

マルホ皮膚科セミナー

2016年9月15日放送

「第32回日本臨床皮膚科医会 ①

Derma Live! 2-1 赤い結節・黄色い結節」

福島県立医科大学 皮膚科
教授 山本 俊幸

はじめに

皮膚腫瘍を見たときに、われわれはいくつかの臨床病名を思い浮かべますが、その際に手がかりになる重要な要素として色調があります。もちろん単一の色調ではなく、複数の色が混在することも多いですが、これからいくつか代表的な腫瘍を取り上げて、色調の観点から概説していきます。

赤い腫瘍

皮膚科医が赤いと聞いてすぐに思い浮かべるのは、血管拡張性肉芽腫、血管腫、エックリン汗孔腫、皮膚リンパ球腫やスピッツ母斑とかでしょうか。赤い色を呈する場合、典型例として赤色調を呈する場合と、非典型例なので赤色を呈する場合とがあります。赤い色を示すものは沢山ありますが、比較的ありふれたものや、頻度は低いけれども重要なものを中心に説明いたします。

まず石灰化上皮腫です。通常は白色調や青く透けて見えたり、被覆表皮は正常皮膚色のことが多いですが、表面が発赤を伴うことがあり、炎症性粉瘤やあるいは腋窩とか耳の近くに生じた場合はリンパ節炎などと臨床診断されることもあります(図1)。小児に生じた結節を見た場合、石灰化上皮腫を考える必要がありますが、表面が赤い症例もあるということを知っておく必要があります。ちなみに、石灰化上皮腫の臨床像は非常に多彩で、



図1: 耳前部の石灰化上皮腫

水疱様外観、皮膚萎縮様外観、肉芽腫様外観を呈するものなどが報告されています。

それからエックリン汗孔腫も紅色結節が多いですが（図2）、手足に好発するので、後述する amelanotic malignant melanoma を鑑別する必要があります。エックリン汗孔腫は、組織をみると真皮内の腫瘍胞巣の間質に血管が増えています。またエックリン汗孔腫は、まれに黒褐色調を呈することもあり、pigmented poroma と呼ばれることもあります。組織は胞巣内にメラノサイトのコロナイゼーションとメラニン顆粒がみられます。

続いてVerruciform xanthoma ですが、陰囊にたまにみられる赤い結節で、キイチゴ様とか桑の実状と表現される特徴的な臨床像を呈します（図3）。Verruciform xanthoma は、口腔内に生じるものが一番多いのですが、皮膚科領域では、男性陰囊部のとくに左側に多くみられます。解剖学的な理由も考えられていますが、一方で右側に生じた報告も少なからずみられます。原因は不明ですが、局所の微細な外傷、慢性の機械的な刺激、なんらかの炎症、リンパ液のうっ滞、などが想定されています。

続いて悪性腫瘍に移ります。外陰部のBowen病で、ピロード状の紅色びらん面を呈するものが、

Erythroplasia of Queyrat と呼ばれるものです（図4）。

また、乳頭部の紅色びらん面は乳房Paget病を考える必要があります（図5）。乳房Paget病、乳房外Paget病どちらも、組織で表皮内にきれいなPaget細胞がみられずに、裂隙や棘融解に似た所見を呈したり、異型細胞がはっきり認識できないこともあります。その場合は免疫染色でCK7（サイトケラチン）が陽性になります。また、乳頭部のびらん面を呈するもので、Paget病と間違いやすいものに、血管拡張性肉芽腫やadenoma of the nippleがあります。後者は比較的まれなもので、紅色びらん面を呈する、易出血性の結節です。組織は管腔腺様構造の増生から成り、おおむね2層性構造が保たれ、異型性はありません。



図2: 手掌のエックリン汗孔腫



図3: 陰囊のverruciform xanthoma



図4: 陰茎のerythroplasia of Queyrat



図5: 乳頭部のPaget病

それから基底細胞癌も紅色調を呈することがしばしばあります。日本人の場合、黒色調のことが圧倒的に多いですが、顔面に紅色びらんや潰瘍面を呈することがあります。従って、顔面に難治性のびらん潰瘍面を見た場合、基底細胞癌を考える必要があります。また、紅色結節の表面に毛細血管拡張が目立つタイプもあります（図6）。

