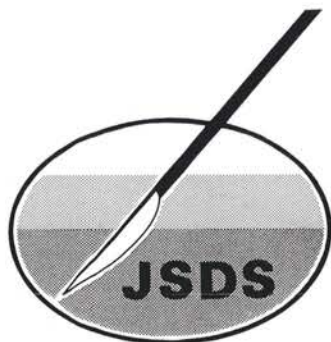


SKIN SURGERY

The Journal of Japanese Society for Dermatologic Surgery



目 次

巻頭言	
本音を語る	上田 説子 1
総 説	
ヒト乳頭腫ウイルス感染症で観察された腫瘍の免疫と自然治癒	田上 八朗 2
原 著	
臨床的に悪性黒色腫が疑われた solid-cystic hidradenoma の1例	龍崎 圭一郎ほか 7
コ ラ ム	
皮膚外科に役立つ皮膚病理(4)	榑 哲彦ほか 11
太田母斑について	東 久志夫 14
治療の工夫	
Nail abrasion による陥入爪の治療	只木 行啓 18
プロシーディング (第12, 13回 JSDS 学術大会)	
眼瞼黄色腫, オープントリートメントによる治療	松 永 純ほか 21
拡大型大腿筋膜張筋皮弁により鼠径靱帯の再建を行ったエクリン汗管癌の 治療経験	平賀 教子ほか 23
鼻翼欠損に対する再建法について	市川 寛ほか 25
アポクリン汗嚢腫の1例 -小さな皮下茎皮弁での修復-	中村 仁子ほか 27
レーザー治療における一工夫	谷田 泰男 29
投稿規定	32
会 則	33
学術大会の記録	
第12回 JSDS 学術大会	34
住所変更届および退会届について	36
会 報	38
編集後記	38

Contents

Editorial	Ueda S	1
Reviews		
Tumor Immunology and Spontaneous Regression Observed in Human Papilloma Virus Infections	Tagami H	2
Originals		
A Case of Solid-Cystic Hidradenoma Clinically Suspicious of Malignant Melanoma	Ryuzaki K, et al.	7
Columns		
Dermatopathology for Dermatologic Surgery (4)	Sakaki A, et al.	11
Miscellaneous Thoughts Connected with the Nevus of Ota	Higashi K	14
Device of Therapy		
Successful Treatment of the Ingrown Nail Using Nail Abrasion	Tadaki T	18
Proceedings of the 12th Congress of the Japanese Society for Dermatologic Surgery		
Open Treatment for Xanthelasma Palpebrarum	Matsunaga J, et al.	21
Reconstruction of Inguinal Ligament with Extended Tensor Fascia Lata Flap in a Case of Eccrine Ductcarcinoma	Hiraga M, et al.	23
Reconstruction of Nasal Ala Defects	Ichikawa H, et al.	25
Proceedings of the 13th Congress of the Japanese Society for Dermatologic Surgery		
A Case of Apocrine Hidrocystoma —Reconstruction Using Small Subcutaneous Flap for Surgical Defect—	Nakamura J, et al.	27
Strategy in LASER Therapy	Tanita Y	29
Informations for the Authors		32
Regulations of the Society		33
Program of the Past Congress		
The 12th Congress of JSDS		34
Announcement		36

巻頭言

本音を語る



日本臨床皮膚科学会
理事長

上田 説子
(上田説子クリニック)

「言いたい放題・したい放題」

ジャジャ馬開業医の私もあと2年で50歳。そんな私が今回、はからずも理事長を仰せつかることになりました。1995年は激動の年でした。阪神大震災、地下鉄サリン事件、バブル崩壊によるリストラ、数多くの汚職。戦後発展し続けるかに見えた日本の裏に蔓延していた、体裁を整えるうわべだけの教育、政治、経済。私利私欲に惑わされることなく真実を追い求めるといふ、何でもない原点を忘れてしまった人が多すぎたように思います。

JSDSの学術大会では権威や商業主義に惑わされることなく、活発な討論が行われます。「こんな事聞いたら恥ずかしい」「こんな反論をあの人にしたら悪い」。そんなことは一切

なく、またそれを感じさせない学会です。我々にとって、知識の欠如は恥じる事ではなく、為にする議論・自己弁護は良くないことだと思っています。「真実は真実」「この点は分かっているが、これは分からない」。つまり“本音を語る”事をしっかり根底に踏まえ、実践しています。我々は患者さんの事を第一に考え、常に向上心を持って学問に望まなければなりません。また、患者さんの悩みにいつも、暖かく対処できる包容力が必要です。その為には自分自身の精神的・肉体的健康が不可欠のものとなってきます。学会でリフレッシュする事はとても大切な事だと思います。子供のような心と向上心。多くのことを吸収したいと思い、あらゆる分野でいろいろのことを吸収できる人間でいたいものです。学会場での活発な討論と納得感…“な～るほど”と思って、清々しい気持ちで帰宅出来るような、そんな学会で在り続けて欲しいと願っております。

小林敏男 前理事長が Skin Surgery 創刊号で述べられた原点を常に意識し、実践していきたいと思っています。

<本音を語り、何でも聞ける会> を目指すために

- ① 組織上、運営上、無用な権威を作らぬ事。
- ② 会員を一部の科に限らせないこと。
(将来を見通し、ボーダーレス化のメリットを吸収しながら、同時に自己の更なる専門化を図る。)
- ③ 30～40代のアクティブに活動する方達を中心に運営すること。

