入り，発赤・腫脹・疼痛・出血をみたため，11月21日近医受診，有棘細胞癌の診断で当科を紹介され，11月22日精査加療目的で入院した。

既往歴：昭和56年，対側の左第4，5足趾を有棘細胞癌で足趾切断術施行（後述）。その他特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

職業歴：農産物卸売（紙・茶・落花生・油）20年間，薬品販売事務40年間，砒素の取扱いなし。

現 症：右第5足趾背側に46×22×18mmの，悪臭を伴い，血痂・黄色痂皮を付着し，表面潰瘍化を呈する角化性腫瘤を認める（図1，図2）。右下腿全体には浮腫があり，足背には軽度の発赤・腫脹をみる。右鼠径リンパ節は米粒大に触知するが，圧痛はない。

検査所見：WBC 5100/mm³，RBC 3.43×10⁶/mm³，Hb 11.3g/dL，Ht 34.3%，Plt 22.3×10⁴/mm³，ESR 31mm/1h，TP 6.6g/dL，TB 0.8mg/dL，GOT 15 IU/L，GPT 6 IU/L，ALP

^{*1}Sachiko TATSUNO, Akira FUJIOKA, Toshiya ASAI, Hikaru ETO：北里大学皮膚科学教室

^{*2}Hideki UCHINUMA：北里大学形成外科学教室

図 1. 右第 5 足趾臨床像, 正面

図 2. 右第 5 足趾臨床像, 側面

図 3. 右第 5 足趾 HE 染色 (×40)

図 4. 右第 5 足趾 HE 染色 (×40)

191 IU/l, CPK 60 IU/l, T. cholesterol 142 mg/dl, Triglyceride 55mg/dl, BUN 17mg/dl, Creatinine 0.8mg/dl, 尿・便検査に異常なし。腫瘍マーカー (CEA・AFP・SCC・CA 19-9) は異常なし。骨 X 線で右第 5 足趾中足骨まで及ぶ骨融解像を認め, MRI では右第 5 足趾自体が境界明瞭な腫瘍塊で占められている。第 4 足趾では X 線上異常を認めず, また軟部組織も異常は認められなかった。胸部 X 線・腹部超音波・Ga シンチ・骨シンチ・胸部 CT および腹部 CT などでは遠隔転移を疑わせる所見を認めず。ただし Ga シンチ・骨シンチで病変部にほぼ一致する集積像を認め炎症による所見と思われた。

病理組織所見: 角質増殖を伴い, 表皮は乳頭状の肥厚を認める。一部に軽度異型性を有する有棘細胞が島嶼状に増殖する。周囲との境界は明瞭である。管腔形成は認めない (図 3, 図 4)。免疫組織化学所見は S-100 陰性, EKH 4 抗体陽性, EKH 5 抗体陰性, CEA もほぼ陰性であった

表 1. 免疫組織化学所見

	右第 5 趾 (北里大)	左第 5 趾 (大阪厚生)	抗原の認識部位
S-100	—	—	筋上皮細胞 エクリン汗腺分泌部明調細胞
CEA	±	±	汗腺分泌細胞 汗管
EKH4	+	/	筋上皮細胞 汗管
EKH5	—	/	汗腺分泌細胞
HK1	+	/	デスモゾーム
EMA	—	/	汗腺分泌細胞
ケラチン	—	/	筋上皮細胞 汗管
HPV	—	—	乳頭ウイルス

(表 1)。HK 1 抗体では細胞表面が顆粒状に染色され, 未発達なデスモゾームの存在が示唆された (図 5)。S-100 陰性, EKH 5 抗体陰性からは汗器官系腫瘍の可能性は少なく, 表皮由来の腫瘍を疑った。しかし, CEA がごくわずかではあるが, 一部で陽性となったことから, 腫瘍塊が部分的に汗器官系への分化傾向を有する可能

図 5. HK 1 抗体陽性像 (×100)

図 6. CEA 一部陽性 (×100)

