

症例報告

疣贅様腫瘍を形成する Bowen 病の1例

頼田顕辞¹, 坂本恵子², 泉美貴³, 柏木圭介², 吉井聡佳², 伊藤慈音⁴,
水野圭子¹, 小原昌彦¹, 安岡香¹, 和田有加里¹, 筒井宏行¹

要旨：Bowen 病は表皮内に生じる非浸潤性の有棘細胞癌で，多くは平坦な局面を形成し，腫瘍を形成することは稀である．我々は，形態的に有棘細胞癌が疑われた疣贅様の腫瘍を呈する Bowen 病の1例を経験した．90歳代後半の男性で，1-2年前から左側腹部の皮膚病変が指摘されており，徐々に増大し，排膿や滲出液を伴うようになり当院に紹介となった．形態的に有棘細胞癌が疑われ，生検の結果，乳頭腫様に外向性発育を示す異型細胞が表皮にみられたが，明らかな浸潤像はなく Bowen 病が疑われた．切除検体の病理診断でも病変境界明瞭で基底層が概ね保たれており，Bowen 病と診断できた．乳頭状部分は基底層が不明瞭化しており乳頭状扁平上皮癌は鑑別に挙げられたが，典型的な Bowen 病の部分と区別できないために除外した．Bowen 病は稀に腫瘍を形成することがあることを念頭におく必要がある．

キーワード：Bowen 病，腫瘍，扁平上皮癌，病理診断

はじめに

Bowen 病は表皮内に生じる非浸潤性の有棘細胞癌で，多くは局面を形成する^{1, 2}．本例では長径5cmの疣贅様の隆起性病変を呈し，有棘細胞癌と臨床的に間違われた Bowen 病を1例経験した．貴重と考えられ，報告する．

症例

症例：90歳代後半，男性

主訴：なし

既往歴：アルツハイマー型認知症，高血圧，大腸癌（70歳代）

現病歴：1-2年前から左側腹部の皮膚病変が指摘されており，徐々に増大し，排膿や滲出液を伴うようになった．ご家族が切除を希望され，当院に紹介となった．左側腹部に5×3cm程度の発赤した疣贅様の隆起性病変がみられ（図1A），形態的に有棘細胞癌が疑われた．生検の結果，乳頭腫様に外向性発育を示す異型細胞の増殖が表皮にみられたが，明

らかな浸潤像はなく Bowen 病が疑われた．病変から3mm離して局所麻酔下で切除が施行された．

ホルマリン固定後の病変径は4.2×3.0×1.5cmであり，短軸方向に割をいれ（図1B, C），割面をすべて組織学的に評価した．組織所見としては，充実性増殖を示す異型細胞がみられ，表層では間質を伴い乳頭状に増殖しており（図2A, B, C），深部では間質境界が平坦で明瞭な部分（図2A）や，内向性に下に凸の形状を示す部位もみられた（図2B）．異型上皮は錯角化を示し，顆粒層は不明瞭化し，全層性に異型細胞が分布し，多核の異型有棘細胞も含まれていた．腫瘍の表層に明らかな過角化はなかったが，内部に好酸性物質の蓄積がみられ，これが過角化様にみえるものの，壊死様にも認められた．乳頭状構築の先端部（図2C, D）を含め，コイロサイトは認められなかった．乳頭状構築を示す部位では基底層が不明瞭化しているものの，真皮側に凸の進展を示す部分（図2E, →）や腫瘍基部の平坦な表皮病変（図2F）には基底層が保たれていた．以上，明らかな浸潤性増殖はなく，切除検体でも Bowen 病と診断した．病変基部の表皮内の側方進展はみられるものの，隆起部の範囲を超える進展はなく，切除断端は陰性であり，切除後の経過観察は行わなかった．

