

6

老人性疣贅, 日光角化症, ポーエン病

門野岳史

聖マリアンナ医科大学 皮膚科 教授

Point 1 老人性疣贅の典型的な臨床所見を把握し、悪性黒色腫などとの鑑別点を説明できる。

Point 2 日光角化症の典型的な臨床所見を把握し、湿疹などとの鑑別点を説明できる。

Point 3 ポーエン病の典型的な臨床所見を把握し、湿疹などとの鑑別点を説明できる。

Point 4 日光角化症とポーエン病との違いについて病理組織像を踏まえて理解する。

はじめに

老人性疣贅, 日光角化症, ポーエン病は日常診療でしばしば遭遇する疾患である。ことに老人性疣贅は加齢に伴って大多数の人に出現するきわめてありふれた褐色から黒色の良性腫瘍であり, 露光部を中心に多発してくる。日光角化症は, 露光部に出現する前がん状態もしくは上皮内がんであり, 赤褐色の角化性紅斑を臨床像の特徴とする。皮膚悪性腫瘍の中では最も頻度が高く, 高齢化に伴って症例数も増加傾向にある。ポーエン病も上皮内がんであり, 日光角化症に類似した臨床像を示す。ポーエン病は日光との関連はあまりなく, 主に体幹, 四肢にみられる。日光角化症とポーエン病は放置すると有棘細胞がんに行進するため, 早期の段階で診断し, 適切な治療および対策を立てることが重要である。老人性疣贅, 日光角化症, ポーエン病のこれら3疾患は日常診療でよくみる疾患でありながら, しばしば他疾患と誤診されがちである。したがって, 各々の典型的な臨床像をマスターすることは, 将来どの診療科に進んでも有益と考えられる。

1. 老人性疣贅

老人性疣贅は脂漏性角化症とも呼ばれ, 加齢に伴い, 顔面などの露光部に出現する, 褐色から黒色の角化性腫瘍である。境界は明瞭なことが多く, 表面には凹凸があり, よくみると小さい黒色もしくは白色の粒状の構造がみられる。これは表皮内の小さい袋である角質嚢腫を反映している。嚢腫が閉じている場合は白くみえ, 皮膚拡大鏡の1種であるダーモスコピー上では, 多発性稗粒腫様嚢腫として認識できる。一方, 嚢腫が開孔している場合は, 内容物であるケラチンが黒くみえるため, 面皰様開孔として認識できる(図1)¹⁾。組織学的には, 異型を伴わない表皮角化細胞が増殖している。また, 前述の多発性稗粒腫様嚢腫や面皰様開孔を反映して, 腫瘍の内部に多数の角質嚢腫がみられる。

老人性疣贅は悪性黒色腫や基底細胞がんとの鑑別がしばしば問題になる。老人性疣贅は表皮角化腫瘍由来の良性腫

A 臨床像



B ダーモスコピー像

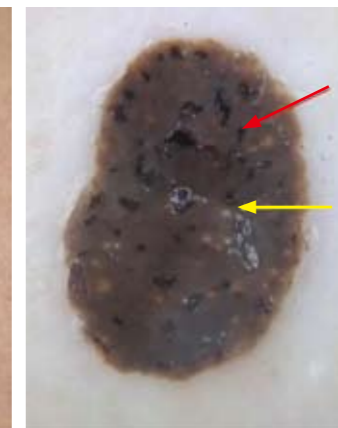


図1 左胸に生じた老人性疣贅

A: 黒褐色の腫瘍で境界は明瞭であり, 悪性黒色腫でみられるような色素の染み出しはない。表面に凹凸がみられるが, 基底細胞癌でみられるような堤防状の隆起や中央部の陥凹はない。
B: 境界明瞭な黒褐色の腫瘍で, 黒色と白色の粒状の構造が多数みられ, 表皮内の小さい袋である角質嚢腫を反映している。この嚢腫構造が閉じている場合は白くみえ, 多発性稗粒腫様嚢腫と呼ばれる(→)。一方, 嚢腫が表面に開孔している場合は, 内容物であるケラチンが黒くみえ, 面皰様開孔と呼ばれる(→)。

瘍であるため, 悪性黒色腫でみられるような色素の染み出しはない。さらに, 悪性黒色腫はメラノサイト由来の悪性腫瘍であるため, 腫瘤を形成しても, 比較的柔らかく, じくじくした感じになり, 角化はあまり目立たないことが多い。基底細胞がんとの鑑別はなかなか難しい。基底細胞がんでは辺縁の堤防状の隆起や中央部の陥凹および潰瘍が特徴的であるが, このような所見は老人性疣贅では通常みられない(図2)。また, 基底細胞がんは角化が弱いため, 表面に光沢を伴うことが多いが, 脂漏性角化症は角化が強く, ザラザラした印象がある。

老人性疣贅は病名が尋常性疣贅と紛らわしいが, 尋常性疣贅は手足を中心にみられるヒトパピローマウイルス感染症であるのに対し, 老人性疣贅は基本的にはウイルス感染ではない。また, 外見上も尋常性疣贅は細かく乳頭腫状に隆起する点で異なる。ただし, 老人性疣贅にヒトパピローマウイルス感染が合併することがときによりあり, そのような場合は鑑別が難しい。老人性疣贅の発生母地としていわゆる“シミ”である老人性色素斑(日光黒子)が挙げられ, 老人性色素斑が次第に盛り上がって, 老人性疣贅に変わっていくことがしばしば起こる(図3A)。また, 老人性疣贅は非露光部である体幹にもよく多発し(図3B), 数え切れないほどになる場合も時折ある。老人性疣贅が多発するといえ, 急速に多数の老人性疣贅が発症した場合は内臓悪



図2 頸部に生じた基底細胞がん

老人性疣贅との鑑別はやや難しいが, 境界が明瞭で, 辺縁が堤防状であり, 中央部がわずかに陥凹している点特徴的である。また, 表面がややテカテカした印象で, 角化は目立たない。

性腫瘍の合併を疑うというLeser-Trélat徴候が有名であるが, 実際はきわめてまれである。老人性疣贅は良性の腫瘍であるため, 治療は必ずしも必要ないが, 患者の希望がある場合は凍結療法により比較的容易に脱落する。また, 二酸化炭素レーザーによる焼灼などを行う場合もある。また, 悪性が疑われる場合などは病理組織学的に診断を確認することが必要であるため, 切除を行う。