“勉強とリラックス”，“良く学び、良く遊ぶ”をモットーに本学会がより密度の濃い、より内容のあるすばらしい学会になっていくよう、微力ながら尽くしていくつもりです。

<総説>

ヒト乳頭腫ウイルス感染症で観察された 腫瘍の免疫と自然治癒

田上八朗*

要旨 私たちはこれまで多発した扁平疣贅が炎症を生じて短期間に自然消退する現象を研究し、それがTリンパ球を中心とする腫瘍免疫に基づくことをみいだした。攻撃の対象は細胞内のヒト乳頭腫ウイルスではなく、腫瘍細胞自体である。すなわちこれはヒトにおいて唯一日常的に観察される免疫反応による腫瘍の拒絶現象である。この現象の働かないひと、とくに疣贅状表皮発育異常症の患者では長年月のあと乳頭腫に癌化がおこってくる。これはヒト乳頭腫ウイルスによっておこる子宮頸癌にみられる癌化と類似した現象である。現在、ある種のポーエン病、皮膚癌にはヒト乳頭腫ウイルスのゲノムがみいだされており、このウイルスによる腫瘍の皮膚の悪性腫瘍で占める役割が一層注目を浴びつつある。

田上八朗: Skin Surgery: 5; 2-6, 1996

キーワード: ヒト乳頭腫ウイルス, 扁平疣贅, 自然消退, 腫瘍免疫, 発癌

一般にいば、疣贅 (verruca, wart) というウイルス性の良性皮膚腫瘍であり、誰でもが日常的にみる皮膚疾患である。この日常的な腫瘍の背後に思いもかけない生物学的にもまた医学的にも重要な興味ある現象が隠されていることを、私たちの研究成果を中心に述べてみたい。

ヒト乳頭腫ウイルス

疣贅は、表皮を場としたヒト乳頭腫ウイルス (human papilloma virus; HPV) の皮膚への感染により引き起こされたウイルス性の良性乳頭腫である。人間だけではなく、沢山の動物に、それぞれ固有の乳頭腫ウイルスがみつまっている。これらは違った種属の動物の皮膚に感染することはできない。しかも、腫瘍でありながらも自然に消えてしまったりもすることは、ヒトのそれと変わりが無い。なかでもウサギのショーブ乳頭腫 (Shope papilloma; cottontail rabbit

papilloma) やウシの bovine papilloma は腫瘍免疫や発癌のモデルとして現在も盛んに用いられる実験的な腫瘍でもある。

疣贅には自然治癒が特徴的におこるため、時代とともに、また世界中に民間信仰的な治療法が存在し、暗示や信心などで消滅するという不思議な興味ある現象が知られていた。

分子生物学の進歩とともに種々の型の HPV が存在し、それによって色々と違う臨床像の乳頭腫もできることが明らかになってきた。1980年代になって、疣贅状表皮発育異常症の患者の扁平上皮癌にウイルスゲノムが証明され、HPV が発癌に関係する可能性も浮かび上がってきた。なによりも、子宮頸部異形成や上皮内癌にも子宮頸癌の多くの例にも、たとえ HPV 粒子は認められなくともウイルスゲノムが存在するということが示されたことにより、皮膚科領域だけにとどまらず、思いもかけず婦人科領域の子宮頸癌、外陰部癌さらには、泌尿器科の陰茎癌にまで HPV の病因的な重要性が拡がり、このウイルスの発癌性にはわかに幅広くクローズアップされはじめた。

*Hachiro TAGAMI, M.D. PhD.
東北大学医学部皮膚科学教室
〒980-77 仙台市青葉区星陵町1-1
受理 1996 5 月17日

現在では70を越えるHPVの型があることも証明されている。そのなかで尋常性疣贅はHPV 1, 2, 4型, 扁平疣贅はHPV 3, 5, 10型, 尖圭コンジローマや喉頭乳頭腫はHPV 6, 11型によりひきおこされる。扁平疣贅の多発する疣贅状表皮発育異常症患者はHPVの宝庫であり, なかでもHPV 5型はその発癌性で注目されるが, その他にも非常に多数のHPVが分離されている。また最近では, 日本人の足底の表皮嚢腫からHPV60型が分離された。

子宮頸癌ではHPV16, 18, 33型が見つかる。皮膚科的には, 自然消退のよくみられる外陰部の扁平疣贅で組織的にはボアエン病の表皮内癌の像をしめすボアエン様丘疹症にもこれらのウイルスが証明され, この変化は外陰部癌の前癌状態としてにわかになら注目されはじめた。そればかりでなく, 手, 指のボアエン病にもこれら発癌作用の強いウイルスHPVが証明され, 皮膚癌の一部にも多分性的に感染したウイルスが重要な働きをする可能性があることがわかってきた。すなわち子宮癌を含め, さらに皮膚の前癌状態や皮膚癌の一部までもHPVのDNAが証明されるようになり, これらみなヒト乳頭腫ウイルス感染性腫瘍として一括されるようになりつつある。

ショーブ乳頭腫でみられる自然消退と発癌

野ウサギ (cottontail rabbit) の皮膚に多発する乳頭腫はショーブ乳頭腫と呼ばれ, ヒト疣贅でみられるのと同じような劇的な自然消退現象がみられる。腫瘍を接種された動物のうちの1/3では大体3ヵ月後に, 1-2週で腫瘍は縮小し消退が完了する現象が観察される。自然消退は野ウサギには起こるが, 白い家ウサギにはまず起こらない。つまり, 自然消退には明らかに遺伝的な背景が関係する。