¹ 高知赤十字病院 病理診断科部

² 〃 形成外科

³ 昭和大学 医学部医学教育講座

⁴ 高知赤十字病院 初期研修医

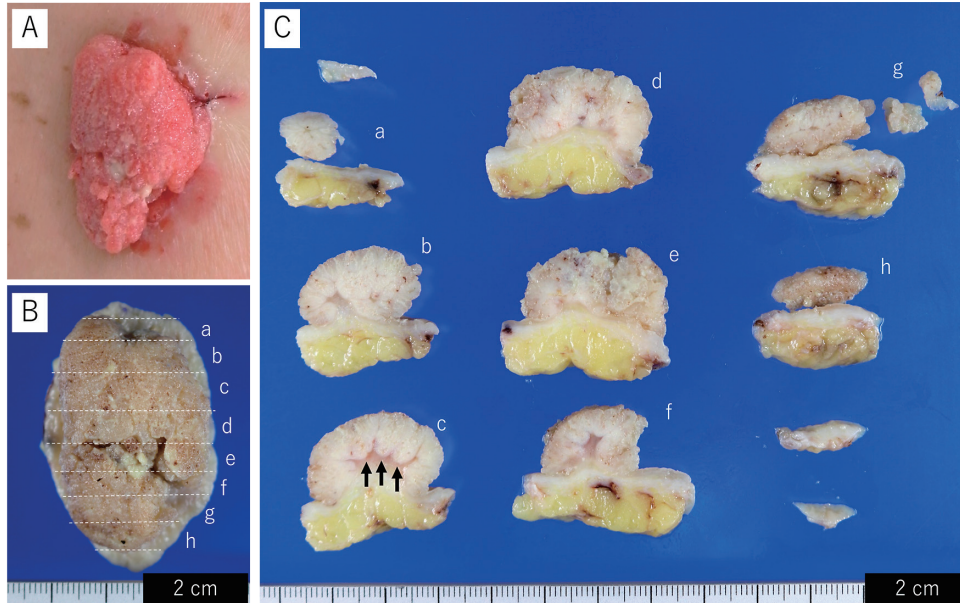


図1 疣贅様の腫瘍形成を示す Bowen 病の肉眼像と組織像

A 肉眼所見（切除前）：発赤調の隆起性病変をみる。基部にも発赤がみられる。

B-C 肉眼所見（切除後，ホルマリン固定）：灰白色調の隆起性病変をみる。表面はやや顆粒状であり，真皮側に凸の構築（→）もみられる。

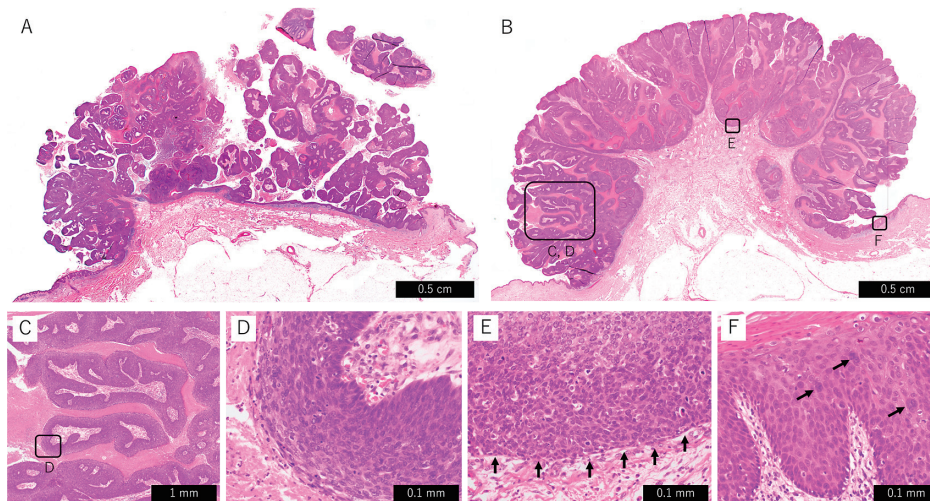


図2 疣贅様の腫瘍を形成する Bowen 病の組織像

A, B ルーペ像：乳頭状増殖が目立ち，病変境界は A では平坦であるが，B では下に凸の形状を示す。C, D 乳頭状部位の弱拡大（C）と強拡大（D）：異型細胞が全層性に分布している。E 腫瘍深部の下に凸の形状を示す部位：異型上皮が全層性にみられるが，基底層（→）は保たれている。F 腫瘍の基部の表皮：腫瘍は分布し，多核異型細胞（→）がみられる。

考察

Bowen 病は，非浸潤性の有棘細胞癌で，大部分が高齢者にみられる。病変は日光露光部ないしは日光露光部以外の皮膚に通常は単発し，緩徐に増大する。¹ 肉眼形態としては，円形から楕円形の境界が

比較的明瞭な紅褐色から黒褐色調の局面としてみられ，ときに小結節を伴う。² 本腫瘍は日光露光部でない部位にみられたが，肉眼形態が Bowen 病の典型像と異なっていた。鑑別疾患として，皮膚腫瘍に関する現行の WHO blue book (2018年) には記載されていないが，線維血管軸を伴い外方性に増殖する

