

症例報告

多発性皮膚平滑筋腫の一例

浜松赤十字病院 皮膚科

池田 悠, 小出まさよ

要 旨

27歳男性。既往歴なし。初診の約1年前より左頸部に自覚症状のない淡紅色で米粒大の小結節が多発してきた。放置したところ、擦れたり、掴んだりすると痛みが生じてきた。皮膚病理組織学的所見では、真皮上層から中層にかけて境界明瞭な線維性腫瘍巣を認め、特殊染色では、 α -SMA, Desmin陽性で立毛筋平滑筋腫と考えた。以上より、多発性皮膚平滑筋腫と診断した。自覚症状の強いものから切除し、ほぼ満足のいく結果が得られた。

Key words

立毛筋平滑筋腫, 多発, 頸部

I. 緒 言

皮膚平滑筋腫は、①多発性立毛筋平滑筋腫、②単発性立毛筋平滑筋腫、③単発性陰部平滑筋腫、④血管平滑筋腫の4型に分類される。発生頻度は血管平滑筋腫が最も多く、立毛筋平滑筋腫は比較的稀な腫瘍とされている。今回われわれは、多発性立毛筋平滑筋腫の1例を経験したので報告する。

II. 症 例

患 者：27歳、男性

初 診：2008年10月29日

主 告：左頸部の小結節

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：特記すべきことなし

現病歴：2007年夏より左頸部に自覚症状のない小結節が出現してきた。次第に数が増え、擦れたり掴んだりすると痛みを生じてきたため、2008年10月25日に近医受診し、10月29日に当科紹介となった。

初診時現症：左頸部に淡紅色で米粒大の小結節が多発していた（図1）。個疹は皮膚よりわずかに隆起し弹性軟で下床との癒着はなく、ほとん



図1 初診時臨床像

どの皮疹は圧痛を伴っていた。他の部位に同様の皮疹は認めなかった。

病理組織学的所見：左頸部の小結節の1つを皮膚生検した。HE染色弱拡大では、表皮は著変なく真皮上層から中層にかけて境界明瞭な線維性腫瘍塊を認めた（図2a）。強拡大ではエオジン好性の細胞質を有した紡錘形の細胞が束状に集合し腫瘍巣を形成していた（図2b）。平滑筋の線維束は錯綜し、好酸性の膠原線維が混在していた。核の異型性や分裂像は認めなかった。特殊染色は、 α -smooth muscle actin, Desmin染色が陽性だった。

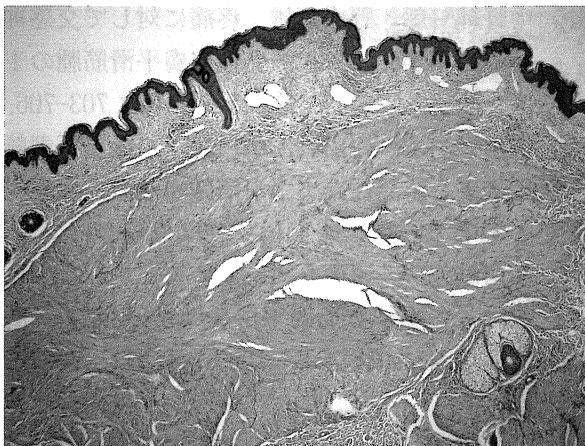


図2a 病理組織像（弱拡大）

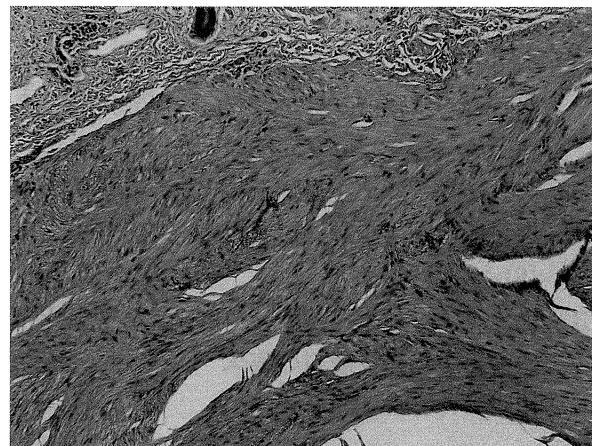


図2b 病理組織像（強拡大）

経過：病理組織学的所見より立毛筋性平滑筋腫と診断し、臨床像とあわせて多発性皮膚平滑筋腫と診断した。本症例は衣類が擦れたりシートベルトの着用時に疼痛があり切除を希望されたため、疼痛のある皮疹を計5回にわけて切除した。切除後痛みは改善し皮疹の増加は認めていない。