この腫瘍の消退機序は免疫反応に基づく。つまり腫瘍免疫による現象であることが明らかにされ, さらに腫瘍の拒絶反応は腫瘍細胞内のウイルスに対してではなく, 腫瘍細胞そのもの, つまり腫瘍抗原に対しておこることが証明された。この腫瘍の消退は全身的な現象であり, す

べての腫瘍に一斉に起こる。組織学的には腫瘍を中心にリンパ球を主体とした強い細胞浸潤が認められる。しかもこの免疫反応は治癒した動物への腫瘍の再接種の場合でもまた認められる。

さらに重要な点は, 腫瘍が消退しない動物では持続して存在する良性の乳頭腫に悪性化がおり, 扁平上皮癌が生じてくることである。つまり, 腫瘍免疫の働かないような動物では, 長期の腫瘍の存在がその悪性化を起こすわけであり, ヒトの皮膚の疣贅や, 近年もっとも注目されている子宮頸癌でも観察される現象とまさに一致するものが動物でも起こっているからである。

扁平疣贅の自然消退現象

顔や手の甲に平べったい乳頭腫が多発する扁平疣贅では, それらが赤くかゆくなる, つまり炎症症状がみられるときこそ, そういう治療にも反応しやすいということが言われてきた。私は今から二十数年前, 沢山の扁平疣贅なのに, すべてのものが赤く腫れ, かゆみが強い症例に出会った。その一つを生検し組織像を調べてみると, もちろん乳頭腫の構築は認められるものの, そこにはふつうの扁平疣贅の組織では見られないような激しいリンパ球様の細胞浸潤が存在していた。さらに驚いたことには, 沢山できていたこれら扁平疣贅が一二週で炎症症状がなくなるとともに, みな消退してしまったことである。つまり, 扁平疣贅にみられた炎症症状とは腫瘍の消退に関係した生体の反応である可能性が強く示唆されたのである。

その後, 注意してみていくと炎症症状を呈する扁平疣贅にはよくむしろ出会った。というのは患者さんはそれまで放っておいた扁平疣贅が急に悪くなった, つまり, 赤く膨れ目立ちだしたために, 数もふえたように感じて悪化したと心配してやってくるためである。こうした場合, どんな治療でも, あるいはなにもしなくとも, みな平均1ヵ月程で治ってしまう。

さらに, 炎症を起こしている扁平疣贅の組織像を調べると, みな一様に強いリンパ球様の細

胞浸潤があり、これが乳頭腫組織のなかに侵入している像が認められた¹⁾。

その後も注意深く症例を着々と積み重ねてみていくと、自然に炎症が起きた例と同様、暗示を含め、それはいろいろな治療を受けておこってくるのがわかった。ようするに全身に存在するすべての扁平疣贅に炎症症状が生じれば、そこにはかならず組織的にリンパ球様の細胞浸潤が認められ、それら多発した腫瘍もその後は一斉に全身から消えてしまうということと、こうして治ればもう二度と同じ扁平疣贅にはかからないことなどの観察結果が得られた。すなわち、これは、ヒトにおいて多発性腫瘍の免疫学的拒絶が肉眼のもとではっきりと見られる唯一の自然の実験モデルとも言える現象である^{2, 3)}。

扁平疣贅の自然消退に関与する免疫機序

その後の私達の研究から、先に述べたウサギのショープ乳頭腫におけるのと類似の、このヒトにおける全身性の多発した腫瘍の自然消退は、腫瘍細胞に対する細胞性免疫反応によるTリンパ球、とくに細胞傷害性CD8 Tリンパ球とマクロファージの攻撃が中心となって、臨床的に腫瘍にみられた炎症反応を生じることとも明らかとなった。さらに、この現象を試験管内に移して観察すると、乳頭腫由来の表皮細胞を攻撃するものの主体はCD8 + Tリンパ球である⁴⁻⁷⁾。

この現象の興味あることは腫瘍に対する免疫現象が医師から処方された何でもないような薬を飲んだり、塗ったり、あるいはおまじないや近所のいば地蔵にお参りするといった心理的暗示または強い信仰といったことにより引き起こされることであろう。精神的につよい信念をもてば免疫機構すら動かさうというひとつのはっきりした根拠であるからである。

この細胞性免疫に基づいた腫瘍の拒絶反応は免疫能の低下した人ではおこらない。すなわち細胞性免疫の低下した患者、具体的に現在もっとも多いのは免疫抑制剤の影響下にある臓器移植の患者で、悪性リンパ腫の患者やエイズ患者などでも、頑固な扁平疣贅が沢山できて治らな

い。とくに、細胞性免疫低下のある疣贅状表皮発育異常症とよばれる家族的な疾患では、全身にいろいろな種類のHPVによる扁平疣贅が沢山生じ、長年月の後は露出部にできたこれら良性の腫瘍が紫外線の慢性照射の影響も受けて、前癌状態のボーエン病、さらには扁平上皮癌へと発展することがよく知られている⁸⁻¹⁰⁾。これはまさに、ウサギのショープ乳頭腫で自然消退のおこらない家ウサギで、長年あった良性腫瘍が癌化するのと動物の種を越えて一致する現象である。

