

症例報告

Mucinous carcinoma of the skin の1例

浜松赤十字病院 皮膚科

小出まさよ, 中田珠美

要 旨

46歳男性. 約1年半前より右頬部に赤みを帯びた丘疹が生じ増大してきた. 病理組織学的に表皮直下から皮下組織にかけて腺管腔の形成を伴う腫瘍組織の増生を認めた. その腺管内腔あるいは, 腫瘍胞巣周囲には多量の粘液様物質が充満していた. 各種特殊染色および全身検索を行い, 内臓悪性腫瘍の皮膚転移は否定的で, 皮膚原発の mucinous carcinoma of the skin と診断した.

Key words

mucinous carcinoma of the skin

I. 緒 言

1971年 Mendoza と Helwig は組織学的に特徴のある14例のムチン産生性の皮膚原発性腫瘍について検討を行い貯留粘液にシアロムチンの存在を推察し, 汗腺あるいは汗腺原基由来の腫瘍であろうと推論して mucinous carcinoma of the skin (以下 MCS) と名づけた. 今回われわれは右頬部に生じた MCS の症例を経験したので報告する.

II. 症 例

患者 46歳, 男性

初診 平成6年2月22日

主訴 右頬部の皮膚腫瘍

家族歴 既往歴 特記すべきことなし.

現病歴 約1年半前より右頬部に自覚症状を伴わない赤みを帯びた丘疹が出現し, 徐々に増大してきた.

現症 右頬部に10×10×5mmの半球状の腫瘍を認めた. 腫瘍は紅色を帯び, 表面には鱗屑をのせていた(図1). 弾性硬で皮下腫瘍は特に触れず, 被覆皮膚とは癒着し, 下床との可動性は良好だった. 頭頸部リンパ節は触知しなかった. 生検を兼ねた単純切除術を施行した.

病理組織学的所見 表皮直下から皮下組織にかけ

て腺管腔の形成を伴う大小の胞巣状あるいは索状の構造を示す腫瘍組織の増生が認められた. 腺管内腔あるいは腫瘍胞巣周囲には多量の粘液様物質を認めた(図2). 腫瘍細胞は類円形で好酸性の豊富な細胞質を有し, 核小体が明瞭で比較的大型の核をもっていたが, 核の大小不同はめだたず, 異型性は軽度であった. 細胞内および細胞外に管腔を形成していた(図3). 組織化学染色において粘液様物質はPAS染色で紫紅色強陽性を示し, ジアスターゼ抵抗性であった. アルシアンブルーはPH2.5陽性, PH1.0で陰性だった. また, コロイド鉄染色, ムチカルミン染色でも陽性を示し, 粘液様物質はシアロムチンと考えられた.

臨床検査所見 末梢血, 血液生化学検査に異常はなかった. 内臓悪性腫瘍の皮膚転移を否定するため, 胸部X線, 腹部エコー, 上部消化管内視鏡, 注腸造影, 胸腹部CT撮影など, 諸検査を施行したが耳鼻科学的検査も含め異常はなく, 腫瘍マーカーはCEA 3.0ng/ml, AFP 8.7ng/ml, CA19-9 7U/mlといずれも正常範囲内だった.

診断および経過 摘出標本の病理組織像および臨床検査所見より皮膚原発の mucinous carcinoma of the skin と診断した. 術後1年まで経過を観察できたが, 再発, 転移を認めなかった.



