

直径2～10mmの軟性腫瘍。切開により黄色調透明の粘液を排出する。咬傷により唾液腺の排出管が破れ、唾液が流出し、肉芽腫を生じたことが原因と考えられている。

17. 耳介偽嚢腫 pseudocyst of the auricle

耳介上半部の軟骨内に波動を触れる緊満性の嚢腫が片側性に生じる。発赤、疼痛などの炎症症状はほとんどない。ステロイド局注などで治療するが、難治性である。

I. 組織球系腫瘍

1. 若年性黄色肉芽腫 juvenile xanthogranuloma ★

黄色調で表面平滑な数mm～1cm大の丘疹および結節で(図21.57)、顔面部や四肢、体幹に好発する。生下時ないし生後数か月以内に発症し、5～6歳までに自然消退する。血中の脂質は正常。神経線維腫症1型(NF1)やLangerhans細胞組織球症(Langerhans cell histiocytosis)で類似した皮疹をきたすことがあるので、鑑別を要する。病理組織学的には、組織球と黄色腫細胞、Touton型巨細胞からなる反応性肉芽腫である(図21.58)。

2. 疣状黄色腫 verruciform xanthoma

外陰部に好発。正常皮膚色あるいは紅色、表面が顆粒状で有茎性の桑実様腫瘍である。病理組織学的には真皮乳頭および乳頭下層に脂質を豊富に含んだ多数の泡沫細胞の浸潤をみる。

3. 多発性細網組織球腫 multicentric reticulohistiocytosis ★

主に指背、爪囲、手背、肘部に生じる褐色から黄色調の硬い丘疹や結節(図21.59)。ときに融合して局面を形成する。このような皮膚多発性結節性病変のほかに、増殖性かつ破壊性の多発性関節炎も伴う。貪食能をもつ活性化された単球あるいはマクロファージ由来の組織球が反応性に増殖するのが原因と考えられ、病理組織学的にすりガラス状にみえる好酸性の細胞質を有した組織球様細胞の浸潤を認める。



図 21.57 若年性黄色肉芽腫(juvenile xanthogranuloma)

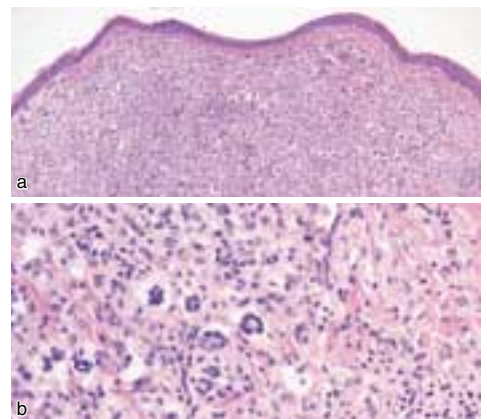


図 21.58 若年性黄色肉芽腫の病理組織像

a: 著明な腫瘍細胞の増生。b: 脂肪を貪食したTouton型巨細胞。



図 21.59 多発性細網組織球腫 (multicentric reticulohistiocytosis)
黄色調の硬い結節、丘疹が手背、指背に多発。

4. benign cephalic histiocytosis

小児に好発し、直径数 mm ~ 1 cm の紅褐色の斑や丘疹、結節が顔面、耳朶、頸部に散発する。病理組織学的に真皮内に単調な単核組織球様細胞の浸潤をみる。浸潤細胞は、CD68 陽性、S-100 蛋白質陰性。通常自然消退し、若年性黄色肉芽腫に包含されると考えられる。

J. 脂肪細胞系腫瘍

脂肪腫 lipoma

★

全身のどこにでも生じ、単発性または多発性で、大きさは 1 ~ 10 cm と大小種々である。通常は皮下組織に存在し、柔軟で可動性に富む。多くは軟らかく触れる。自覚症状は通常ないが、神経を圧迫すると疼痛を訴えることがある。

一見、正常の脂肪細胞のようだが、腫瘍細胞は薄い結合組織皮膜様で囲まれていることが特徴である。種々の間葉系組織要素が混在し、線維脂肪腫 (fibrolipoma)、血管脂肪腫 (angiolipoma)、筋脂肪腫 (myolipoma) などと呼ばれることもある。脂肪芽細胞 (lipoblastic cell) がみられることもある。いずれも良性の間葉系腫瘍である。

悪性化はきわめてまれであるが、徐々に増大するので必要に応じて外科的切除を行う。

K. 筋組織



図 21.60 平滑筋腫 (leiomyoma)

平滑筋腫 leiomyoma

★

皮膚では立毛筋、血管平滑筋、陰部に存在する平滑筋から腫瘍が生じ、それぞれを皮膚平滑筋腫 (cutaneous leiomyoma)、血管平滑筋腫 (angioleiomyoma)、外陰部平滑筋腫 (genital leiomyoma) と呼ぶ。直径 1 cm 程度までの腫瘍が単発 (ときに多発) し、発作性疼痛をきたすことが多い (図 21.60)。なかでも血管平滑筋腫は疼痛が強い。陰嚢に生じたものは無痛性である。本症の悪性型は平滑筋肉腫である。