乳頭状有棘細胞癌が挙げられる。^{3,4} 皮膚の乳頭状有棘細胞癌の報告例は少なく、有棘細胞癌の亜型として広く認知されていないが、この腫瘍は明らかな浸潤がみられなくてもよいようである。^{3,4} そのため、本症例において、基底層が不明瞭化した乳頭状部分を乳頭状有棘細胞癌とする意見があると思われる。本症例では、腫瘍深部では基底層が保たれており、乳頭状の表層部分との間に境界はないため、全体をBowen病と判定した。

皮膚腫瘍に関する現行のWHO blue book (2018年)にはBowen病の亜型は採用されていないが、¹ 乳頭様に外向性・内向性に増殖する乳頭状(papillated) Bowen病が少数報告されており、⁵⁻⁷ 本症例はこの亜型に合致する組織構築を示していた。しかし、この亜型は構成細胞にコイロサイトと称される明瞭な核周囲の空隙形成を形成する像を特徴としており、⁵ 本症例にはコイロサイトが確認できなかったため典型像ではなかった。また本症例と組織構築に類似性がある疣贅状(verrucous) Bowen病という亜型も少数例報告されているが、^{8,9} 疣贅状Bowen病の典型例である過角化が本症例では判然としなかった。Weedonの成書にはBowen病にnodular variantが紹介されているが、¹⁰ PubmedやGoogle scholarにて報告例が確認できず、類似性については検討できなかった。以上、乳頭状Bowen病や疣贅状Bowen病の典型的な組織像とやや異なっていたが、両者と類似性のあるBowen病と思われる。腫瘍を形成するBowen病の頻度は不明であるが、文献を渉猟する限り、かなり稀と推定される。

Bowen病が腫瘍を形成する場合、有棘細胞癌や稀にメルケル細胞癌¹¹の合併が報告されており、手術方法等の選択のために隆起部に対して術前の生検は意義あるものと思われる。本症例は術前生検にて浸潤癌が認められなかったことから、切除ラインを腫瘍から3mmだけとることで、結果、治癒切除が得られた。

結語

Bowen病は稀に腫瘍を形成し、臨床的に有棘細胞癌と間違われることがある。組織学的にも乳頭状有棘細胞癌との異同が問題となることがあるが、本症例では基底層が概ね保たれており、Bowen病と診

断した。術前生検は拡大切除を避けることができ有効であった。

参考文献

- 1 Pulitzer MP, et al.: Squamous cell carcinoma in situ (Bowen disease), WHO classification of skin tumors, Massi D, et al. editors, IARC, Lyon, 4th ed. 46-47, 2018.
- 2 清水 宏: あたらしい皮膚科学, 中山書店, 日本, 第3版, 451-452, 2018.
- 3 Landman G, et al.: Cutaneous papillary squamous cell carcinoma. A report of two cases. J Cutan Pathol. 17: 105-110, 1990.
- 4 Azorin D, et al.: Cutaneous papillary squamous cell carcinoma. Report of three new cases and review of the literature. Virchows Arch. 442: 298-301, 2003.
- 5 Sun JD, Barr RJ: Papillated Bowen disease, a distinct variant. Am J Dermatopathol. 28: 395-398, 2006.
- 6 Suarez-Vilela D, et al.: Combined Papillated Bowen Disease and Clear Cell Atypical Fibroxanthoma. Case Rep Dermatol. 2: 69-75, 2010.
- 7 Namiki T, et al.: Dermoscopy of pigmented papillated Bowen disease: A report of two cases. J Dermatol. 44: e23-e24, 2017.
- 8 Grekin RC, Swanson NA: Verrucous Bowen's disease of the plantar foot. J Dermatol Surg Oncol. 10: 734-736, 1984.
- 9 Lakhani R, et al.: Verrucous Bowen's disease on the hand successfully treated with prolonged course of topical 5% 5-fluorouracil. Dermatol Ther. 34: e14614, 2021.
- 10 Patterson JW: Weedon's skin pathology, Elsevier, Poland, 5th ed., 844-847, 2021.
- 11 Ishida M, Okabe H: Merkel cell carcinoma concurrent with Bowen's disease: two cases, one with an unusual immunophenotype. J Cutan Pathol. 40: 839-43; 2013.