これを敷衍して考えると、ボーエン様丘疹症と外陰部癌との関係にも同じような現象が起きていると理解することが可能である。免疫能のある人では、これまで報告されているように、ボーエン様丘疹症には自然消退が起きる。そうでない場合外陰部癌へと発展がみられる⁸⁾。さらには子宮頸部の異形成や上皮内癌と子宮頸癌との関係にも同じようなことがいえ、一般には異形成があっても多分、免疫的に自然治癒がおこる。これがおきえない人にも、子宮頸癌の発症がみられると解釈ができる。

他の疣贅の自然消退

沢山できた扁平疣贅は、小さくて覆っている角質も厚くないので、炎症症状もすぐにあらわれやすい。扁平疣贅の親類とも言えるHPV16によるボーエン様丘疹症での自然消退はよく知られた事実であるが、炎症症状に関しては隠れている部位であり、おこっていても、気づきにくいからか報告はない。一方、尋常性疣贅では数も少なく、角質も厚いため、炎症は極めてみつけにくい。尖圭コンジローマにおいても、しかし注意ぶかくみていくと、扁平疣贅ほど劇的ではないが、やはり同じ消退現象がおきているという状況証拠はつかまっている。またさらに、これら疣贅では長年月なおらない人では癌化したという報告もされている⁸⁾。とくに有名なのはHPV 6や11による巨大尖圭コンジローマで、この癌化に関しては古くから沢山の報告がなされてきた。

疣贅状表皮発育異常症患者での免疫的検索

家族的に頑固な扁平疣贅が沢山、体表面を埋めるように生じ決して治ることもなく、さらに長年月たった後に発癌がみられ疣贅状表皮発育異常症の患者さんを検索してみると、そのTリンパ球の機能低下と対比するかのようになり、末梢血には単核細胞の70%近くも占めるようなナチュラルキラー（NK）細胞の異常増加があることがわかってきた⁹⁾。このような傾向は家族的にも見られ、患者の家族ではたとえ扁平疣贅がない人にも観察できた¹⁰⁾。つまり、このNK細胞の異常増加は低下した細胞性免疫に対する代償的な変化を反映するものと考えられ、私たちの体の免疫が微妙な種々の免疫担当細胞のバランスによって成り立っていることを示すものと解釈できる。

文 献

- 1) Tagami H, Ogino A, Takigawa M et al: Regression of plane warts following spontaneous inflammation. An histopathological study. *Br J Dermatol* 90: 147-154, 1974.
- 2) Tagami H, Takigawa M, Ogino A et al: Spontaneous regression of plane warts after inflammation. *Clinical and histologic studies in 25 cases. Arch Dermatol* 113: 1209-1218, 1977.
- 3) Takigawa M, Tagami H, Watanabe S et al.: Recovery processes during regression of plane warts. *Arch Dermatol* 113: 1214-1218, 1977.
- 4) Tagami H, Oguchi M, Ofuji S: The phenomenon of spontaneous regression of numerous flat warts. *Immunological studies. Cancer* 45: 2557-2563, 1980.
- 5) Tagami H, Oku T, Iwatsuki K: Primary tissue culture of spontaneously regressing flat warts: in vitro attack by mononuclear cells against wart-derived epidermal cells. *Cancer* 55: 2437-2441, 1985.
- 6) Iwatsuki K, Tagami H, Takigawa M et al: Plane warts under spontaneous regression. Immunopathologic study on cellular constituents leading to the inflammatory reaction. *Arch Dermatol* 122: 655-659, 1986.
- 7) Aiba S, Rokugo M, Tagami H: Immunohistologic analysis of the phenomenon of spontaneous regression of numerous flat warts. *Cancer* 58: 1246-1251, 1986.
- 8) Kato T, Saijo S, Hatchome N, et al.: Detection of human papillomavirus type 16 in bowenoid papulosis and invasive carcinoma occurring in the same patient with a history of cervical cancer. *Arch Dermatol* 124: 851-852, 1988.
- 9) Aizawa H, Abo T, Aiba S, et al: Epidermodysplasia verruciformis accompanied by large granular lymphocytosis. Report of a case and immunological studies. *Arch Dermatol* 125: 660-665, 1989.
- 10) Aoyama H, Seki S, Abo T, et al.: Epidermodysplasia verruciformis accompanied by familial large granular lymphocytosis and a decrease in T lymphocytes. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 73: 52-54, 1993.

Tumor Immunology and Spontaneous Regression Observed in Human Papilloma Virus Infections

Hachiro Tagami, MD, PhD

Department of Dermatology, Tohoku University School of Medicine,
1-1 Seiryomachi, Aoba-ku, Sendai 980-77, Japan.

How many numbers of viral warts induced by human papilloma virus (HPV) we may have, they regress eventually from our body as long as we have intact cellular immune functions. Among them, numerous flat warts are unique in that they present a dramatic systemic regression phenomenon clinically characterized by a sudden onset of inflammatory changes in each wart, i.e. pruritus, redness and swelling. We have demonstrated both in vivo and in vitro that T cell mediated tumor specific rejection plays a role in mechanisms underlying this phenomenon. It is the only phenomenon of numerous tumor rejection clinically observable in humans. Immune deficient individuals tend to develop therapy resistant warts and they may show malignant transformation in those affecting the sun-exposed areas, genital areas and uterine cervix, particularly those induced by highly carcinogenic types of HPV such as HPV 16 and 18. They are now clinically observed as Bowen's disease, penile or vulval cancer, and cervical cancer. Patients with epidermodysplasia verruciformis are also unique in that they are familiarly immune deficient and affected by flat warts induced by HPV5, a highly carcinogenic type particularly on sun exposed areas. These behavior of human HPV induced warts parallel with that of Shope papilloma induced by cottontail rabbit papilloma virus (CTPV) in rabbits, in which there are also tumor-regressor animals which are immunocompetent and tumor-persistors which eventually develop cancer in these persistent non-regressing papillomas.

