



表 22.2 有棘細胞癌（頭頸部・外陰部を除く）の TNM 分類と病期分類 (UICC, 2018)

--

健全部皮膚を含めて切除。リンパ節転移を認めるときには根治的リンパ節郭清を行うこともある。進行例に対しては、放射線療法や化学療法（図 22.7）など集学的治療。

3. 日光角化症 solar keratosis ★

同義語：老人性角化症（senile keratosis）、光線角化症（actinic keratosis；AK）

Essence

- 表皮内有棘細胞癌の一型。
- 紫外線刺激によって、とくに基底層を中心に角化細胞が異型性を示し、表皮内で異常な角化細胞が増殖する。
- 高齢者の日光露出部に生じる落屑および痂皮を伴う境界不明瞭な紅斑や角化性病変。自覚症状はない。
- 角化が著しい場合は角状の突出（皮角）を形成する。
- 治療は凍結療法、外科的切除、抗悪性腫瘍薬外用。

oral florid papillomatosis

MEMO

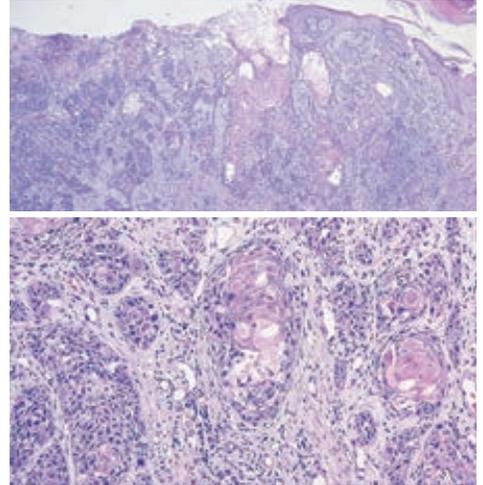
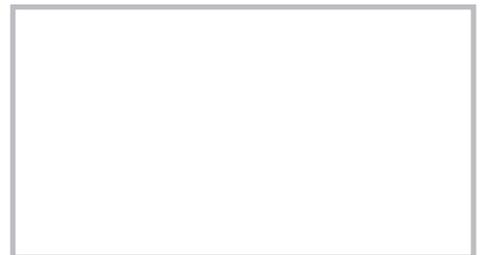


図 22.6 有棘細胞癌の病理組織像

図 22.7 有棘細胞癌の化学治療例
シスプラチン動注により著明な縮小をみた。図 22.8① 日光角化症（solar keratosis）
顔面に多発した例。

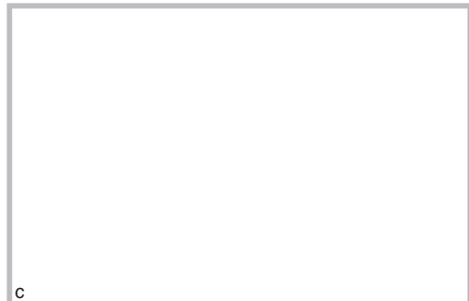
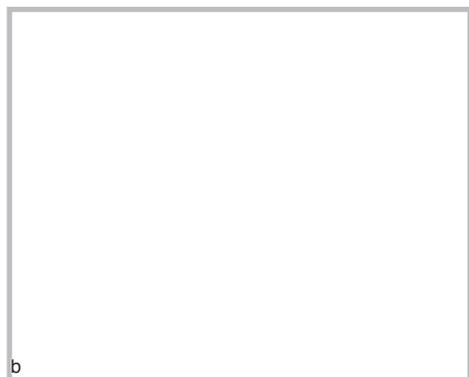
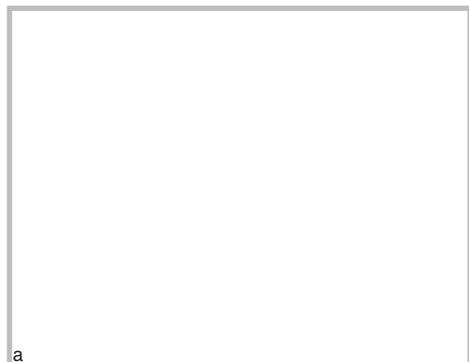


