



図 21.56 皮膚線維腫 (dermatofibroma)

がある。

- 成人の四肢に好発し、直径数 mm ～ 2 cm 程度の褐色調の隆起性結節を形成する。

症状・病因

“皮膚の浅い部分にボタンを入れた感じ”と表現される褐色調の皮内結節で、四肢に好発する（図 21.56）。緩徐に発育し、通常、ある大きさに達すると変化しない。横からつまむと病変部が軽度陥凹し、痛みが強くなることがある（dimple sign）。単発性であることが多いが、全身性エリテマトーデスなどの自己免疫疾患を背景として多発することもある。本症は微小な外傷に対して反応性に結合組織要素が増殖してできたと考えられ、厳密な意味では腫瘍ではないとする考え方もある。

病理所見

真皮から皮下にかけて、膠原線維や線維芽細胞、組織球が種々の割合で増殖（図 21.57）。腫瘍細胞は血液凝固第Ⅻa 因子陽性、CD34 陰性であり、隆起性皮膚線維肉腫（22 章 p.461 参照）との鑑別点となる。また、表皮では軽度の表皮肥厚とメラニンの増加を認める。組織球の増殖が主であるものを cellular type といい、やや赤みを帯び軟らかい。線維芽細胞や膠原線維の増殖が主であるものを fibrous type といい、膠原線維の間に線維芽細胞が散在する。

鑑別疾患

硬くて黒色調が強いもの、成長が比較的速いものは、悪性黒色腫との鑑別を要する。そのほか、隆起性皮膚線維肉腫、結節性黄色腫、母斑細胞母斑、青色母斑など。ダーモスコピー所見が鑑別に有用である（3 章 p.63 参照）。

治療

外科的に切除する。悪性腫瘍ではないことが明らかであれば放置してもよい。

3. 肥厚性瘢痕およびケロイド hypertrophic scar and keloid



Essence

- 結合組織の増殖による、境界明瞭な紅色あるいは褐色の扁平隆起。
- 外傷や手術などに続発して発生するが、突然発生する場合も

ある。

- とくにケロイドでは癢痒感と側圧痛を伴う。
- 治療はステロイド局注や ODT などがあるが難治性。

分類

線維芽細胞によるコラーゲン線維産生が過剰になり，創面に一致して紅褐色の隆起性病変を生じる。数年以内に自然萎縮するものを肥厚性瘢痕（hypertrophic scar）という。一方，増殖が高度で，創面を越えて大きく盛り上がり，消退傾向を示さないものがケロイド（keloid）である。耳介に生じるピアスケロイド（図 21.58）もよくみられる。

症状

外傷や手術などを契機に，通常1か月以内に発症する。耳介，頸部，肩，体幹上部などはとくに生じやすい。境界明瞭な扁平もしくは半球状隆起で，色調は鮮紅色から褐色を呈する（図 21.58）。ケロイドに特徴的な所見としては，進行すると側方へ徐々に拡大，中央部はしばしば退色扁平化し（餅を引き伸ばしたように見える），横から強くつまむと痛い（これを側圧痛という）。これに対して肥厚性瘢痕では，増生が創面を越えて成長することはない，側圧痛もない。