メルケル細胞癌も紅色結節を呈します。組織は、好塩基性で細胞質に乏しい類円形の核を有する、小型の腫瘍細胞が密な索状増殖を示し、Bowen病と共存することもあります。免疫染色ではCK20が陽性になります。最近の話題として、メルケル細胞ポリオーマウイルスの関与が指摘されています。

重要なものに、amelanotic MMがあります。臨床的に、エックリン汗孔腫や血管拡張性肉芽腫と誤診されることも少なからずあります（図7）。どこかに黒色調の部分を探すことにはなりますが、ほとんどそれがみられない症例もありますので、やはり赤い結節で、とくに表面にびらんを伴う場合は、メラノーマも頭の片隅に入れておく必要があります。

黄色い結節

次に黄色い結節に移ります。こちらは、赤色に比べるとあまり多くはないです。生理的なものは、黄白色調の小結節が顔面に多発する脂腺増殖症や、口唇のフォアダイス状態があります。良性腫瘍の脂腺腫も黄色調の結節としてみられます（図8）。

それから、乳幼児の頭、四肢、体幹に単発する黄色調～橙色の結節を見たときは黄色肉芽腫を考えます（図9）。生検後に自然消退することがしばしばみられます。成人にも生じることがあります。組織は、泡沫細胞が外側に縁どるように配列するTouton型巨細胞がみられます。また、乳幼児の顔面や頸部に小さい丘疹状皮疹が多発するタイプもあります（図10）。こちらも自然消退傾向がみられますが、色素沈着を残して平坦化する傾向があります。また、Recklinghausen病の一症状として



図6:基底細胞癌



図7:足趾のamelanotic melanoma



図8:頬部の脂腺腫



図9:頭部の単発性黄色肉芽腫

みられる場合もあるようです。

それから、まれなもので、Necrobiotic xanthogranuloma があります。これは眼窩周囲に好発する黄色調の浸潤を伴う局面で（図 11）、体幹や四肢にも生じます。組織は、真皮全層におよぶリンパ球、組織球、泡沫細胞、巨細胞からなる肉芽腫形成と膠原繊維の変性を特徴とします。重要なことは、パラプロテイン血症を伴うことが多いことであり、多発性骨髄腫の合併もあります。

それから、黄色腫には、眼瞼黄色腫、扁平黄色腫、結節性黄色腫、発疹性黄色腫などがあります（図 12）。採血上、正脂血症でも、項部や頬部に扁平黄色腫を生じることがあり、紫外線により誘発されるものと考えられています。さらに、扁平黄色腫は、多発性骨髄腫、白血病、リンパ腫、単クローン性ガンマグロブリン血症など、血液系の悪性腫瘍が背景にあることもしばしばで、このあたりを念頭においた検査が必要です。結節性黄色腫は、肘や踵（かかと）に好発します。比較的小型の黄色腫結節が多発する発疹性黄色腫は、高脂血症や糖尿病が見つかることもあり、こういうタイプをみたら採血で確認することが必要です。外的刺激の加わる部位に生じることもあり、ケブネル現象の報告もみられます。

最後ですが、本日お話しした赤や黄色を始め、色調は皮膚腫瘍の診断に重要な手がかりを与えてくれます。腫瘍性病変をみた場合、臨床診断を単に皮膚腫瘍とはせずに、色調やほかの臨床的な特徴や部位、分布などを手掛かりに、自分で臨床診断をいくつか疑うものを挙げてみることで。そして、返ってきた病理組織診断と照らし合わせてみると、面白いと思います。日常診療でしばしばみかける common disease でも、興味深い点はいくらでもあるので、本日お話しした色調をはじめ、臨床像、部位や、組織所見など、様々な観点から見ると、面白さが増すと思います。



図10:下顎部に多発する黄色肉芽腫



図11:下眼瞼のnecrobiotic xanthogranuloma



図12:(a)眼瞼黄色腫、(b)扁平黄色腫、(c)結節性黄色腫、(d)発疹性黄色腫