図 22.8② 日光角化症 (solar keratosis)
a: 紅斑を呈する。b: 皮角を呈する耳前部の例。
c: 鼻背の角化を伴う紅斑。

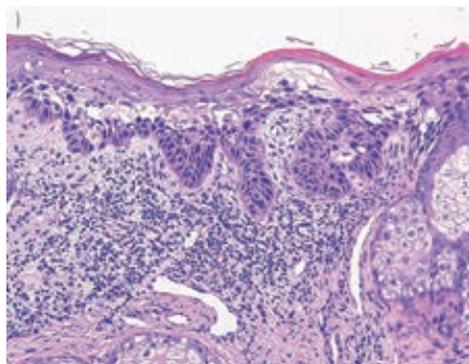


図 22.9 日光角化症の病理組織像
とくに表皮下層の細胞に異型性が強くみられる。

症状

顔面や手背などの露光部に、直径数 mm ~ 1 cm 程度の淡紅色の紅斑性局面を形成し、固着性の鱗屑や痂皮を伴う。境界はやや不明瞭。角化傾向が強く、ときに灰白色の角化性結節や角状の突出〔皮角 (cutaneous horn)〕を認める (図 22.8)。60 歳以上の高齢者に単発ないし多発性に生じやすく、白人の高齢者ではほぼ必発である。色素性乾皮症の患者では小児期から多発する。

病因

慢性的な紫外線刺激によって角化細胞に異常をきたし、表皮内で異常増殖を始めることによる。表皮内に棘細胞癌 (squamous cell carcinoma *in situ*) ととらえられる。

病理所見

6 種類の組織型が知られている (図 22.9, 表 22.3)。悪性変化は表皮に限局し、毛孔部および汗孔部は正常のままである。基本的に表皮下層基底層に異型性がみられる。真皮に日光性弾力線維症 (solar elastosis) を伴う。

診断・鑑別診断

脂漏性角化症や老人性色素斑などとの鑑別が困難な場合には生検して確定診断する。

治療・予後

外科的切除。凍結療法。抗悪性腫瘍薬外用 (イミキモド、フルオロウラシル、ブレオマイシン) など。一部のものは有棘細胞癌へ移行する。紅斑の増強、拡大、潰瘍形成などを認めた場

表 22.3 日光角化症の病理所見

--

光線口唇炎 (actinic cheilitis)

MEMO

合は注意を要する。

4. ボーエン Bowen 病 Bowen's disease ★

Essence

- 表皮内有棘細胞癌の一つ。
- 境界明瞭な 1 ~ 10 cm 程度の紅褐色～黒褐色局面。
- 慢性砒素中毒で多発する場合がある。
- 病理組織学的に表皮全層に異型細胞を認める。個細胞角化と多核の異常角化細胞が特徴的。
- 治療は外科的切除、凍結療法など。

症状

高齢者に単発する。円形から楕円形の、境界が比較的明瞭な直径数 cm 程度の浸潤性局面を形成する。色調は紅褐色～黒褐色調。扁平隆起性の局面で、表面に鱗屑や痂皮を附着し、これを剥離すると紅色のびらん面が露出する（図 22.10）。ときに小結節を伴う。

病理所見

表皮内有棘細胞癌の病理像を呈する。過角化や不全角化、異常角化（個細胞角化）および多核の異常角化細胞（clumping cell）が表皮内に認められ、これら異型細胞が表皮全層にわたって増殖している点の特徴的である（図 22.11）。

病因

単発性の Bowen 病では病因は不明であることが多い。露出部に生じる Bowen 病は紫外線やヒト乳頭腫ウイルスが関与す



図 22.10① Bowen 病 (Bowen's disease)

ケイラー Queyrat 紅色肥厚症 (erythroplasia of Queyrat)

MEMO 

