

Benign skin tumors

21章 皮膚の良性腫瘍

一般に皮膚腫瘍を診断する際には、それが良性か悪性かを判断すると同時に、皮膚のどの成分から生じたものなのかを知る必要がある。具体的には、由来が角化細胞、汗腺などの付属器細胞、神経堤由来細胞、線維芽細胞などの間葉系細胞のいずれかによって臨床像や疫学、経過が異なる。本章では良性皮膚腫瘍を由来細胞によって以下のA～Mに分類して解説する。

A：表皮系腫瘍	B：毛包系腫瘍	C：脂腺系腫瘍	D：汗腺系腫瘍	E：嚢腫
F：神経系腫瘍	G：脈管系腫瘍	H：線維組織系腫瘍	I：組織球系腫瘍	J：脂肪細胞系腫瘍
K：筋組織系腫瘍	L：骨組織系腫瘍	M：造血系		

A. 表皮系腫瘍 tumors originating from epidermal components

1. 脂漏性角化症 seborrheic keratosis ; SK ★

同義語：老人性疣贅 (verruca senilis)

Essence

- 中年以降の顔面，頭部，体幹などにみられる疣贅状の良性腫瘍。表皮や毛包漏斗部の角化細胞由来。
- 直径1～2 cmの境界明瞭な灰褐色～黒褐色の隆起性結節。
- 治療は凍結療法，レーザー療法あるいは切除。
- 急激に全身に脂漏性角化症が多発し，癢痒を伴う場合はLeser-Trélat徴候と呼ばれ，内臓悪性腫瘍合併の可能性がある。

症状

20歳代から出現し，80歳以上の高齢者ではほぼ全員に認められる。老人性疣贅という別名が示すように，いわゆる老化により生じる“いぼ”であり，**老人性色素斑**（“しみ”，16章 p.293 参照）から隆起してくることが多い。顔面や頭部，体幹などに扁平丘疹として出現し，直径は1～2 cm程度までで，色調は褐色から黒褐色までさまざまである（**図21.1**）。掌蹠には生じない。表面は角化性で乳頭状や顆粒状を呈することが多く，皮膚面に粘土細工を貼りつけたような外観を呈する。癢痒や疼痛は通常ない。

Leser-Trélat 徴候

MEMO 

図 21.1① 脂漏性角化症 (seborrheic keratosis)
高齢者の背部に多発した褐色から黒褐色の1～2 cm 大の角化性，扁平性隆起性皮膚疹。

病理所見

基底細胞および有棘細胞の表皮内増殖が認められ、上方に盛り上がりながら増殖する（外方増殖性病巣）。増殖する細胞の比率は多種多様。個々の増殖細胞に異形成は認められず、さまざまな程度のメラニン沈着を認める。偽角化嚢腫（pseudohorn cyst）の形成がみられ（図 21.2），ダーモスコピーで multiple milia-like cysts（多発性稜粒腫様嚢腫）として観察される。苔癬型の炎症細胞浸潤を伴うことがあり，扁平苔癬様角化症（lichen planus-like keratosis）と呼ばれる。

診断・鑑別診断

ダーモスコピーが診断に有用で，特徴的な所見を有する（3章参照）。鑑別診断は光線角化症，Bowen 病，基底細胞癌，有棘細胞癌，悪性黒色腫，ケラトアカントーマ，扁平疣贅，尋常性疣贅など。

治療

必ずしも治療を必要とする疾患ではないが，自然消退せず加齢とともに増加する。美容上の問題や他の悪性疾患の疑いがある場合は治療の対象となる。必要に応じ，凍結療法，炭酸ガスレーザー療法，外科的切除など。

2. 澄明細胞性棘細胞腫 clear cell acanthoma

半球状あるいは扁平隆起性の最大直径 2 cm 程度，弾性硬の小腫瘍で，通常下肢に単発する。有茎のものや茸状，乳頭腫状を呈する場合もある。表面は平滑あるいは顆粒状であり，色調は一般に紅色であるが，褐色や黒褐色もみられる。病因は不明であり，真の腫瘍性病変か炎症に伴う反応性の病変なのかは疑問の余地がある。病理組織学的に，グリコーゲンに富み細胞質の明るい角化細胞（澄明細胞）が増殖する。

3. 疣贅状異常角化腫 warty dyskeratoma

直径 1～2 cm の疣状あるいは扁平隆起する小結節で，中心に角栓を伴う。顔面，頭部に好発し，自覚症状はほとんどない。病理組織学的には，基底細胞様の細胞が真皮に向かって増殖する様子がみられ，その直上で裂隙や異常角化など Darier 病（15章 p.263 参照）に類似した像を呈する。治療は外科的切除。



