

救急医療部と連携して切除術を施行した多発性硬化症患者に生じた基底細胞癌の1例

¹東京女子医科大学東医療センター卒後臨床研修センター²東京女子医科大学東医療センター皮膚科³東京女子医科大学東医療センター病理診断科⁴吉住皮膚科クリニック

クニガミ	チヒロ	イシザキ	スミコ	ホシノユウイチロウ	サダヤス	アンナ
國上	千紘 ¹	石崎	純子 ²	星野雄一郎 ²	貞安	杏奈 ²
タナカ	マサル	フジバヤシ	マリコ	ヨシズミ	ジュンコ	
田中	勝 ²	藤林	真理子 ³	吉住	順子 ⁴	

(受理 平成28年8月15日)

Resection of Basal Cell Carcinoma on the Cheek of a Bedridden Patient with Multiple Sclerosis Performed by Collaboration between Dermatology Department and Emergency and Critical Care Center in Tokyo Women's Medical University Medical Center East

Chihiro KUNIGAMI¹, Sumiko ISHIZAKI², Yuichiro HOSHINO², Anna SADAYASU²,
Masaru TANAKA², Mariko FUJIBAYASHI³ and Junko YOSHIZUMI⁴

¹Medical Training Center for Graduates, Tokyo Women's Medical University Medical Center East²Department of Dermatology, Tokyo Women's Medical University Medical Center East³Department of Pathology, Tokyo Women's Medical University Medical Center East⁴Yoshizumi Dermatology Clinic

A man aged 60+ years had been diagnosed with multiple sclerosis when he was in his 20s, and he was bedridden since the last 10 years. He was being nursed at home and fed via a gastric fistula tube. He had developed a skin tumor on his left cheek 5 years ago. The tumor gradually increased in size, and started disintegrating and bleeding. A dermatologist from a nearby clinic visited the patient and found a well-defined brownish black blood-encrusted nodule measuring 3 cm in diameter on his left cheek. Dermoscopy showed multiple blue-gray globules at the edge of the tumor. Basal cell carcinoma was suspected and biopsy of the tumor was considered. However, as the patient was immobile and it was impossible for him to attend the outpatient clinic, he was kept under observation. His airway was easily obstructed from glossoptosis, and frequent oral suction was required to prevent aspiration pneumonia. Treatment was carefully planned by collaborating between the dermatologist, dermatology department, and the emergency and critical care center in our university hospital. The tumor was resected and reconstruction was performed by rhombic transposition flap under local anesthesia, while the patient was monitored in the ICU by the staff from the emergency and critical care center. Histopathological examination confirmed a diagnosis of basal cell carcinoma. The tumor was completely excised with a free margin, both horizontally and vertically. Initially, the treatment of this tumor seemed impossible, but careful and thorough collaboration between the medical teams made complete tumor excision possible.

Key Words: basal cell carcinoma, multiple sclerosis, dermoscopy, regional cooperation

緒言

本邦では、医学の進歩に伴い難治性疾患の生命予後は著しく改善し、訪問介護にて自宅療養中の患者は増加している¹⁾²⁾。今回、自宅療養中で気道確保が困難な多発性硬化症患者に生じた基底細胞癌の1例を経験した。円滑な医療連携により治療を完結することができたので報告する。

症例

患者：60代、男性。

主訴：左頬の黒褐色結節。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：20代後半で多発性硬化症を発症。10年前より寝たきり、胃瘻栄養となり、訪問診療にて自宅療養中(Fig. 1①)。舌根沈下しやすく、頻回の痰吸引が必要であった。

現病歴：約5年前より左頬に腫瘍が生じ、徐々に拡大、自潰し出血するようになった。

近医皮膚科が相談を受け(Fig. 1②)往診し生検が考慮された(Fig. 1③)が、外来受診が困難であり、当院皮膚科に臨床写真などでコンサルトしながら経過観察されていた(Fig. 1④)。臨床的に基底細胞癌が疑われ全摘術が望ましいことから、近医皮膚科、後方支援病院、当院皮膚科および救急医療科で連携し(Fig. 1⑤)、当院救急医療科ICUに入院の上、皮膚科が手術を行う方針となった。