Key words: carcinogenesis, flat wart, human papilloma virus, tumor immunology, tumor regression, verruca, wart

<原著>

臨床的に悪性黒色腫が疑われたsolid-cystic hidradenomaの1例

龍崎圭一郎* 永井弥生* 田村敦志* 宮地良樹*

要旨 65歳，女性．初診の約2年前より右側腹部に黒褐色の結節が出現し，徐々に増大してきたため，平成6年8月3日に当科を受診した．初診時，右側腹部に24×17mmの，黒褐色で，弾性硬の結節を認めた．臨床的に悪性黒色腫と診断し，腫瘍切除術を施行した．組織学的に，腫瘍は真皮内の囊腫様構造と充実性細胞巣で構成され，腫瘍細胞はepidermoid cellとclear cellであった．以上より，本症をsolid-cystic hidradenomaと診断した．

龍崎圭一郎，永井弥生，田村敦志，宮地良樹：Skin Surgery：5；7-10，1996

キーワード：solid-cystic hidradenoma，悪性黒色腫，clear cell hidradenoma，poroid hidradenoma

はじめに

solid-cystic hidradenomaは，1968年に Winkelmannら¹⁾が，囊腫状成分と充実性成分からなりepidermoid cellとclear cellで構成される真皮内腫瘍として提唱したもので，比較的稀な腫瘍である．今回我々は，65歳女性の右側腹部に生じ，黒褐色調を呈したため臨床的に malignant melanomaと診断したが，組織学的に solid-cystic hidradenomaと考えられた症例を経験したので報告する．

症 例

患 者：65歳，女性

初 診：平成6年8月3日

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：平成5年2月，クモ膜下出血で6ヵ月間入院

現病歴：初診の約2年前に右側腹部に黒褐色



Fig. 1 A deeply pigmented nodule measuring 24×17mm on the abdomen.

の結節があるのを家族に指摘された．自覚症状がないため放置していたが，徐々に増大してきたため当科を受診した．

現 症：右側腹部に24×17mm，黒褐色で弾性硬の結節を認める (Fig. 1)．下床との可動性は良好で，所属リンパ節は触知しなかった．

治療および経過：臨床的に malignant melanomaが疑われたため，平成6年8月31日に，腫瘍辺縁より3 cm以上離して筋膜下にて切除し，縫縮した．術後現在に至るまで再発を認めていない．

病理組織学的所見：切除標本の組織像では，腫瘍は真皮上層から下層にかけて存在し，大き

*Keiichiro RYUZAKI, M.D.

Yayoi NAGAI, M.D.

Atsushi TAMURA, M.D.

Yoshiki MIYACHI, M.D.

群馬大学医学部皮膚科学教室

〒371 群馬県前橋市昭和町3-39-22

受理 1996年5月17日

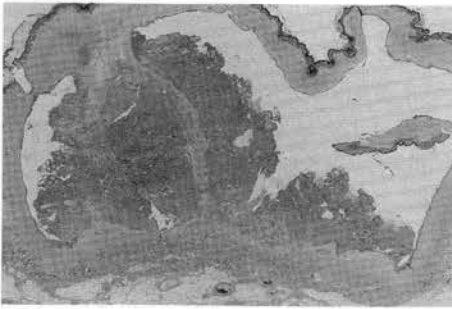


Fig. 2 Low power view shows large cystic lesions with solid tumor cell masses.

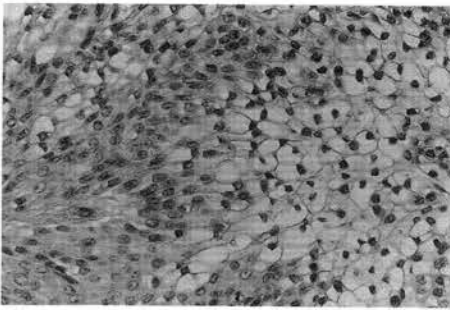


Fig. 3 High power view shows the transition from epidermoid cells to clear cells.

な嚢腫様構造と充実性細胞巣からなっていた (Fig. 2). 腫瘍細胞は、細胞質が少なく好酸性に染まり、核は円形または類円形のepidermoid cellと、それよりやや大型の細胞でクロマチンに富む核が偏在する、細胞質の明るいclear cell

とからなっていた。また、これらの細胞の移行型と考えられる細胞もみられた (Fig. 3). PAS染色ではこれらの細胞の一部で陽性であった。免疫組織学的には、小管腔内面に沿ってCEAが陽性を示したが、嚢腫壁内面は陰性であった。

また、腫瘍塊を被覆していた真皮上層のH.E染色像では、真皮内に褐色調の細胞集塊を認めた。褐色色素はベルリンブルーで青染され、ヘモジデリンと考えられた。

以上の組織学的所見より本症をsolid-cystic hidradenomaと診断し、臨床的に黒褐色の部分にはヘモジデリンの沈着によるものと考えられた。

考 案

1968年、Winkelmanら¹⁾は、表皮と連続性がない真皮内に限局するエックリン汗器官由来の良性腫瘍で、epidermoid cellを主体とする充実性腫瘍巣と大小の管腔構造に加え、大型の嚢腫形成を組織学的特徴とする腫瘍を、solid-cystic hidradenomaとして提唱した。

