

〈Morning Case Conference〉

頬部の皮下腫瘍を主訴に受診した症例 — 原発不明癌への免疫組織化学的アプローチ —

稲井 雅光¹⁾, 西村 広健²⁾, 林 宏明³⁾, 定平 吉都²⁾

1) 川崎医科大学卒後臨床研修センター 研修医2年(現同形成外科学),

2) 川崎医科大学 病理学1,

3) 川崎医科大学 皮膚科学

症例は80歳代の男性。現病歴は初診の1ヵ月前にブドウの枝が頬部にあたり、それ以降同部位に皮下硬結を触れるために近医皮膚科を受診し、翌日当院皮膚科を紹介され受診した。

既往歴は、50年前から高血圧症があり、15年前に膝関節症の手術を受け、3年前に左緑内障および両白内障と診断されている。

初診時の臨床像は、約2cm大の皮下硬結がみられ、痛みなどの自覚症状はみられなかった(図1)。表皮にはわずかな色調変化がみられる程度で表皮との可動性は良好であった。

高齢者の顔面に発症した皮下腫瘍の鑑別疾患として、皮膚付属器腫瘍(脂腺系、汗腺系)、皮膚軟部腫瘍、悪性リンパ腫、転移性皮膚腫瘍などの腫瘍性疾患と、感染症(スポロトリコーシス、抗酸菌)および異物肉芽腫が挙げられた。これらを鑑別するため、腫瘍直上から切開生検された。

Hematoxylin Eosin (HE) 染色標本では、腺



図1 初診時の臨床像。
約2cm大の皮下硬結がみられた。

癌と考えられる異型腺管の増殖を認めた。皮膚原発腺癌、あるいは他臓器からの転移性腺癌の可能性があり、原発不明癌として免疫組織化学(免疫染色)での原発巣の推定に望んだ。免疫染色の結果、腫瘍はcytokeratin (CK) 7およびCK 20陽性の腺癌であり、さらに精査を行ったところ、caudal-type homeobox protein 2 (CDX2), mucin (MUC) 6, MUC 5 subtype A and C (MUC 5AC), carbohydrate antigen 19-9 (CA 19-9), CK 19, p53が陽性であった(図2)。肺原発腺癌で陽性となるthyroid transcription factor-1 (TTF-1), napsin A, surfactant protein A (SP-A)はいずれも陰性で、乳腺および皮膚付属器腺癌で陽性となるgross cystic disease fluid protein-15 (GCDFP-15), estrogen receptor (ER), progesterone receptor (PgR), receptor tyrosine-protein kinase erbB-2 (HER2/neu)は陰性であった。他、prostatic specific antigen (PSA)も陰性であった。これらの発現形質の結果から、消化器系原発の腺癌が最も疑われた。

病理結果を受けて、Positron Emission Tomography / Computed Tomography (PET/CT) 検査が施行されたところ、胸部中部食道癌の疑い、多発軟部転移、多発骨転移、多発肝転移、右胸膜転移の結果が得られた。中部食道癌疑いに対して上部消化管内視鏡検査が施行され、3型進行食道癌が考えられる臨床所見であり、さらに生検された食道癌の組織形態像・免疫組織化学的発現形質も皮膚の生検検体と同様の所見であった(図3)。