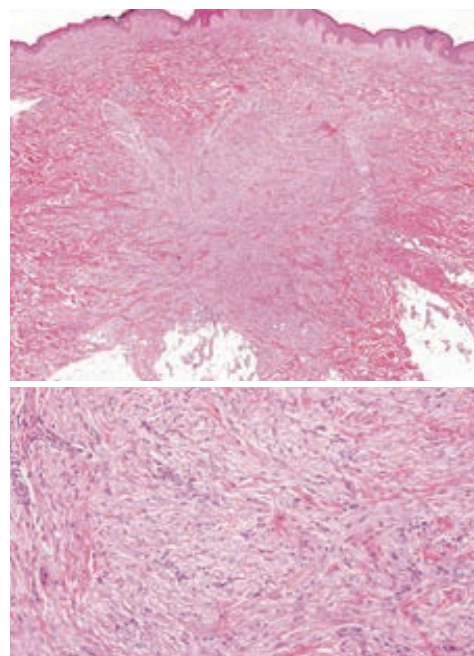


図 21.57 皮膚線維腫の病理組織像

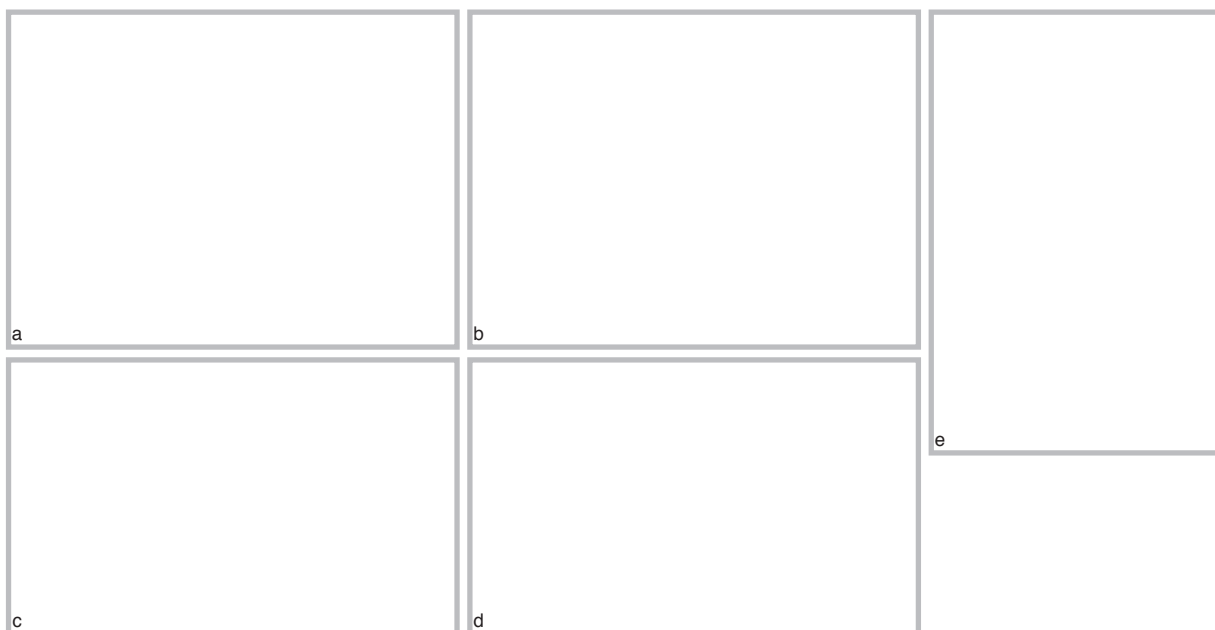


図 21.58 肥厚性瘢痕およびケロイド（hypertrophic scar and keloid）
a～c：体幹に生じた例。d，e：耳部のピアス後に生じた例。



図 21.59 手掌足底線維腫症 (palmoplantar fibromatosis)
本例は手掌線維腫症 (Dupuytren 拘縮) なので手指が屈曲拘縮している。



図 21.60 鼻部線維性丘疹 (fibrous papule of the nose)

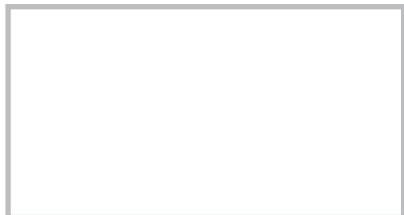
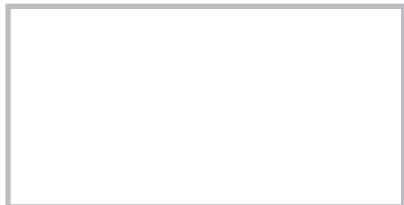


図 21.61 後天性指趾被角線維腫 (acquired digital fibrokeratoma)

治療

初期の病変に対しては、ステロイド外用薬 ODT, 持続的圧迫, ステロイド局注, トラニラスト内服が行われるが, 難治である。病変が高度な場合や機能障害を伴う場合は, 外科的に切除した後上記治療および放射線照射を試みる。

4. 手掌足底線維腫症 palmoplantar fibromatosis ★

手掌または足底の腱膜に硬い索状物が生じる, 手掌腱膜, 足底腱膜の増生による深在性の線維腫症である。進行すると屈曲拘縮をきたして有痛性になる。手掌線維腫症 (Dupuytren 拘縮) は尺側に好発する (図 21.59)。足底に生じた場合は Ledderhose 病という。アルコール依存, 糖尿病, てんかん患者に生じやすい。原因は不明であるが約半数に家族歴があり, 遺伝的要因も示唆される。腱膜切除術やリハビリテーションを行う。

5. 真珠様陰茎小丘疹 pearly penile papule

陰茎の冠状溝に 1 ~ 3 mm 大のドーム状で白色調の丘疹が列序性に多発する。いわゆる血管線維腫で, 生理的なものであるため病的意義はない。女性の小陰唇にみるものを陰前庭乳頭症 (vestibular papillae of the vulva) という。尖圭コンジローマ (23 章 p.496) との鑑別を要する。

6. 鼻部線維性丘疹 fibrous papule of the nose

顔面や頸部に単発する, 正常皮膚色から褐色, 紅色で直径 10 mm 以下の硬めのドーム状丘疹 (図 21.60)。病理組織学的に血管線維腫を呈する。

7. 後天性指趾被角線維腫 acquired digital fibrokeratoma

正常皮膚色で弾性硬, 表面に過角化を伴い, ドーム状あるいは円筒状に突起した小結節 (図 21.61)。指趾に好発し, まれに手掌足底に生じる。結節性硬化症 (20 章 p.394 参照) で爪囲に生じたものを Koenen 腫瘍という。病理組織学的には過角化, 膠原線維と線維芽細胞の増殖, および豊富な小血管を認める。

8. 弾性線維腫 elastofibroma

主に肩甲骨下部に左右両側性にドーム状ないし扁平な盤状の