

〈症例報告〉

爪甲下有棘細胞癌の1例

¹仙崎 雄一 ¹中川 宏治 ²黒田 直人

要旨：52歳，男性．数年前より存在する右中指爪甲下疣状腫瘍に対し，他医にて疣贅の診断で冷凍凝固法を施行され，1年前に一旦消褪した．3カ月前に再発を認め同法にて再び治療を受けたが改善せず，当科紹介となった．爪床を含め腫瘍切除を施行したところ，病理組織学的には有棘細胞癌であった．拡大切除は同意が得られず，PET-CTにて転移所見のないことを確認し経過観察している．術後6カ月現在，再発転移所見はみられない．爪甲下の有棘細胞癌の病変は肉眼的に診断が困難であり，爪床部の難治性皮膚病変に対しては本症も念頭に置き積極的に病理組織検査を行う必要があると考えられた．

Key words：爪甲下，有棘細胞癌

はじめに

爪甲下の有棘細胞癌は比較的まれとされている．爪甲変形，びらん，潰瘍などを呈するが，肉眼的に診断の確定が困難なことが多く，慢性爪囲炎や爪白癬，血管拡張性肉芽腫，尋常性疣贅などとして治療される例も多い．

今回我々は，爪床部の疣贅として治療を受けたが難治で，腫瘍切除後，病理組織検査にて有棘細胞癌と診断した1例を経験したので報告する．

症例

症 例：52歳，男性．

主 訴：右中指の腫脹と疼痛．

家族歴：特記事項なし．

既往歴：特記事項なし．指に関して外傷，放射線，薬品への暴露，熱傷などの既往なし．

現病歴：当科初診の数年前より存在する右中指爪甲下疣状腫瘍に対し，約2年前より他院皮膚科にて疣贅の診断で冷凍凝固法を施行され1年前に一旦消褪した．3カ月前に再発を認め同法にて再び治療を受けたが改善せず，悪性腫瘍の可能性を疑われ当科紹介となった．

現 症：右中指爪甲下に角質増殖を伴った隆起性病変を認める．爪甲は浮き，肥厚も認める（図1）．



図1 初診時臨床像：右中指爪甲下に角質増殖を認める．爪甲の肥厚も伴う．

臨床検査所見：単純X線で腫瘍直下の末節骨に骨融解像は認めなかった．

治 療：肉眼的には疣贅を思わせる外観を呈するが，経過より悪性腫瘍も疑われるため腫瘍切除を行った．爪甲をその基部を残して切断・除去し爪床全

¹ 高知赤十字病院 形成外科

² “ 病理診断科部

体を露出させた。爪床の疣状病変の辺縁で方形に切開し、末節骨上の軟部組織を少し残して病変全体を摘出した。爪床欠損部には人工真皮を貼付した(図2)。



図2 手術所見

- (a) 爪甲切除後(1)
- (b) 爪甲切除後(2): ほぼ爪甲全体に疣状腫瘍を認める
- (c) 腫瘍摘出後
- (d) 人工真皮貼付後

病理組織学的所見: 異型性を示す重層扁平上皮が高度の角化傾向を伴いながら浸潤性に増殖している像を認めた。癌真珠の形成もみられた(図3)。高分化型扁平上皮癌と診断した。明らかな脈管侵襲、神経周囲侵襲は認めず、深部断端は陰性、側方断端は上皮が剥離傾向を示しており、言及できなかった。

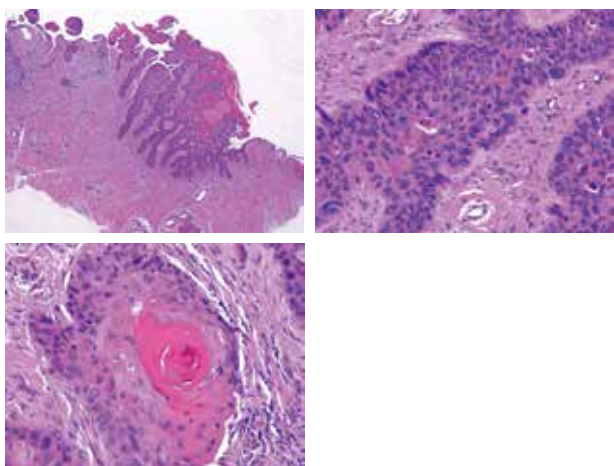


図3 病理組織像

- (a) 弱拡大像: 異型な表皮細胞が浸潤性に増殖している
- (b) 強拡大像: 核の大小不同や核分裂像を認める
- (c) 強拡大像: 癌真珠の形成を認める

経過: 拡大切除を検討したが、患者の同意が得られなかったため、嚴重な経過観察とした。PET-CTでは転移を示唆する所見は認めなかった。術後6カ月の現在、再発・転移所見はみられない(図4)。