一方で、同様に真皮内に存在しclear cellを主体とし、管腔構造や嚢腫構造を持つエックリン汗器官由来の良性腫瘍はclear cell hidradenomaと呼ばれている。

構成細胞はいずれもepidermoid cell, clear cell,

Table 1. Solid-cystic hidradenoma, Clear cell hidradenoma および Poroid hidradenomaの組織学的鑑別

	Solid-cystic hidradenoma	Clear cell hidradenoma	Poroid hidradenoma
嚢腫	大型	小型	小型～大型
充実性部分	少ない	多い	多い～少ない
構成細胞	epidermoid cell* (多) clear cell*** (少)	epidermoid cell (少) clear cell (多)	poroid cell** (clear cell)

epidermoid cell* ; 表皮細胞に類似しているがそれよりやや小型の細胞で、細胞間橋がはっきりしている。

poroid cell** ; epidermoid cellより小型で細胞質に乏しく均一な形をした細胞で、細胞間橋がやや不明瞭である。

clear cell*** ; epidermoid cellより大型の細胞で、細胞質が明るく、クロマチンに富む核が偏在する。

および両者の移行型と考えられる transitional cell であり、ほぼ同一の腫瘍と考えられている。

さらに1990年にAbenzo&Ackerman²⁾は、これらの腫瘍と同様に充実性細胞巣と囊腫構造を持つが、poroid cellから構成される真皮内腫瘍を、poroid hidradenomaと呼ぶことを提唱した。これにより、囊腫構造を有する汗器官腫瘍の分類はさらに複雑化した。

これらの鑑別として、囊腫の大きさ、囊腫構造と充実性構造の割合、及び構成細胞の3点が挙げられる (Table 1)。

すなわち、構成細胞がepidermoid cellとclear cellとから成るもので、囊腫の大小と充実性部分の多少により、solid-cystic hidradenomaとclear cell hidradenomaが鑑別され³⁾、囊腫と充実性部分の割合は不定であるが、構成細胞がporoid cellから成るものはporoid hidradenomaと診断すべきである。

とくに、solid-cystic hidradenomaとporoid hidradenomaは大きな囊腫を形成するため混同されやすく、徳橋ら⁴⁾はporoid hidradenomaの1例報告の中で、本邦の汗器官腫瘍報告例を再検討し、solid-cystic hidradenomaとして報告された症例の中にはporoid hidradenomaと考えら

れるものがあると述べている。

本症例では、大型の囊腫構造をもち、囊腫構造が充実性の部分に比べて優位であり、構成細胞はepidermoid cellを主体としたことから、Winkelmanらの提唱したsolid-cystic hidradenomaとするのが妥当と考えた。

汗器官腫瘍は分類も複雑であり不確かな部分も多く見られるため、今後の症例の積み重ねと分類上の性格な位置付けが必要とされる場所である。

文 献

- 1) Winkelmann RK, Wolff K: Solid-cystic hidradenoma of the skin, Arch Dermatol, 97: 651-661, 1968
- 2) Abenzo P, Ackerman AB: Neoplasms with Eccrine Differentiation, Lea&Febiger, Philadelphia, 1990, p113
- 3) 佐野隆夫, 加藤卓朗, 勝俣道夫: Solid-Cystic Hidradenomaの1例とClear Cell Hidradenomaの1例, 皮膚臨床, 28: 1243-1246, 1986
- 4) 徳橋 至, 森田真士, 千葉紀子, 他2名: Poroid hidradenomaの1例, 臨床, 48: 613-615, 1994

A Case of Solid-Cystic Hidradenoma Clinically Suspicious of Malignant Melanoma.

Keiichiro Ryuzaki, M.D., Atsushi Tamura, M.D., Yayoi Nagai, M.D., Yoshiki Miyachi, M.D.
Department of Dermatology, Gunma University School of Medicine
3-39-22, Showa-machi, Maebashi 371, Japan

A 65-year-old woman visited our clinic complaining of a deeply pigmented nodule on the abdomen. Surgical excision was performed, because the lesion was clinically suspicious of malignant melanoma. Histological examination of the resected specimen showed epithelial tumor cell masses with large cystic lesions in the dermis. Tumor cells were composed of epidermoid cells and clear cells. On the basis of the histological findings, we concluded that the lesion was a solid-cystic hidradenoma.

Key words: solid-cystic hidradenoma, malignant melanoma, clear cell hidradenoma, poroid hidradenoma

コメント (徳島皮フ科クリニック・徳島大学第一病理学教室)

“solid-cystic”は組織学的全体構築像を意味する用語であり，“clear cell”は細胞学的染色性を意味するものであり，“poroid”は腫瘍の分化像（正常汗孔部構成細胞への類似性）から来た用語である。このように同列にならべることのできない用語を用いて分類すると、混乱が生じることは当然である。

solid-cysticに対応する用語はsolidまたはcysticである。また，clear cellに対する言葉はnot clearまたはdark cellである。poroidではductal, secretoryである。

solid-cystic hidradenomaの概念に含まれる腫瘍には clear cell hidradenomaと poroid hidradenomaのふたつがあり，solid-cystic hidradenomaと後の二つを並列で比べることは無理がある。

clear cell hidradenomaは従来eccrine汗腺系の腫瘍と言われていたが，詳細に観察するとapocrine汗腺の形態的特徴である。断頭分泌が見つかることが多く，現在はapocrine汗腺系腫瘍として理解されつつある。すなわち，全体構築像がSolid-cystic patternを示し，squamous cell, clear (正確にはpale) cell, mucinous cellなど多彩な上皮細胞がいろいろな割合で腫瘍実質を構

