

E. 嚢腫 cysts

1. 類表皮嚢腫 epidermoid cyst ★

同義語:表皮嚢腫(epidermal cyst), 粉瘤(atheroma, MEMO 参照)

症状

頭頸部, 体幹上部, 腰殿部に好発する, ドーム状に隆起した直径1~2 cm大(ときに10 cm以上)の皮内ないし皮下腫瘍(図21.23). 被覆表皮とは密着感があるが, 腫瘤側面および下床は周囲組織に対して可動性を有する. 多くは有毛部に生じ, 表面は正常皮膚色~淡青色で弾性硬. 中心に黒点状の開口部を有する. 切開後, 圧迫すると, 腐臭を伴う白色粥状物質を排出する. 通常, 自覚症状はないが, 二次感染をきたしたり嚢腫壁が破れたりすると発赤や腫脹, 圧痛をきたす(炎症性類表皮嚢腫).

病因

表皮ないしは毛包漏斗部由来の上皮成分が真皮内に陥入し, それが増殖して内部に角質塊を入れた嚢腫を形成する. 手掌足底など一部では, 外傷による表皮成分の埋入やHPV-57, 60感染などが関与すると考えられている(表23.1参照).

病理所見

嚢腫は正常表皮とほぼ同じ構造(基底層, 有棘層, 顆粒層を有する)からなる嚢腫壁を有し(図21.24), 角層に相当する部分に層状の角質塊を認める(粥状物質). 嚢腫壁が破れて粥状物質が真皮内に放出されると, 多数の多核巨細胞を伴う異物肉芽腫が形成される.

治療

嚢腫壁を含めて外科的に摘出する.

2. 稗粒腫 milium ひりゅうしゅ(はいりゅうしゅ)

症状

直径1~2 mm, 表皮直下に出現する白~黄白色の硬い小丘疹である(図21.25). 切開により白色の角質塊を排出する. 原発性ものは眼瞼部に高頻度に見られ, ついで頬部や陰茎, 陰唇に好発し, ときに局面を形成する. 病理所見は類表皮嚢腫とほぼ同様である.

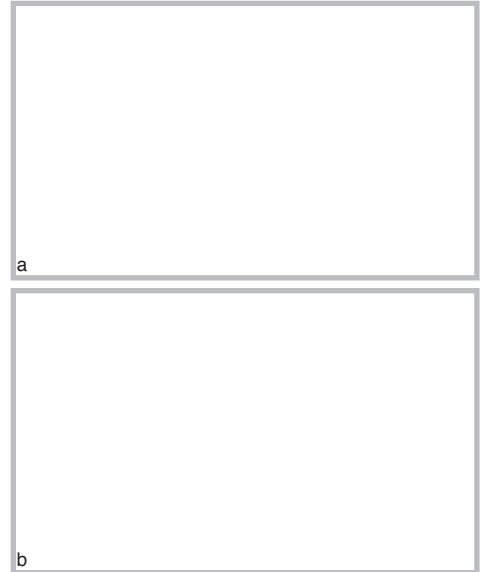


図21.23 類表皮嚢腫(epidermoid cyst)
a: 中心に黒点状の開口部を有する. b: 二次感染をきたし周囲に発赤, 腫脹を伴っている.

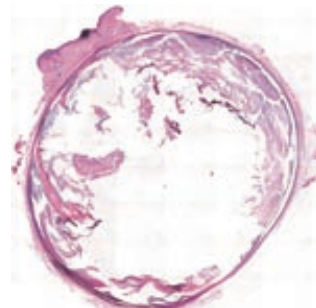


図21.24 類表皮嚢腫の病理組織像

粉瘤(atheroma)

MEMO



図 21.25 稗粒腫 (milium)
後天性表皮水疱症。上腕に生じたもの。

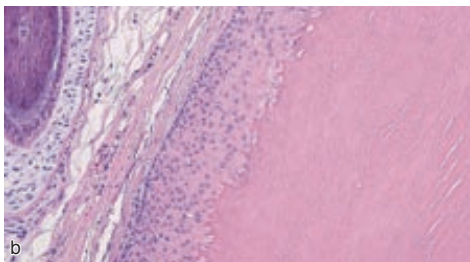
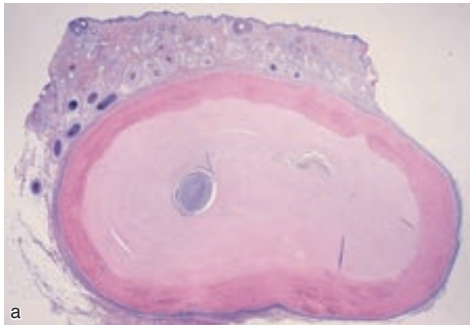


図 21.26 外毛根鞘嚢腫 (trichilemmal cyst) の病理組織像
a: 真皮下層の嚢腫。b: 外毛根鞘性角化を呈し顆粒層を伴わずに角化している。

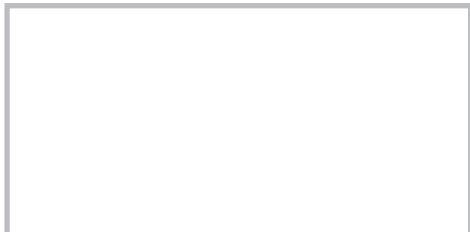
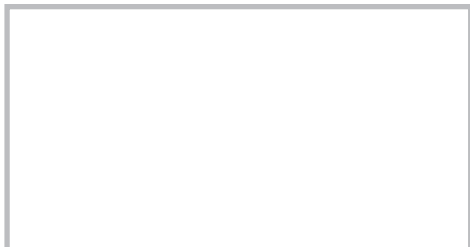