図 21.1② 脂漏性角化症 (seborrheic keratosis) 皮膚面に粘土細工を貼りつけたような外観を呈する。表面は角化性で乳頭状である。

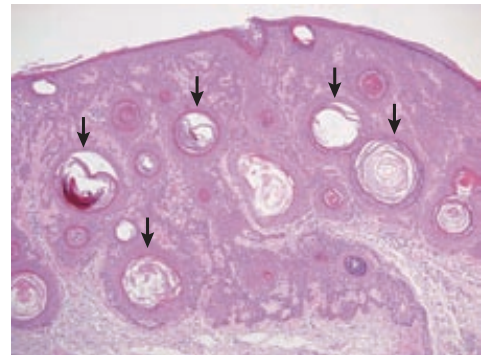


図 21.2 脂漏性角化症の病理組織像 偽角化嚢腫の形成がみられる（矢印）。

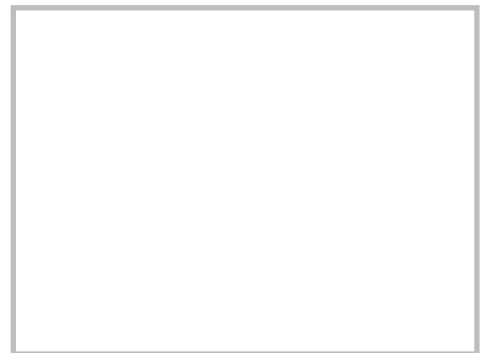


図 21.3① 汗孔角化症 (porokeratosis)

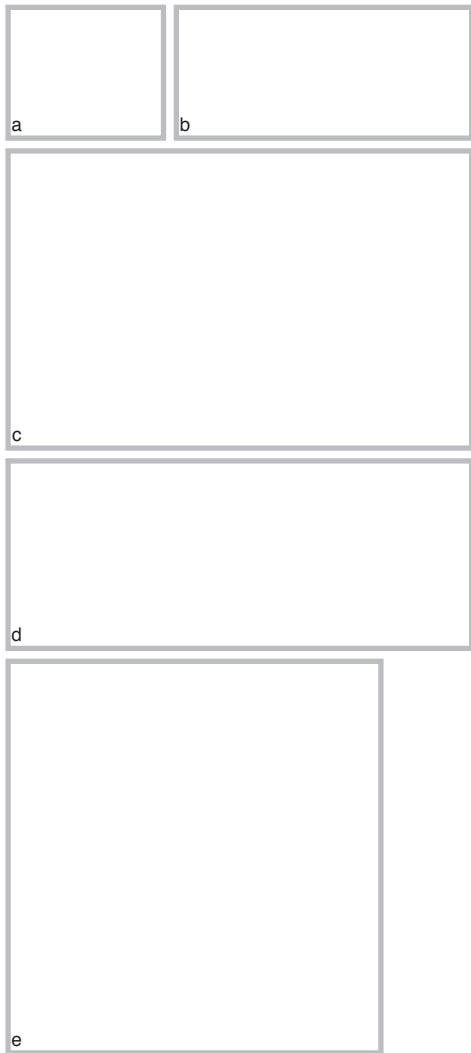


図 21.3② 汗孔角化症 (porokeratosis)
a, b: 古典 (Mibelli) 型. 2 cm 大. 辺縁が環状隆起を示す角化性皮疹. c, d: 日光表在播種型. 辺縁がふちどり状に軽度隆起した皮疹. e: 表在播種型.

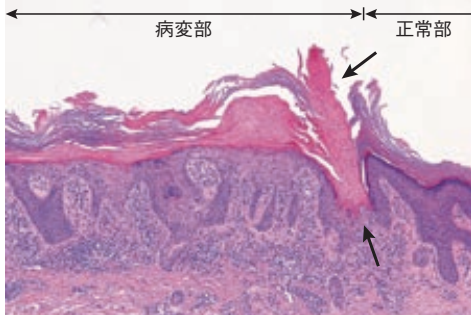


図 21.4 汗孔角化症の病理組織像
病変部の辺縁には cornoid lamella (矢印) があり、肉眼でみえる辺縁部の堤防状隆起に一致する。

4. 汗孔角化症 porokeratosis ★

Essence

- 四肢や体幹，顔面に散在する，辺縁がふちどり状に隆起した円形かつ褐色の角化性病変。
- 自覚症状がなく慢性に進行。まれに有棘細胞癌などに移行。
- cornoid lamella (コルノイド・ラメラ) と呼ばれる不全角化細胞の柱が特徴的な病理所見。
- 治療は外科的切除やレチノイド内服。

症状

四肢伸側や体幹，顔面に好発する，円形～楕円形の環状隆起を示す角化性皮疹 (図 21.3)。中央部は萎縮性でわずかに陥凹する。黒褐色の丘疹から始まり，次第に遠心性に拡大する。自覚症状はなく，年余にわたって慢性に進行し軽快しない。大型のものでは，ときに悪性化して **Bowen 病** や **有棘細胞癌** に移行する。“汗孔”角化症の名前ではあるが，皮疹は汗孔とは無関係である。臨床的に数種の病型に分類される。以下，主なものを示す。日光表在播種型の頻度が最も高い。