成する場合，詳細な観察やdeeper cutで断頭分泌が見つかる。他方，poroid hidradenomaも同様にsolid-cystic patternを示すが，腫瘍実質の構成細胞は，多数のporoid cellとごく少数のcuticular cellからなり，断頭分泌は見つからない。簡単に言えば，poroid hidradenomaはeccrine, clear cell hidradenomaはapocrine汗腺への分化を示す良性腫瘍である。

もし，著者が臨床医であれば，悪性黒色腫との臨床的鑑別により重点を置いた考察が患者さんのためにも，本誌の読者に対しても役立つと考える。

文献

- 1) 玉田伸二, 榊 哲彦, 森住 啓, 他: エクリン汗腺系腫瘍 (1), 病理と臨床, 13: 583-591, 1995
- 2) 玉田伸二, 榊 哲彦, 森住 啓, 他: エクリン汗腺系腫瘍 (2), 病理と臨床, 13: 709-713, 1995
- 3) 玉田伸二, 榊 哲彦, 森住 啓, 他: エクリン汗腺系腫瘍 (3), 病理と臨床, 13: 851-857, 1995

皮膚外科に役立つ皮膚病理 (4)

榊 哲彦* 玉田伸二**

要旨 皮膚科学のなかで皮膚病理は診断分野で、皮膚外科は治療分野で大きな責任を負い、その重要性は今後も高まると思われる。両者が発展していくには簡潔明瞭な言葉で意見の交換がなされ、疾患の本質を論じていくことが不可欠である。

松永 純, 富田 靖: Skin Surgery: 5; 11-13, 1996

キーワード: 皮膚外科, 皮膚病理

はじめに

皮膚外科医が治療方針をたてる場合に当惑するのは確定診断を行うべき病理医からの情報が曖昧な場合と、疾患の概念そのものが不明確である場合でないかと思われまます。前者に関しては皮膚病理医の育成が急がれますが、後者に関しては多数の症例の集積と解析が重要と考えられます。現在私はA. Bernard Ackerman教授のもとで各国からの研究者と共に膨大な標本と貴重な症例を検討する機会に恵まれています。彼らとの検討や質疑応答のなかで、皮膚外科医の先生にも知っていただきたい事項をいくつか述べてみたいと思います。

1) 癌前駆症は癌

新生物は良性と悪性に大別され、中間の存在 (Borderline Malignancy) はありません。同様に新生物で癌前駆症というような曖昧な存在もありません。日光角化症、砒素角化症、放射線角化症、Bowen病、Queyrat紅色肥厚症は扁平上皮癌、乳房外Paget病はアポクリン腺癌、悪性黒子は悪性黒色腫のin situです。

癌前駆症は核異型、核分裂像、込み合った核の存在など病理組織学的に癌の条件を満たしています。かつ癌前駆症の最終段階と癌の初期段階の境界について記載された教科書は見あたらず、癌前駆症が癌そのものであることは明白であり、完全な病巣の除去が必要です。

2) 脂腺母斑に生じるのは毛包芽細胞腫

成人期まで放置された脂腺母斑には種々の付属器腫瘍や基底細胞癌が生じるために早期切除が望ましいと言われてきました。しかし脂腺母斑上に生じた基底細胞癌と考えられていた病変は、臨床的に潰瘍を形成せず、病理組織学的には毛包への分化が顕著であり、良性の毛包系腫瘍である毛包芽細胞腫が多数を占めることが明らかになってきました。脂腺母斑を発症母地として生じるのは良性の新生物が大多数を占めることは記憶されるべきだと思います。

3) 単発性ケラトアカントーマは癌

単発性ケラトアカントーマは高齢者の露光部に好発し、病理組織学的に悪性を疑わせますが、自然消退する特性のため本邦では良性腫瘍、もしくは偽悪性状態という漠然とした範疇に分類されてきました。しかしときに局所侵襲の強い例や、転移する場合があるため以前から良悪性について議論の対象になっていました。本邦ではこのような症例はケラトアカントーマ類似の

* Akihiko SAKAKI, M.D.
Institute for Dermatopathology, Jefferson Medical College
130 South 9th Street 14th Floor Philadelphia, PA19107, USA

** Shinji TAMADA M.D.
徳島皮膚科クリニック
〒771-01 徳島市川内町加賀須野419-3
受理1996年5月17日

扁平上皮癌, もしくはケラトアkantローマの扁平上皮癌化と理解されてきたように思います。

ケラトアkantローマの発症原因は不明ですが, パピローマウイルスの検出された症例が報告されています。またパピローマウイルスは疣贅, 外毛根鞘腫などの過形成のみならずBowenoid Papulosis, Buschke-Lowenstein巨大コンジローマ, その他の疣贅状癌などの扁平上皮癌を発症させる誘因として知られています。

ケラトアkantローマをパピローマウイルスによって誘発された扁平上皮癌と考えると自然消退しやすい特性や, 免疫力の低下した患者で, ケラトアkantローマが高頻度で転移する理由が理解されやすくなります。

