

〔臨床報告〕

石灰化表皮腫の症例増補

東京女子医科大学皮膚科教室 (主任 中村教授)

| | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|---|---|----|----|----|---|
| 助教授 | 青 | 木 | 良 | 枝 | ・ | 細 | 木 | 梅 | 子 |
| | アオ | キ | ヨシ | エ | | ホソ | キ | ウメ | コ |
| | 中 | 村 | 和 | 代 | ・ | 近 | 藤 | 文 | 子 |
| | ナカ | ムラ | カズ | ヨ | | コン | ドウ | フミ | コ |

(受付昭和38年4月11日)

はじめに

石灰化表皮腫は1858年にすでに本症と推定される疾患が Willkens により始めて報告されたが、その発生について種々の報告があり、容易に発生病理および診断名の確定をみなかつたが、Perthes (1894) により Calcified Epithelioma と名づけられ、Thorn (1898) により上皮性腫瘍であることが明かにされた。しかしその後なお発生機序について論争はつゞけられた。

わが国においては佐藤(清)・肥田(昭44年, 1911)の2症例を嚆矢とし、昭和25年までに62例(北村・森岡²⁾)を数え、その後現在までに西川、水谷の「軟部組織石灰沈着の2例」のうち、第1例が本症と考えられるほか報告をみない。著者らは本症の定型的な1例を経験したので症例増補を行ないたい。

自家症例

患者は23才の女子。約4年前より右上膊伸側面に下方に1個の小指頭大の硬い結節に気づいた。この結節は徐々に大きくなる傾向を示し、1年半後の初診時には拇指頭大となつた。結節は皮膚表面より極く僅かの膨隆として認められ(図1)、皮膚には発赤、色素沈着および毛細血管の拡張など認められず全く正常である。また触診するに皮膚とは癒着するが皮下組織に対しては可動性であ



図 1



図2 (摘出腫瘍)

る。

摘出腫瘍所見：腫瘍は石様の硬度を有し、薄い線維性の被膜を被り、皮膚とは癒着しているが皮

Yoshie AOKI, Umeko HOSOKI, Kazuyo NAKAMURA & Fumiko KONDŌ (Department of Dermatology, Tokyo Women's Medical College): A case of calcified epithelioma.

下脂肪組織からは容易に剝離摘出することができた。すなわち腫瘍上方は真皮に接し、側方と下方は皮下脂肪組織に包まれていた。色は白亜色で卵円形、表面は凹凸不平で大きさは $2.3 \times 1.0 \times 1.5$ cm、重さは0.13 gであつた(図2)。

組織学的所見：腫瘍は胞巣と間質より形成せられている。すなわち胞巣は上皮細胞よりなる充実性胞巣であつて、形態的には島嶼状又は索状をなしている。大部分の上皮細胞は壞疽に陥つてその部に石灰沈着がみられ、顆粒状に Hämatoxylin で染色されている。また円形、楕円形または多角形の細胞輪郭が残し、核は細胞の中央に認められるが、染色されず円形の核腔として見られ、星芒状に萎縮した核もみとめられる(図3, 4)。

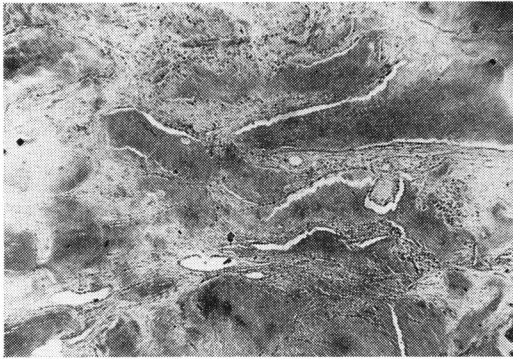


図3 (弱拡大)