図 7. 左第 5 足趾臨床像 (大阪回生病院受診時)

図 8. 左第 5 足趾 HE 染色 (×20)

性も示唆された (図 6)。

経 過：平成 2 年 12 月 20 日, 右第 4・5 足趾を中足骨基部を残し切断・縫縮術施行。術後経過良好で半年後の現在, 再発をみていない。

左足趾の臨床所見および経過 (大阪回生病院)：昭和 56 年, 左第 4・5 足趾間に痒痒感のある扁平隆起した局面が出現し, 抗真菌剤外用を行うも, 次第に発赤・腫脹し, 緑膿菌感染およびカンジダ症の診断で治療される。しかし, 難治性潰瘍となったため, 昭和 56 年 11 月 28 日, 大阪回生病院へ入院となる。この時点での臨床所見は図 7 のごとく, 左第 5 足趾から第 4 足趾にかけて鱗屑を有するびらん局面あり, 足趾間には浸軟した角化局面を認める。同時に右第 5 足趾にも浸軟した角化局面が存在している (図 7)。足趾間部培養にて *Staphylococcus epidermidis* (+), *Candida* (+)。

左第 5 足趾の病理組織所見：表皮の肥厚と軽度異型性のある有棘細胞様の細胞の増殖を認め

図 9. 左第 5 足趾 HE 染色 (×200)

る。真皮深層に島嶼状に腫瘍塊をみる (図 8, 9)。免疫組織化学的所見は表 1 に併記した通りである。S-100 陰性, CEA もほぼ陰性, 一部でごく淡く染色される部分があり, 右第 5 足趾と同様の染色所見を示した。

考 案

自験例は左右対称性に足趾に有棘細胞癌が生じた稀な症例と思われる。大阪回生病院受診時の写真では両側の第5足趾に病変を認めるが、右第5足趾はカンジダを検出したものの腫瘍性変化は否定的であったとのことである。従って左右の腫瘍性変化は異なる時期に発生したものと考えた。右第5足趾の病変は腫瘤性に隆起し、潰瘍化、骨破壊を示しているが、10年に及ぶ経過の中で生じたものであり、経過中には疣贅状の角化を呈する時期があった。組織学的に高分化で比較的異型性の少ない有棘細胞が増殖しており、免疫組織学的にはおおむね被覆上皮由来の腫瘍に一致した。以上より自験例は verrucous carcinoma であると考えられた。酵素抗体法では HPV が陰性であったが、virus の活動性が高い時期でなければ陰性である場合もあり、これだけは HPV の関与は否定できない。Virus の関与に関しては現在 PCR 法にて検索中である。Verrucous carcinoma の誘因としてタバコ・義歯・熱傷瘢痕が言われている。自験

例で足趾の中で最も外的刺激を受けやすい第5足趾に生じたことから外的刺激が誘因になったことが推測される。また外的刺激により微小な外傷を受けやすいことに加えて、カンジダ症等の感染や慢性炎症の結果、局所の免疫状態が低下し HPV の侵入を受けやすい環境が形成されたことも想定された。異なる時期、また左右対称性に生じた verrucous carcinoma の報告例は調べ得た限りなく、外的刺激、HPV の関与等、verrucous carcinoma の発症機序を考える上でも自験例は興味深い症例と思われた。

貴重な資料を提供していただきました大阪回生病院須貝哲郎先生に深謝いたします。

文 献

- 1) 熊切正信, 安居千賀子, 他: 足趾に生じた verrucous carcinoma の1例. 皮膚科の臨床, 31(7): 845-847, 1989.
- 2) 山崎直也, 佐々木英也, 他: Verrucous carcinoma. 皮膚病診療, 11(5): 405-408, 1989.
- 3) Prioleau, P. G., et al.: Verrucous carcinoma. Cancer, 45: 2849-2857, 1980.
- 4) Nguyen, K. Q., et al.: Verrucous carcinoma of the face. Arch. Dermatol., 120: 383-385, 1984.