古典 (Mibelli) 型 (porokeratosis of Mibelli): 幼少時より出現し，四肢末端や顔面に対称性に散在する。個疹の大きさは 1～2 cm 程度のことが多い。

日光表在播種型 [播種状表在性光線性汗孔角化症 (disseminated superficial actinic porokeratosis; DSAP)]: 成人女性の露光部 (とくに四肢伸側) に好発し，直径 1 cm 以下の病変が多発，ときに融合する。

表在播種型 (disseminated superficial porokeratosis): DSAP とほぼ同様であるが露光部以外にも出現する。

線状型 (linear porokeratosis): 出生時から幼児期に初発，列序性を持ち，帯状や線状に配列。

掌蹠播種型 (porokeratosis palmaris et plantaris disseminata): 手掌足底に角化性小丘疹が多発し，全身に拡大する。

病因

限局性に異常角化をきたす表皮クローンが存在し，紫外線曝露，外傷，加齢などを契機に発症する。一部は常染色体優性遺伝。

病理所見

堤防状に隆起する辺縁では，表皮肥厚や過角化がみられる。その間に不全角化細胞の柱 (cornoid lamella) を認め，下方では顆粒層が欠如する (図 21.4)。中央陥凹部では表皮が菲薄化する。

治療

角質溶解剤外用，外科切除，電気凝固，凍結療法，削皮術，レチノイド投与など。慢性で難治性である。

B. 毛包系腫瘍 follicular tumors

1. 毛包腫 trichofolliculoma

表面平滑な5～10 mmほどのドーム状の小結節あるいは丘疹で，顔面，とくに鼻部やその周辺に好発する（**図 21.5**）。中央部に角化性小陥凹がみられ，その部位に羊毛に似た複数の幼弱毛（**毳毛**）が生えることが特徴である。病因は不明であるが，内・外毛根鞘と毛乳頭などを含む全毛包性分化を示す良性腫瘍と考えられている。

2. 毛包腺腫 trichoadenoma

直径1.5 cm以下の単発性で弾性硬の結節。顔面に好発する。毛包腫と毛包上皮腫の間の分化を示す腫瘍と考えられる。正常真皮との境界は明瞭で，真皮内に多くの角質嚢腫や充実性細胞塊を認める。

3. 毛包上皮腫 trichoepithelioma

基底細胞様細胞を主体とし，毛乳頭などへの分化傾向も伴う毛芽由来の良性腫瘍である。鼻周囲や眉毛部，上口部，頤部，頬部に直径2～10 mm程度，正常皮膚色の小丘疹がみられる。弾性硬で表面に光沢を有する。①単発性，②遺伝性を有する多発性，③病理組織学的に線維化の強い線維硬化性毛包上皮腫に分類される。

①単発性毛包上皮腫（solitary trichoepithelioma）

最も出現頻度が高い。遺伝性はみられない。病理組織学的には小角質嚢腫や基底細胞様細胞で構成され，間質が増殖する。**基底細胞癌**と鑑別の難しいものも存在するが，多くは分化が進んだ角質嚢腫で，不完全ながら毛乳頭の形成もみられる所見を有する。また，腫瘍塊と間質間に裂隙を形成しない点が基底細胞癌との鑑別になる。ときに周囲に異物反応や石灰沈着を認める。

②多発性家族性毛包上皮腫（multiple familial trichoepithelioma）
〔同義語：多発性丘疹状毛包上皮腫（trichoepithelioma papulosum multiplex）〕

女子にやや多い。常染色体優性遺伝形式をとり家族内発生が



図 21.5 毛包腫 (trichofolliculoma)
中央部に角化性小陥凹がみられ，複数の幼弱毛が生えている。

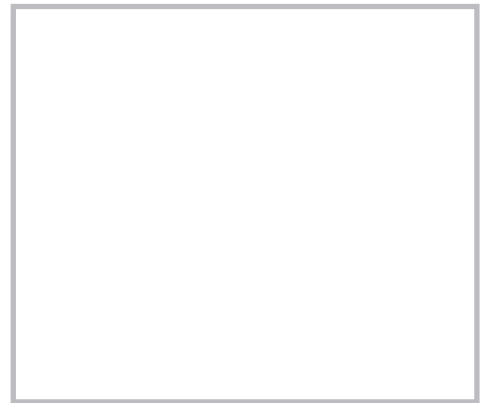


図 21.6 多発性家族性毛包上皮腫 (multiple familial trichoepithelioma)
正常皮膚色，2～10 mm 大の半球状の硬い丘疹が多発。