手術時現症：左頬に約3cm大の境界明瞭の黒褐色結節があり、表面に痂皮、血痂が付着する(Fig. 2)。

ダーモスコピー所見：辺縁に多発性青灰色小球があり、樹枝状血管と潰瘍を伴う(Fig. 3)。

治療および経過：術前、くりぬき手術後潰瘍治療の予定であったが、管理状況、全身状態から、腫瘍摘出、皮弁形成可能と考え、救急医療科のバックアップによりICUで全身管理のもと、局所麻酔下、約1mmマージンで全摘および皮弁形成術を施行した(Fig. 1⑥, Fig. 4a)。術後経過は良好で、手術翌日に当院から元々訪問診療を受けていた在宅診療部のある後方支援病院へ転院し、ドレーン抜去、抜糸(Fig. 1⑦)の後、自宅へ退院となった(Fig. 1⑧)。術後6ヵ月の現在、再発なく術創も明らかな異常を認めない(Fig. 4b)。

病理組織学的所見：一部隆起性病変を形成する腫瘍増殖を認める(Fig. 5a)。好塩基性の腫瘍細胞は大小の胞巣を形成し、主に真皮内に増殖し、一部表皮との連続性も認められた(Fig. 5b)。腫瘍細胞は異型に乏しいhyperchromatic nucleiを有する毛芽様の

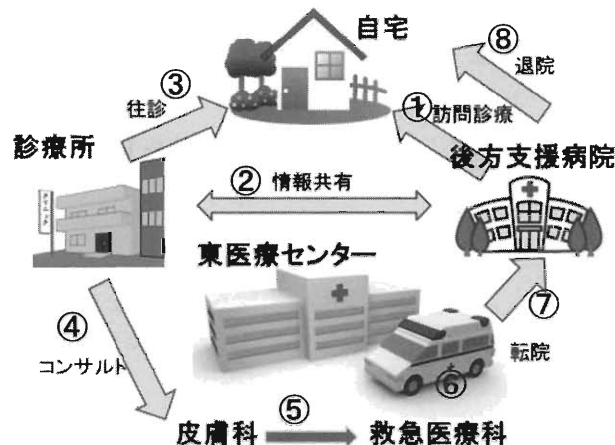


Fig. 1 Regional cooperation between the medical teams

① A physician and a nurse from a local hospital regularly visited the patient at home.

② The physician found a tumor on the patient's cheek and consulted a local dermatology clinic.

③ The dermatologist visited the patient at home, and suspected the tumor to be basal cell carcinoma. The problems of managing this case, such as the immobility of the patient and the risk of aspiration pneumonia, were addressed.

④ The dermatologist consulted the dermatology department in Tokyo Women's Medical University Medical Center East.

⑤ The emergency and critical care center in the university hospital were consulted, and the management and treatment of the patient were planned.

⑥ The patient was transferred to the ICU, and the tumor was resected under careful monitoring and management of the patient by the ICU staff.

⑦ The patient was transferred to the local hospital for postoperative management.

⑧ The patient was discharged after removal of the stitches.

細胞で、最外層では柵状配列を認めた(Fig. 5c)。以上から基底細胞癌と診断した。断端は側方、深部ともに陰性であった。

考察

基底細胞癌は、高齢者の顔面に好発する皮膚悪性腫瘍で、転移はごくまれで生命予後は良いが、局所浸潤が強く易出血性で、ときに骨破壊をきたすことがある。治療は外科的切除が第一選択だが、局所再発に注意を要する。鑑別疾患として、悪性黒色腫をはじめとする基底細胞癌以外の悪性腫瘍や、色素細胞母斑、脂漏性角化症など良性の色素性病変が挙げられる³⁾。临床上、ダーモスコピーを用いた観察が、鑑別診断には必須である。ダーモスコピーは、皮膚表面の角質で生じる光の散乱を偏光フィルタまたは



Fig. 2 Gross findings
A brownish black nodule on the left cheek.

