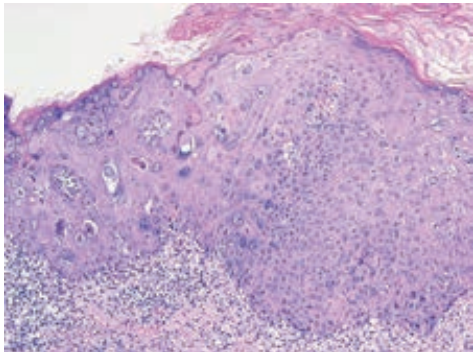




図 22.10② Bowen 病 (Bowen's disease)

図 22.11 Bowen 病の病理組織像
個細胞角化および多核の異常角化細胞 (clumping cell) が表皮全層に認められる。

る。多発性の Bowen 病で砒素摂取との関連性が高い。よって診断には摂取既往の聴取、育った国、環境（慢性農薬中毒、汚染井戸水の使用、集団砒素中毒など）が重要となる。日本では砒素を含む農薬は禁止されているが、普通に使われている国も存在する。

慢性湿疹、乾癬、日光角化症、乳房外 Paget 病、表在型基底細胞癌などと鑑別する。生検によって確定診断する。

治療

外科的切除が第一選択。そのほか、抗悪性腫瘍薬外用（フルオロウラシルおよびブレオマイシン）、凍結療法。

予後

放置すると基底膜を破り、有棘細胞癌に移行することがある。このように進行したものを Bowen 癌という。

5. 白板症 leukoplakia ★

定義

粘膜や皮膚粘膜移行部に発生した白色斑ないし局面。WHO では「臨床的、組織学的に他のいかなる疾患（扁平苔癬やカンジダ症など）にも特徴づけられない、白色調の斑ないし局面」と定義されている。しかしながら皮膚科領域では、他疾患によるものも含めて臨床的に白板症と呼ぶことが多い。本症のなかには有棘細胞癌に移行するものがあるため、前癌病変として重要である。

症状

50 歳代以上の男性に多く、喫煙者に好発する。口腔や口唇

砒素角化症
(arsenical keratosis)

MEMO

(口腔) 毛状白板症
[(oral) hairy leukoplakia]

MEMO

に最も多く、舌、乳頭、外陰部粘膜（亀頭、膣、肛門など）にも生じる。境界明瞭で軽度の浸潤を伴う局面であることが多く、種々の形態をとる（表面平滑、角化性、疣贅状、乳頭状、びらんなど、**図 22.12**）。紅色肥厚性の病変は悪性化の可能性が高い（erythroleukoplakia）。

病因・診断・鑑別診断

タバコなどの慢性刺激によって細胞の異形成が生じ、白色病変を形成すると考えられている。臨床的に白色局面をつくる疾患として、扁平苔癬、円板状エリテマトーデス、梅毒、カンジダ症、外傷、白色海綿状母斑、GVHD などが鑑別診断としてあげられる。これらの鑑別のために生検は必須である。

病理所見

過角化があり、表皮は肥厚する。角化細胞に種々の程度の異型性や異常角化を認める。

治療

外科的切除、抗悪性腫瘍薬外用、レーザー療法、凍結療法などを行う。禁煙を徹底する。

6. ケラトアカントーマ keratoacanthoma ★

Essence

- 顔面や手背に突然単発し、急速に発育して噴火口型のドーム状結節を形成する。
- 数か月の経過にて自然消退する。
- 病理組織学的には有棘細胞癌に酷似するため、有棘細胞癌との鑑別を要する。一般的に切除生検する。

症状

90%以上は顔面に生じ、中年以降の男性に好発、ほとんどの例で単発性である。若年者の症例では、色素性乾皮症を背景に多発することが多い。

小さな丘疹として初発するが、数週間で急激に増大して直径1～2 cm 程度のドーム状ないし半球状結節を形成する（**図 22.13**）。弾性軟～硬、色調は常色～暗紅色で境界明瞭。一定の大きさまで急速に増大した後は、中心部から角化をきたして大きな角栓を入れ、噴火口状の外観をとる（keratin-filled crater）。数か月のうちに自然消退、後に瘢痕を残す。



図 22.12 白板症 (leukoplakia)

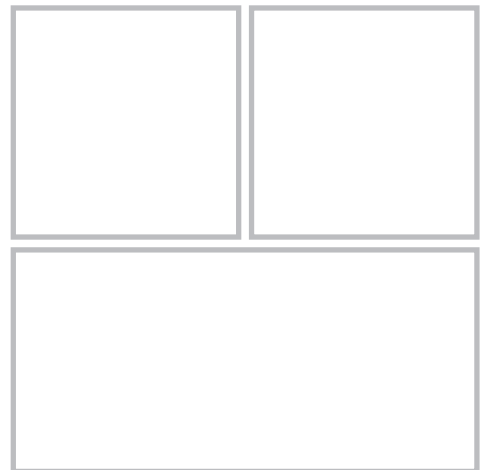


図 22.13① ケラトアカントーマ (keratoacanthoma)