基底細胞上皮腫

巨大基底細胞上皮腫の1例

前田 早苗* 栗原 聡*

Summary

A case of giant basal cell epithelioma is reported. An 81 year-old woman had a dark red, cauliflower like tumor, 16×13×5cm in size on the right thigh with venous dilation. This tumor was chiefly supplied with femoral artery. It is one of the reason the tumor is so big without necrosis. We suspected there is any relation with biological behavior, oxygen or nutrition demand, and venous supply between histology of tumor cell.

はじめに

基底細胞上皮腫（以下 BCE）は一般に発育速度が遅く、自覚症状に乏しいためか、稀にきわめて巨大な症例が報告されている。今回我々は右大腿に生じた巨大な BCE を経験したので報告する。

症 例

患 者：81歳，女性

初 診：1993年11月12日

主 訴：右大腿内側の軽度疼痛のある腫瘍。

既往歴：76歳，白内障

78歳，高血圧

家族歴：特記すべき事なし。

現病歴：約5，6年前より右大腿内側に腫瘍

が生じ、徐々に増大したが痛み・痒みがないため放置していた。腫瘍が悪臭を伴うようになり1993年11月12日当科を受診した。

現 症：右大腿内側に約16×13×5 cm の暗紅色カリフラワー状、有茎性の腫瘍がある。びらん、潰瘍、黒色斑が散在しており、滲出液は著明で膿苔、血痂が付着し、出血、悪臭を伴っていた。腫瘍の周囲の皮膚には静脈の拡張がみられた。表在リンパ節は触知しなかった（図1-A・B）。

検査成績：赤血球357万/mm³，ヘモグロビン8.2g/dlと小球性低色素性貧血を認めた。血液生化学・尿検査に異常は認められなかった。膿苔からは *Proteus Mirabilis*, *Staphylococcus aureus* が培養された。画像診断上では、胸部レントゲン写真，腹部エコー，腹部CTにて転移を示唆する所見はなかった。右大腿部CTで、右大腿に茸状に突出した腫瘍がみられ、腫瘍は長内転筋・薄筋・大伏在静脈と接する部分もあったが明らかな浸潤は認められなかった。また、右鼠径リンパ節の腫大を認めた（図2）。ガリウ

* Sanae MAEDA, Satoshi KURIHARA：大森赤十字病院皮膚科

図 1 A.

図 1 B.

図 2.

ム・シンチで右大腿部から会陰部にかけて強い集積像がみられた。外腸骨動脈造影で、腫瘍は血管に富み腫瘍染を認めた。腫瘍は主に浅大腿動脈筋枝から、一部深大腿動脈の筋枝からも栄養されている(図3-A)。太い流出血管を伴う静脈の早期造影がみられた(図3-B)。また、内腸骨動脈造影ではその枝である会陰動脈からもわずかに栄養血管を認めた。

治 療：臨床的に有棘細胞癌や付属器腫瘍を疑ったが、術前のパンチ生検で好塩基性に染ま

図 3 A.

図 3 B.

図 4 A.

る基底細胞様細胞の腫瘍塊が認められたため BCE を考え11月29日に腫瘍の辺縁より 5 mm 離し切除し、左大腿から中間層遊離植皮を行った。筋膜への浸潤はなかった。

組織所見：ヘマトキシリン・エオジン染色で、被覆表皮から連続性に好塩基性に染まる基底細胞様細胞からなる腫瘍細胞巣がある。その辺縁では柵状構造を認め、一部裂隙もみられた（図 4-A）。また、一部に基底細胞様細胞から有棘細胞様細胞に移行する部や Squamous eddy もみられた（図 4-B）が、異形細胞や異常核分裂像はなかった。また血管が豊富な部分も認められた。リンパ節に転移はなかった。

経 過：術後 7 ヶ月後の現在、再発・転移は認められない。

考 案

上野らによれば、BCE の臨床分類は 1) 結節潰瘍型、2) 瘢痕化扁平型、3) 表在型、4) 斑状強皮症型、5) 破壊型、6) ピンカス腫瘍の 6 型に分類されている¹⁾。本例は結節潰瘍型の巨大なものと思われ腫瘍型またはその特殊型の茸状型（皮膚面より隆起する肉芽面で表面が花菜状を呈するもの²⁾）に入ると思われた。茸状型の頻度は低いが、おそらく結節潰瘍型や肉芽腫型として分類されているものと考えられる。過去 10 年間の症例で現症の記載を検討してみたが、どの分類にあてはめるかは実際難しいと感じた。

組織的には腫瘍のほとんどが充実型胞巣で占

図 4 B.

められていた。柵状構造はみられたが裂隙はあまり目立たなかった。また、一部有棘細胞様細胞への移行もみられたが異形性に乏しく異常核分裂像もみられないことから有棘細胞癌は否定的と考えた。茎の部分は脂肪組織であり腫瘍細胞巣は深部には浸潤していなかった。

BCE の大きさについては、過去 10 年間に長径 10 cm 以上のものは 17 例報告されている³⁾⁴⁾。臨床結節潰瘍型と表在型が多く、病理組織では充実型が多い。

自験例のように腫瘍が巨大化したのは患者が放置していたからである。が、血管造影でみられた豊富な栄養血管が、壊死をおこさず巨大化した原因の一つと推察される。過去 10 年間皮膚科領域においては、巨大な症例を含め血管造影が施行された例はなく、今後検討が期待される。BCE は蝨蝕性潰瘍をきたすことが多いことから潰瘍化しやすい腫瘍といえると思うが、悪性黒色腫では巨大でも中心壊死をおこさない例が散見される。腫瘍細胞の組織型で酸素や栄養の要求度などでの生物学的態度と栄養血管の発達度の間に何らかの相関がみられるかどうか検討の余地があると思われる。

文 献

- 1) 上野賢一、他：皮膚臨床、10、1195-1208、1968.
- 2) 三木吉治：基底細胞癌の臨床像と組織像、皮膚臨床、10、424-432、1968.
- 3) 山田晴義、他：きわめて巨大な基底細胞腫の 1 例、皮膚臨床、30、991-994、1988.
- 4) 水野可魚、他：頭部に生じた巨大な基底細胞上皮腫の 1 例、皮膚紀要、88、459-463、1993.