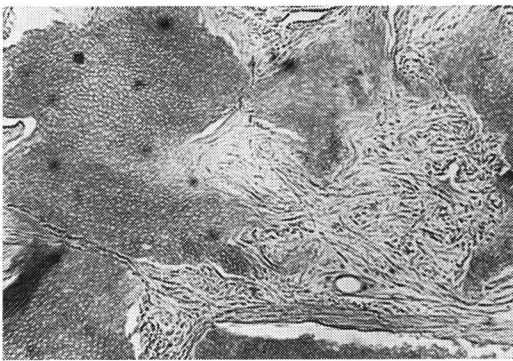


図4 (強拡大)

高度に石灰沈着をおこし、単に網目状の所見を呈する胞巣もある。

なお胞巣中には角化細胞よりなる重層体とその空洞形成が所々に見られる。

実質細胞は周囲に浸潤を示さず、また腫瘍周囲

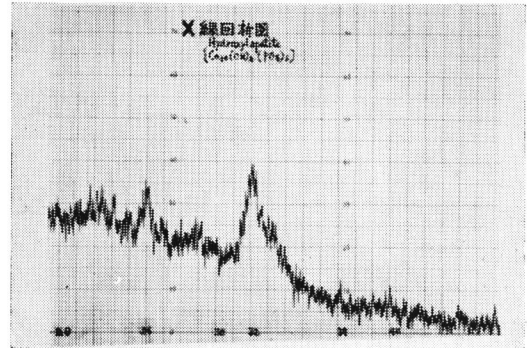


図5

に反応性炎症は認められない。

間質は結合組織からなり、腫瘍組織を包囲する線維性被膜に移行している。胞巣を種々の形に区分し、所により密に、所により疎に走り、また硝子化して Eosin で一様に見えるところもある。間質中には菲薄な壁をもつた血管が所によりかなり多くみられ、小円形細胞の浸潤が目立つところもある。また胞巣に接したところでは異物巨細胞が少数ながら認められる。

摘出腫瘍検査：X線回析曲線を描いて腫瘍成分を検査した。すなわち摘出腫瘍を自動式記録式X線回析曲線デフラクトメーターにかけ図のようなX線回析曲線を得た。これは歯石、唾石にみられる Hydroxylapatite ($\text{Ca}_{10}(\text{OH})(\text{PO}_4)_6$) と同一のものであつて、炭酸カルシウムの特性であるピークは見出されなかつた(図5)。

血液、尿所見：異常は認められず、血清 A/G 比、Ca 値、コレステロール値も全く正常であつた。

総括および考按

石灰化表皮層の発生については多数の報告がある。すなわちその組織学的構造より観察してこれを角化ならびに石灰化した癌腫、あるいは表皮癌とした説があつたが、組織学的には類似点はあるが、本症は腫瘍周囲に結合性被膜を有していること、表皮との連絡のないこと、周囲に反応性炎症を示さず限局し、浸潤もなく、また潰瘍化もせず、腫瘍摘出後は再発の傾向がない。すなわちその性質は全く良性で、癌腫のごとき悪性像を組織学的にもまた臨床的にも示さないことより明らか

に否定出来る。また粉瘤より発生したとする説も唱えられたが、これは組織学的に観察して鑑別可能である。またリンパ管の内被細胞より起るとも唱えた学者もあり、その説は帰するところを知らなかつたが、このように報告せられた腫瘍は、内被細胞性新生物として前述のごとく Perthes (1894) は *Calcified Epithelioma* と名づけ、Thorn (1898年) により腫瘍細胞と上皮細胞との連続的関連が証明され、上皮性腫瘍であることが明らかにされた。