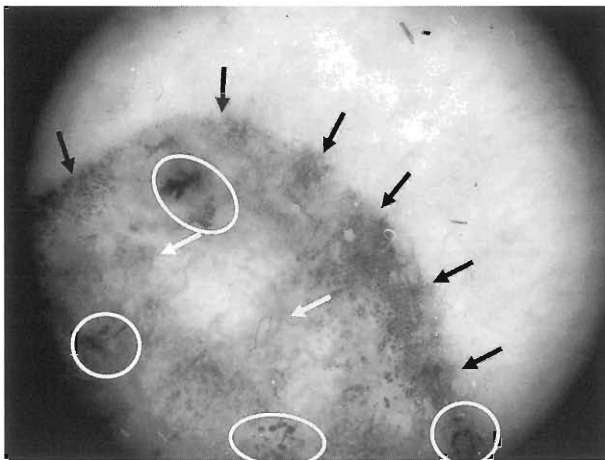


Fig. 3 Dermoscopic findings
Blue-gray globules at the peripheral area of the tumor (black arrows), with arborizing vessels (white arrows) and formation of an ulceration (white circles).

エコー用ゼリーなどを塗布して防ぎ、光源で病変を明るく照らし皮膚を観察する、10倍～30倍の拡大鏡である。良性の母斑と悪性黒色腫との鑑別に有用で、皮膚科領域では、聴診器と同様の価値を有する器具である。また客観的な画像として、遠隔地でも画像を共有し、コンサルトを行うことも可能である。基底細胞癌のダーモスコピー所見として、①ulceration(潰瘍化)、②large blue-gray ovoid nests(青灰色類円形大型胞巣)、③multiple blue-gray globules(多発性

青灰色小球)、④leaf-like areas(葉状領域)、⑤spoke wheel areas(車軸状領域)、⑥arborizing vessels(樹枝状血管)があり、これらの所見が1つも見出された場合、基底細胞癌である確率は93%という⁴⁾。本症例では、青灰色小球、樹枝状血管、潰瘍化が見られ、基底細胞癌を強く疑わせる所見であった。

本症例における手術治療の必要性和問題点について、多発性硬化症の症状は既に固定しており、患者の生命予後は10年以上と考えられ、予後は誤嚥性肺炎の有無によって決まると推測されていた。一方、皮膚腫瘍は臨床的に基底細胞癌が疑われた。基底細胞癌は局所破壊性が強く、放置すれば潰瘍が拡大し粘膜への穿孔や顔面神経麻痺などの可能性があった。処置の必要性、臭いなど患者や家族の負担を考えると、治療が必要であった。また当初外来での外科的切除は困難と考えられたため、日光角化症の治療薬であるイミキモドクリーム外用を試みたが効果は認められなかった。以上より手術治療が必要と考えた。本症例は手術治療に際し、気道の確保が最大の問題であった。患者は舌根沈下しやすく、頻回の痰吸引を必要としていた。家族の献身的な24時間体制での看護により状態が安定していたが、痰詰まりによる急変の可能性もあり、寝たきりとなってから現在までの10年間外出したことは一度もなかった。また当院皮膚科外来には吸引器を接続する配管がな



Fig. 4 Gross findings of the operated area (a) at the end of surgery and (b) 6 months after surgery.