III. 考 案

皮膚平滑筋腫は立毛筋、血管平滑筋、陰嚢肉様膜、陰唇・乳頭の平滑筋から発生する皮膚良性腫瘍である。Leverの病型分類によると多発性立毛筋性平滑筋腫、単発性立毛筋性平滑筋腫、単発性外陰部平滑筋腫、単発性血管平滑筋腫に分類される¹⁾。本邦では単発性血管平滑筋腫が多く報告され、自験例でみられた多発性立毛筋性平滑筋腫は比較的まれである。

矢島ら²⁾の129例のまとめによると、本疾患は女性にやや多く、発症年齢でみると男性では20歳代、10歳代、30歳代の順に多く、女性では30歳代、40歳代、20歳代の順に多い。発症部位に関しては、約80%が顔面・頸部、肩、胸背部、上肢に見られる。自覚症状に関しては56%の症例で自発痛や圧痛などの痛みを伴っていた。本症例は20歳代の男性で頸部に限局しており、自発痛は認めないものの日常生活に支障をきたすほどの圧痛を認めたことが特徴的であった。

疼痛の機序としては腫瘍による神経束の巻き込

み、立毛筋の収縮、ミエリン鞘断裂による神経線維の損傷、血管収縮による部分的な虚血などが考えられている³⁾。

治療法は外科的切除術、交感神経遮断薬や筋弛緩薬、カルシウム拮抗薬の内服で効果が得られたとの報告もある^{4, 5)}。本症例は切除希望が強く5回にわたって切除を繰り返したが、痛みは改善し満足を得られた結果であった。

一方、本疾患は子宮筋腫の合併が多い。女性例75例中34例(45.3%)に子宮筋腫の合併が認められることから、エストロゲンの関与も示唆される⁶⁾。抗エストロゲン薬により改善したとの報告もある。しかし、閉経後に皮疹が増加した症例やエストロゲンレセプター染色が陰性の症例もあることから、腫瘍発症と女性ホルモンの関連については更なる症例の蓄積と検討が必要と考えられる。

IV. 結 語

皮膚平滑筋腫は良性腫瘍のため基本的には経過観察でよいと考えられる。しかし、疼痛が強い場合や美容的問題のある場合は切除術が治療法の一つとして挙げられる。疼痛の機序を含め病因もいまだ推測の段階であり、今後も更なる検討のため症例の蓄積が必要と考えられた。

文 献

1) Bruce D. Ragsdale. Leiomyoma. In: David E.

- Elder, editor in chief. Lever's histopathology of the skin. 10th ed. Philadelphia : Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins ; 2009. p.1076-1080.
- 2) 矢島千穂, 熊切正信, 小林仁ほか. 多発性皮膚平滑筋腫の1例. 皮膚科の臨床 1999 ; 41 (8) : 1382-1383.
- 3) 大原香子, 乃木田俊辰, 川島真. 多発性平滑筋腫の1例. 皮膚科の臨床 1994 ; 36 (12) : 1792-1793.
- 4) 中野純一郎, 野中薰雄. 疼痛に対して交感神経遮断薬が著効した多発性皮膚平滑筋腫の1例. 西日本皮膚科 2002 ; 64 (6) : 703-706.
- 5) 柳田亜由子, 原田暁, 小川豊. 一括皮下剥離術による多発性皮膚平滑筋腫の治療. 皮膚科の臨床 1992 ; 34 (10) : 1485-1488.
- 6) 高宮城敦, 萩原啓介, 上原啓志ほか. 本邦における多発性立毛筋平滑筋腫104例の統計的観察. 西日本皮膚科 1995 ; 57 (1) : 76-79.