発生の際については、早期に粉瘤腫より発生するとする説 (Virchow, Klebs, Ziegler, Malharbe, Chenantais), Dermoidcyste に関係があるとする説 (Soulligoux et Pilliet), 表皮嚢腫の迷入によるとする説 (Sternberg, Krüger, Javanovics), 咬傷後に発生するとする説 (Walkhoff) あり、また先天的に脂腺胚芽の迷入説 (村上, Firket) 等あり、また Jadassohn は汗腺腫および良性嚢腫様表皮腫その他と共に原因不明の表皮腫である一群の中に含めて、恐らくは母斑と密接な関係を有するものとした。川村・関村³⁾ は報告の第2例において腫瘍と連絡した被嚢を有する1個の嚢腫が腫瘍の直ぐ近くにあるのを発見し、石灰化上皮腫の胚芽について、胚芽の迷入は汗腺の発生に密接な関係を有するものと思惟している。また薄場⁴⁾ は報告第1例に腫瘍の附近の結合織中に「メラニン色素」と思われる色素細胞を認め、その形態より恐らく胎生時に迷入した一種の色素細胞が異常発育をとげたものであり、本態においては母斑とは遠いものではなく、したがって石灰化表皮腫も皮膚の先天的迷芽によつて発生した特殊の良性腫瘍で、母斑に近い関係を持つものとした。山崎⁵⁾ は報告例において腫瘍組織の表皮細胞々巢よりなる散在性の小表皮索中に顆粒状黄褐色の色素沈着を認め、「ベルリーネル青鉄反応」によつて鉄反応陽性を示し青藍色に染色したことより「ヘモジデリン」であることを知つた。

以上のごとく内外の文献および組織学的所見から多くの学者は、石灰化表皮腫は表皮細胞より成り、皮膚の先天的迷芽によつて発生する特殊な良性腫瘍で、母斑と密接な関係があると考えて差支

えないという意見に一致している。

本症の特徴である退行変性および石灰沈着は、間質よりも特に実質の上皮性腫瘍組織において著明であり、その大部分は Nekrose に陥り、核細胞体共にその形影のみを止めるか、または核が濃染しているところもある。石灰沈着は Nekrose に陥つた大部分の細胞の原形質間にびまん性に見られる。さらに退行変性が進むと角化または骨化等が認められるようになる。また胞巢中に角化細胞より成る層体とその空洞形成が認められるに至る。間質も同様退行変性を示し膠化、硝子様変性および石灰化が認められる。

このような退行変性の原因は栄養障害によるものであり、血管内膜の変化および腫瘍内血管が非常に少ないために血液供給不足が起り、栄養障害に陥る結果と考えられている。すなわち栄養障害によつて表皮細胞が Nekrose に陥り、物理化学的に石灰塩と結合しやすくなるために石灰沈着を来すものと思われる。すなわち石灰化より先ず Nekrose のほうが本症には深い意義を持つているといえる。山口⁶⁾、山崎⁵⁾、薄場⁴⁾ は自家症例でこのことを観察し、著者の症例も組織学的所見によりこれを認めることができた。

本症の本邦報告例は、山口⁶⁾ によると昭和16年までに35例、北村・森岡²⁾ によると昭和25年までに62例を数えている。その後は前記のごとく西川・水谷⁷⁾ の「軟部組織石灰化症の2例」の第1例が腫瘍は骨性硬、圧痛なく、表皮とは癒着するが基底に対し可動性である点、また摘出腫瘍が表面に結合線維性被膜を被り乳白色、表面疎、骨様硬という点より本症と考えられる。これに著者らの症例を加えて64例となり、報告例は多いとはいえない。

性別は男女の比は認められず、年齢は新生児より65才にわたる中年以下が多数を占め、初発年齢は20才未満が比較的多く、自家症例は23才であつた。

発生部位は特に一定しないが、本邦例では上膊が最も多く、ついで顔面・頭部・軀幹・頸部の順となつており、本症例も前述の如く最も多い上膊であつた。

個数は1個の場合が非常に多いが、2個以上4個(川村・関村³⁾、渡辺⁸⁾)をみた報告もある。

大きさは直径4mmから14×9cmまでであるが、本邦では豌豆大より鶏卵大であり、拇指頭大のものが最も多く本症例もこれに属す。

重さについての記載は非常に少なく、西川・水谷の上記症例が大きさは20×14×7mmで1.6g、著者らの症例は23×10×15mmで0.13gであつた。

家族的発生については、本邦では川村らの兄と妹に発生した例と、山口の伯母、姪に発生した例の報告がある。

Ca代謝異常については、川村³⁾らの症例では14.5mg/dlで正常よりやや多かつたが、著者らの症例では10.4mg/dlを示し全く正常であつたが、これは石灰沈着の転機よりも当然と考えられる。