図4 術後6カ月の臨床像: 爪甲は比較的良好な形態で明らかな再発は認めない

考察

爪甲下有棘細胞癌は比較的まれであり、本邦の61例をまとめた幸田ら¹⁾の報告によると、発症年齢は43~92歳、平均68歳で、男性46例、女性14例と男性に多い。発症部位は手指39例、足趾19例と指に多く、母指、母趾、第5趾に多く発生しており、機械的刺激の加わる部位に生じやすいと考えられている。発症の誘因としては外傷(外的刺激)、X線照射、日光、ヒ素、タール、HPV感染などが挙げられ、外傷が最も多い。HPV感染は16, 26, 56型との関連が報告されているが、16型が最も多い^{2, 3)}。単発例が多いが、多発例の報告もある⁴⁾。

臨床症状は疼痛、発赤、腫脹などの炎症症状や爪甲変形、びらん、潰瘍などを呈するため、慢性爪囲炎、真菌症、疣贅、血管拡張性肉芽腫などの良性疾患として治療されることも多い。発症から診断確定までの期間は2か月~30年と幅広く平均4年4か月であった。自験例では数年間は疣贅として治療を受けていた。診断は病理組織検査によってなされ

るが、抜爪を伴うため患者の同意が得にくい場合があり、診断確定を遅らせる理由の1つとされる。自験例でも皮膚科にて治療の途中で何度か生検を勧められたが、なかなか実施に至らなかった。

治療は拡大切除が第一選択であり骨浸潤を伴う例では指趾切断術を⁵⁾、伴わない例では骨ないし骨膜上に植皮あるいは人工真皮貼付を行うことが推奨される。指趾切断術後の再発は5%と少ないが、不十分な切除では56%の高率に再発が起こることが報告されている⁵⁾。報告は少ないが、放射線治療も有効である⁶⁾。ペプレオマシインによる化学療法も報告もある。

一般的に爪甲下有棘細胞癌は進行が遅く、リンパ節転移も稀で予後が良いとされている⁷⁾。Kaminskyら⁸⁾の報告ではリンパ節転移は50例中2例であり、幸田らの報告では48例中5例であった。骨浸潤は48例中23例に認められ、爪甲下以外に生じた場合より多い。理由として、解剖学的に末節骨が直下に位置し浸潤しやすいこと、診断確定までに時間がかかることが挙げられる。骨浸潤が認められる場合は、TMN分類ではT4に分類される。通常の有棘細胞癌のT4の症例では高率にリンパ節転移するとされているが、爪甲下の場合は23例中リンパ節転移を認めたものは4例と少なかった。また、遠隔転移をきたし腫瘍死したのは2例のみであった。予後はTMN分類よりもむしろ病理学組織学的悪性度(Broders分類)が影響するとの報告がある⁹⁾。幸田らも悪性度に関して記載のある本邦の37例についてGrade3, 4を高悪性度、grade1, 2を低悪性度として、リンパ節転移の有無を検討しており、低悪性度では34例中2例にリンパ節転移がみられたが、高悪性度では症例数は少ないものの、3例中2例と高率であった。自験例は高分化型でリンパ節転移を認めなかったものの、断端陰性が確定しきれず拡大切除も実施できていないことから今後も注意深い経過観察が必要と考えた。

結語

爪甲下有棘細胞癌の1例を報告した。自験例のように他の良性疾患として診断・治療される例も多く、爪甲、爪甲下に難治性皮膚病変がみられた場合には積極的に病理組織検査を行う必要があると考えた。繰り返す不適切な生検は正確な診断を遅らせ、

腫瘍の進行をもたらすので、大きく採取し、正確に診断を行うことが重要である¹⁰⁾。

文献

- 1) 幸田紀子ほか：爪甲下に生じた有棘細胞癌の2例。臨皮 61 : 59-62, 2007
- 2) Patel PP, et al. : Perils of Diagnosis and Detection of subungual squamous cell carcinoma. Ann Dermatol. 23 : S285-S287, 2011
- 3) Riddel C, et al. : Ungual and periungual human papillomavirus-associated squamous cell carcinoma: a review. J Am Acad Dermatol. 64 : 1147-1153, 2011
- 4) Porembski MA, et al. : Subungual carcinomas in multiple digits. J Hand Surg Eur Vol. 32 : 547-549, 2007
- 5) Dalle S, et al. : Squamous cell carcinoma of the nail apparatus : clinicopathological study of 35 cases. Br J Dermatol. 157 : 871-874, 2007
- 6) Rossen LR, et al. : Subungual squamous cell carcinoma: radiation therapy as an alternative to amputation and review of the literature. Am J Clin Dermatol. 11 : 285-288, 2010
- 7) 長村みさほほか：爪下に発生した SCC の2例。皮膚病診療 9 : 259-262, 1987
- 8) Kaminsky C A, et al. : Squamous cell carcinoma of the nail. Dermatologica 157 : 48-53, 1978
- 9) 山田直人ほか：爪甲下有棘細胞癌の検討。日手会誌 11 : 301-304, 1994
- 10) Obiamiwe PE et al. : Subungual squamous cell carcinoma. Br J Plast Surg 54 : 631-632, 2001