図1 初診時臨床像：右頬部の半球状腫瘍

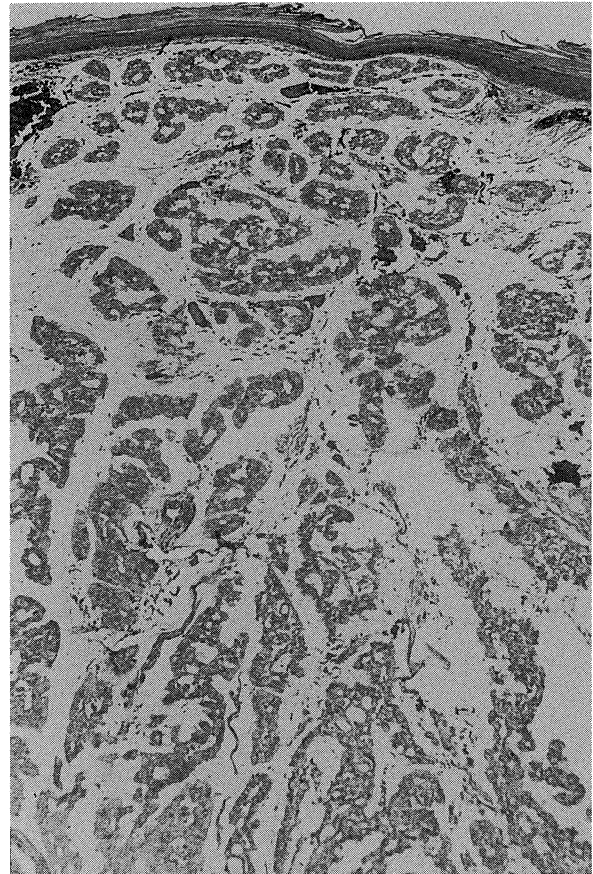


図2 病理組織学的所見（弱拡大）：
粘液様物質中に浮遊するかのよう
に胞巣状あるいは索状の腫瘍塊が認められる。

Ⅲ. 考 察

MCSは1971年にMendozaとHelwig¹⁾によって汗腺由来の粘膜産生腫瘍として提唱されてから注目されるようになった比較的まれな疾患である。本症例も組織化学的にMendozaとHelwig¹⁾の報告と同様な染色形態を示した。MCSと類似した組織像を呈する疾患としては、他臓器原発の粘液産生癌の皮膚転移があげられる。本症例は、全身検索を行い、内臓悪性腫瘍の皮膚転移は現在のところ否定的された。MCSの起源に関しては、現在まで酵素組織化学的所見や電顕的所見などからエクリン汗腺由来説とアポクリン腺由来説とがあり、いまだに一定の見解が得られていない。本症例においては、電顕的検索、および酵素組織化学染色を施行しておらず、由来については特定できなかった。

MCSは60歳前後に生じやすく、男女比はおよ

そ2:1となっている。好発部位は頭部、顔面であり、特に眼囲に多く発生するといわれている。淡紅色から灰色、紅色あるいは淡青色調で粉瘤、脂肪腫、血管腫あるいは基底細胞癌様の形態を示し、緩徐に発育して80mm大に達することもある²⁾。局所再発率は約30%で、局所再発は起こりえるが多臓器への転移は稀な腫瘍とされている。原藤ら³⁾によると臨床的にはMCSと診断されず、単純摘出後、診断がされることが多いために取り残しがあること、顔面、頭部など拡大切除を施行しにくい部位に好発することが局所再発の一因と考えられる。よって再発を防ぐには数mmから1cm離し確実な切除が必要であり、腫瘍切除後最低3年間の経過観察が望ましいとしている。本症例も臨床的には間葉系腫瘍、皮膚付属器腫瘍を考え、病理組織学的にMCSと診断した。しかし、局所再

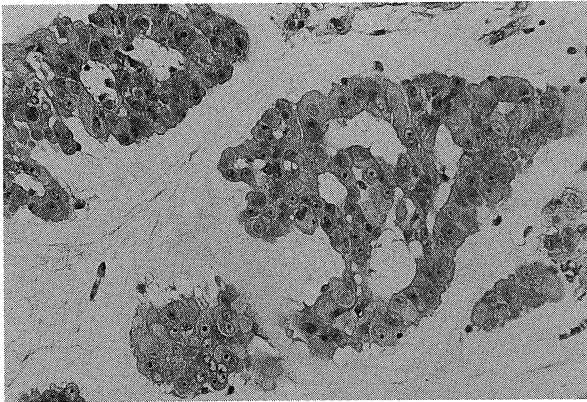


図3 病理組織学的所見(強拡大):
腫瘍細胞はやや大型の核を持ち、細胞内および細胞外の管腔形成を認め、異型性は軽度であった。

発が高率であることから、今後も嚴重な経過観察が必要と考えている。

文 献

- 1) Mendoza S, Helwig EB. Mucinous (adenocystic) carcinoma of the skin. Arch Dermatol 1971; 103:68-78.
- 2) 麻生和雄, 佐藤紀嗣. Primary mucinous carcinoma of the skin: 同一病理組織標本に Trichofolliculoma の認められた症例. 臨床皮膚科 1989; 43:117-120.
- 3) 原藤玲, 安西秀美, 田島麻衣子ほか. Mucinous carcinoma of the skin の1例. 臨床皮膚科 2000; 54:1024-1026.