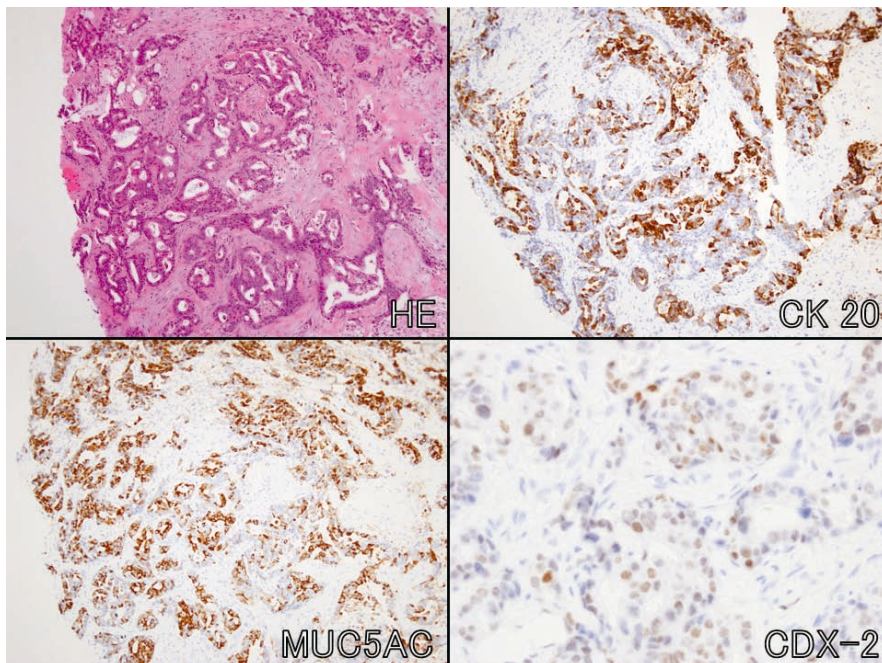


図2 皮膚生検の病理像。
腺癌の像で，CK 20，CDX-2，MUC 5AC 陽性。

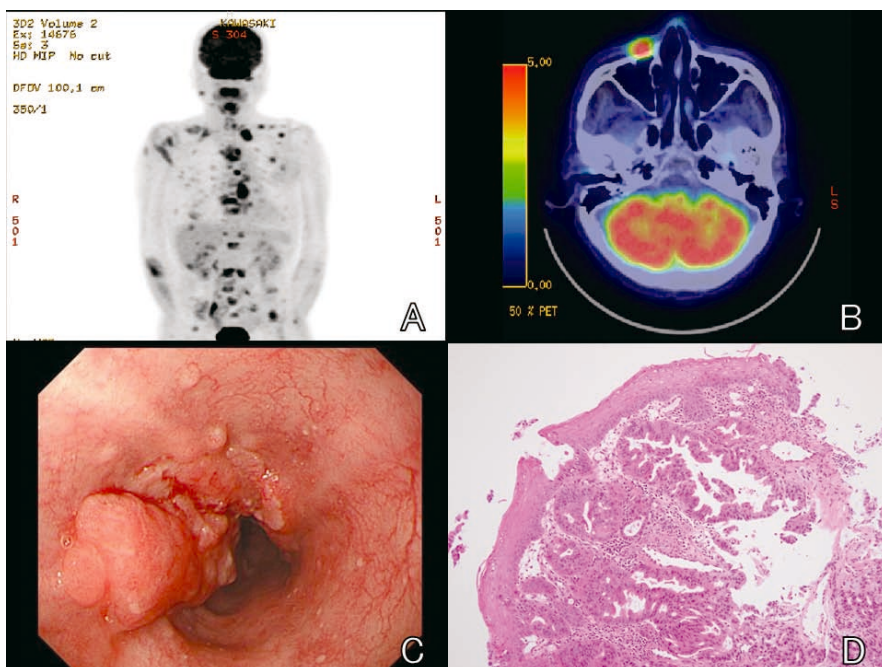


図3 全身検索。
PET/CTで胸部中部食道癌が疑われ，多発軟部転移，多発骨転移，多発肝転移，右胸膜転移がみられた (A)。皮膚病変も集積がみられた (B)。上部消化管内視鏡検査で3型進行食道癌が考えられた (C)。食道生検にて腺癌が認められた (D)。

以上, 皮膚病理検体から, 腺癌の診断および原発不明癌としての原発巣の絞り込み, 臨床病理学的な確定までたどり着いた1例であった. 本例は, 一見すると緊急度が高くみえない臨床像を呈していたが, 初診時での皮膚病変の的確

な判断により, 早急な対応・検索ができた症例であった. 外来診療において比較的短期間で出現した皮下腫瘍に遭遇した場合には転移性皮膚腫瘍も念頭において積極的に組織検査を行うことが重要と思われた.