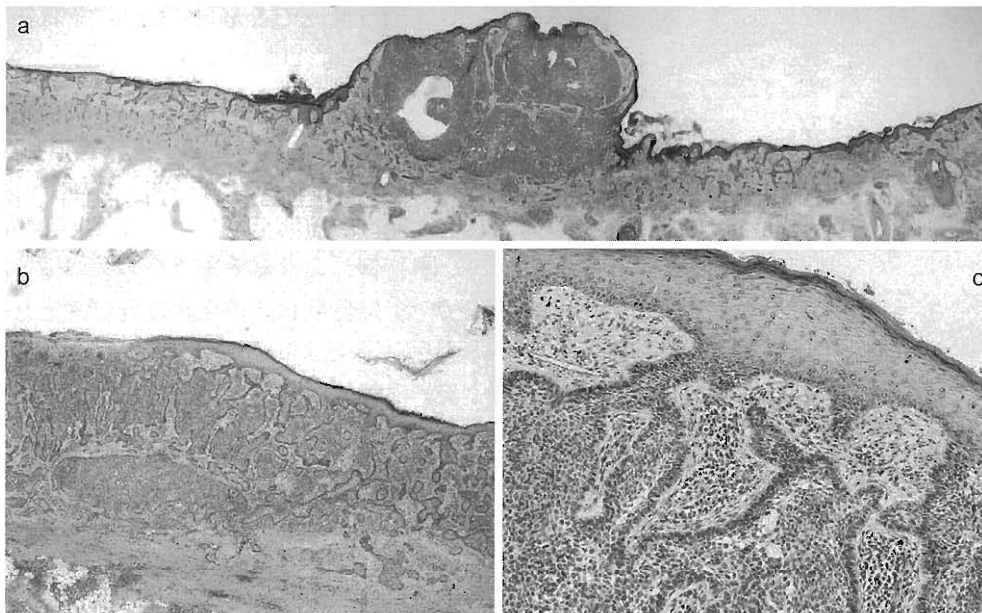


Fig. 5 Histopathological findings

The tumor shows a nodular lesion. (a) The tumor cells form multiple nests predominantly in the dermis; (b) The tumor cells with hyperchromatic and round nuclei without significant atypia, result in a palisade arrangement at the periphery; (c) H & E staining (a: $\times 12.5$ b: $\times 20$, c: $\times 100$)

く、当院皮膚科単独では手術中の全身状態管理は困難と考えられた。以上の状況をふまえて、どのようにすれば手術が可能であるか検討を重ねた結果、当初は治療不可能と思われた症例に対し、円滑な医療連携により治療を完結することができた。

円滑な医療連携のためには、日ごろから大学病院内の科を越えたコミュニケーションや、大学病院と地域の診療所間のコミュニケーションを密に行い、信頼関係が形成されていることが前提となる。そのためには、医療者は診療科や病院間の壁にとらわれない広い視野を持ち、他科コンサルトや紹介・逆紹介を積極的に行うことが大切である。専門性の細分化や、医療形態の多様化は医学の進歩の賜物であるが、それら各部門が連携を取ることこそが患者を中心に据えた有益な医療に繋がる。さらに他職種間との連携により円滑なチーム医療を推進できる¹⁾²⁾⁵⁾。

結 論

本邦では、医学の進歩に伴い難治性疾患の生命予後は著しく改善し、また、超高齢社会を迎えており、本症例のような状況は増加していくと考えられる。

今後ますます医療連携の重要性が高まるものと推測される。

本論文の要旨は第353回東京女子医科大学学会例会・第10回研修医症例報告会(平成28年2月27日、東京)において報告した。

開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 厚生労働省 在宅医療・介護推進プロジェクトチーム：在宅医療・介護の推進について http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/zaitakuiryou_all.pdf
- 2) 「厚生指針 増刊 国民衛生の動向」, **62**(9)(通巻976). pp25-28, 厚生労働統計協会, 東京 (2015)
- 3) 桐生美麿：上皮系皮膚腫瘍・母斑。「皮膚科学」(片山一郎, 土田哲也, 橋本 隆ほか編), pp513-534, 文光堂, 東京 (2006)
- 4) **Menzies SW, Westerhoff K, Rabinovitz H et al:** Surface microscopy of pigmented basal cell carcinoma. *Arch Dermatol* **136**: 1012-1016, 2000
- 5) 武藤真祐, 園田 愛, 塩澤耕平：医療連携. 診断と治療 **102** : 1769-1776, 2014