腫瘍の化学分析については、川村ら³⁾の1例は炭酸塩、磷酸塩、マグネシウムを、山崎⁵⁾は炭酸石灰、磷酸石灰を、山口⁶⁾は3症例のすべてに石灰塩、磷酸塩を、炭酸塩は第2例のみ認め、横山⁹⁾は炭酸塩、石灰塩、磷酸塩を検出した。すなわち磷酸塩と炭酸塩が最も多く証明されている。尿酸塩は全く証明されていない。著者らの症例は、前記のごとくX線回析曲線を描いて歯石、唾石にみられるHydroxylapatiteと同一のものを得た。

本症は肉眼的所見も組織学的所見も報告者の記載は大体において一致している。言い換えれば何時も定形的な所見を示すといえる。すなわち肉眼的所見は、腫瘍は皮膚と皮下組織の間に存在し、表皮と癒着、皮下組織に可動性、摘出腫瘍は結合織性の薄い被膜で被われ、硬く、色は多くは白亜様でもろい。組織学的には一般には皮膚には異常を認めない。腫瘍は上皮細胞より成る実質性胞巣と、結合織より或る間質、およびこれらを圍繞する線維性結合性被膜より成り、間質の結合織線維は胞巣内を所により密に、所により疎に走り、胞巣を大小の島嶼状に区分している。胞巣の上皮細

胞はNekroseに陥り、石灰沈着を見、さらに進んで骨化することについては前記のごとくである。著者らの症例も肉眼的所見も組織学的所見も殆んど諸家の記載に一致する。ただし、胞巣内に角化細胞の量重と空洞形成と思われる所見は認められたが、それ以上退行した所見は認められなかつた。間質内には胞巣に接して異物巨細胞が少数ながらみられ、薄い壁をもつた血管周辺に小円形細胞の浸潤も軽度ながら認められた。メラニン色素などは観察することはできなかつた。

おわりに

1) 著者らは23才女の石灰化表皮腫の1例を経験し、本邦における本症の症例増補を行ない、文献的考察を行なつた。

2) 自家症例は肉眼的にも、また組織学的にも定形的所見であつた。

3) 摘出腫瘍は23×10×15mm、0.13gであつた。

4) 摘出腫瘍はX線回析曲線を描いて、歯石および唾石にみられるHydroxylapatiteと同一のものを証明した。

(中村教授の御校閲を深謝いたします。病理組織学検査については本学病理学教室今井教授、X線回析曲線については本学物理化学教室佐藤教授の御指導を深謝いたします。)

なお論文要旨は第28回東京女子医科大学々会総会において発表した。)

文 献

- 1) 佐藤清・肥田七郎：軍医團雑誌(明治42年)
- 2) 北村包彦・森岡真雄：日本皮膚科全書(昭32年) VII. I. 108頁
- 3) 川村太郎・関村洋：皮性誌 45 149. (昭14)
- 4) 薄場 武：皮泌誌 26 (1)29 (大15)
- 5) 山崎 順：皮泌誌 38 (6)98 (昭10)
- 6) 山口静夫：北越医会誌 59 (9) 911 (昭16)
- 7) 西川常子・水谷稔：三重医学 2 (2) 201
- 8) 渡辺 昭：皮性誌 46 178 (昭18)
- 9) 横山 保：皮と泌 3 614 (昭10)