図 21.27 多発性脂腺嚢腫 (steatocystoma multiplex)
前腕、腋窩に多発する5～10 mm 大までの皮内嚢腫。

定義・病因

原発性のものは、胎生期の上皮芽の迷入により角化性嚢腫が形成されて発症すると考えられる。続発性のものは、水疱症(栄養障害型表皮水疱症, 後天性表皮水疱症など), 熱傷瘢痕, 放射線皮膚炎などに引き続いて生じる。付属器や角化細胞がこれらの疾患によって破壊され, 表皮下で嚢腫状に増殖して発症する。

治療

注射針やメスで小切開し, 白色球状の内容物を排出する。

3. 皮様嚢腫 dermoid cyst

頭部に好発する直径1～4 cmの半球状に隆起した皮下結節。出生時から存在する。類表皮嚢腫と誤診されやすい。病理組織学的には, 表皮から構成される嚢腫壁に加え, 脂腺や汗腺などが認められる。

4. 外毛根鞘嚢腫 trichilemmal cyst

同義語: 毛髪嚢腫 (pilar cyst)

約90%が頭部に生じる。臨床所見は類表皮嚢腫と類似する。毛包峽部由来と考えられ, 病理組織学的には上皮細胞からなる嚢腫壁をもち, 顆粒層を形成することなく角化を起こす〔外毛根鞘性角化 (trichilemmal keratinization)〕。角化細胞の一部に核の遺残がみられる場合がある (図 21.26)。

5. 多発性脂腺嚢腫 steatocystoma multiplex

多くは3～30 mmの大きさで腋窩, 前胸部, 上肢などに好発する, 正常皮膚色から淡黄色, 淡青色調の半球状に隆起した硬い腫瘍 (図 21.27)。毛孔一致性に生じる場合がある。先天性厚硬爪甲症 (19章 p.352 参照) で本症を多発性に生じることがあり, ケラチン17の遺伝子変異が報告されている。病理組織学的には, 扁平になった皮脂腺が直接または近傍に存在することが特徴。嚢腫壁は数層の上皮成分から構成され, 複雑に入り組んでいる様子を認める。

6. 発疹性毳毛嚢腫 eruptive vellus hair cyst

毳毛 (vellus hair) は, いわゆる“産毛”のことであり, 本症は毳毛毛包由来の嚢腫である。胸部に好発する直径数 mm の

自覚症状のない毛孔性丘疹。毛孔性角化や臍窩様の外観を呈することがある。多発性脂腺嚢腫（前項参照）の合併例や嚢腫壁に脂腺構造を伴う場合もあるため、両者は関連性があると示唆される。

7. 毛巢洞 pilonidal sinus ★

同義語：毛巢嚢腫 (pilonidal cyst), 毛巢瘻, 毛巢病

機械的に毛の先端が皮内に刺さり、その部位で肉芽組織や、毛包とみられる扁平上皮に囲まれた瘻孔を形成する。感染を繰り返しながら増大傾向を示す。殿部に多毛傾向のある若い男性の仙骨部に好発。後頭部や眼瞼、外陰部、腋窩、臍部、指趾間などにも生じうる。指間に生じるものは、理容師などの職業性に生じるものが多い。瘢痕組織を含めて十分に切除する（**図 21.28**）。

8. 鰓性嚢胞 branchial cyst

耳前部から頸部にみられる類表皮嚢腫様の皮下結節。鰓裂の遺残によって生じるため、嚢腫底部の可動性は悪く、深部に索状物を触知する。安易な切除はすべきではなく、頭頸部外科へのコンサルトを要する。甲状舌管の遺残によって生じたものを甲状舌管嚢胞 (thyroglossal duct cyst) ないし正中頸嚢胞 (median cervical cyst) と呼ぶ。

9. 中央縫線嚢胞 median raphe cyst

若い男性の陰茎縫線に沿って生じる直径数 mm 大の嚢胞（**図 21.29**）で、尿道口唇部で単発する例が多い。なかには数 cm になるものもある。陰嚢や会陰に生じることもある。病理組織学的には、尿道の移行上皮に類似した1層ないし数層の、円柱上皮ないし立方上皮からなる嚢腫壁をもつ。

10. 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。レスリング選手やアトピー性皮膚炎患者など、耳介に慢性刺激を加える者に好発する。耳介の軟骨内に、上皮成分を伴わない液体貯留（仮性嚢胞）を生じる。穿刺後圧迫固定やステロイド局注などで治療するが、難治性である。



図 21.28 毛巢洞 (pilonidal sinus)
仙骨部の毛巢洞瘻孔の開口部。

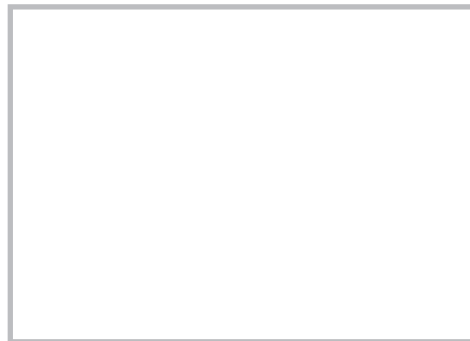


図 21.29 中央縫線嚢胞 (median raphe cyst)