単発性ケラトアkantローマは自然消退しやすい扁平上皮癌であり, ケラトアkantローマ型扁平上皮癌と言うべき存在です。

4) Clark母斑 (dysplastic nevus) はありふれた色素性母斑

まずdysplasiaと言う言葉ですが, その意味するものが1) 細胞異型, 2) 異常増殖, 3) 1) 2) 両者, 4) 構築異常及び細胞異型とまちまちであり, 過形成新生物のいずれを意図しているか不明で臨床家を困惑させ, 患者に不幸を招く恐れがあるので病理診断では用いるべきではありません。

色素細胞の新生物は良性の後天性色素性母斑(先天性色素性母斑は過誤腫)と悪性黒色腫です。dysplastic nevusの臨床および組織学的診断基準は悪性黒色腫にもあてはまり, かつ細胞異型は実際客観的には認められず, この色素性母斑の特徴を表現しているとは考えられません。そこで今までdysplastic nevusと呼んでいた色素

性母斑に, 適切な診断基準を設け, 提唱者の名からClark母斑と呼称しています。

Clark母斑は白人には90%以上の頻度で認められる最もありふれた後天性色素性母斑であり, 悪性黒色腫とは明確に鑑別されます。悪性黒色腫の20%に先行する色素性母斑があり, その大部分はClark母斑ですが, 逆にClark母斑に関連して悪性黒色腫が発生する可能性は0.01%以下です。

5) 悪性黒色腫の広範囲切除は無意味

悪性黒色腫に限らず悪性新生物の切除の際には再発しないよう配慮する必要があります。再発が意味することは1) 新生物が原発部位に残存していた, 2) 手術時には既に転移していたかのいずれかです。1) の場合, 再手術時に転移しておらず, かつ, 完全に除去できれば治癒します。2) であれば手術自体に意味がなかったこととなります。悪性黒色腫の場合は再発とされているのは通常2) であり, 再発を防ぐためという理由で原発巣から5 cm以上の範囲で正常組織を除去するのは無意味です。理論的には転移がない悪性黒色腫であれば1 μ mでも辺縁から離れていれば十分と言うこととなります。組織学的に完全に除去されているのが確認されればそれ以上の拡大手術は必要ありません。

おわりに

皮膚外科医は疾患の時間的経過を観察し, 皮膚病理医は多数の症例を検討し, 両者が共通の言葉で意見の交換を行うことで疾患の本態が明らかになり, お互いが発展していくことが期待されます。

Dermatopathology for Dermatologic Surgery (4)

Akihiko Sakaki, M.D.

Institute for Dermatopathology, Jefferson Medical College
130 South 9th Street 14th Floor Philadelphia, PA19170. USA

Shinji Tamada, M.D.

Tokushima Clinic of Dermatology Skin Surgery and Dermatopathology
419-3 kagasuno, kawauchi-cho, Tokushima 771-01, JAPAN

In a field of dermatology, dermatopathology plays an important role in a diagnostic area and so does dermatologic surgery in a therapeutic area. Their significance will be increasing in the future. It is essential in order to accomplish mutual development that both dermatopathologist and dermatologic surgeon should interchange their opinions frankly, and search for true nature of the diseases.

Key words: dermatopathology, dermatologic surgery

太田母斑について

東 久志夫*

要旨 太田母斑は発症年齢、病変部のひろがり、色調の程度が症例ごとにさまざまであり、治療の適応、開始時期、治療方法が判定しにくい疾患である。病理組織所見においても明瞭な変化をとらえにくいのも診断治療基準を決めがたい理由のひとつといえる。

ドライアイス治療は始められてからすでに長年月をへて、今でも安価で有効な治療法であり特に乳幼児では第一選択とすべき方法である。近年注目されているレーザー治療は従来よりのあらゆる方法をしのぐ治療効果をあげつつあるが、経過観察期間がまだ短いため、今後は治療効果のみならず再発や副作用の面からも慎重に見守ってゆかねばならない。

東久志夫：Skin Surgery：5；14-17，1996

キーワード：太田母斑，ドライアイス治療，レーザー治療，病理組織所見

1. はじめに

数年ぐらい前までは形成外科や皮膚科の外来に太田母斑の患者さんが受診すると、「さてどういうふうに治療の手順を説明しようか」とか「ドライアイス治療を何十回も続けるのは気の毒だな」とか「手術しても瘢痕を気にするだろうな」等々、医師の側が内心葛藤することが多かったと思う。近年、レーザー医学の発達により太田母斑にも相当の治療効果が認められるようになり、治療上の対応がやや楽になった。全国的にもレーザー治療を積極的におこなう施設が増えつつあり患者さんにとっても福音であろう。

ところが太田母斑の本態となるといまだに不明瞭なことが多い。発症年齢もさまざまに部位、色調も個人差が多い。「もっと色が濃くなりますか?」と尋ねられても、首をかしげざるをえないことが多い。さらにこの母斑の病態を

明らかにしがたい理由のひとつは病理組織学的所見がとらえにくい点である。相当色調の濃い太田母斑の病理組織をみても40倍程度の弱拡大ではほとんど異常変化を認めない。100倍以上に拡大して真皮に散在する真皮メラノサイトと思われるメラニン顆粒保有細胞をかりうじて認める。しかし通常の色素性母斑等でみるような母斑細胞の集団、巣形成はまったくみられない。このような病理構造の不明確さと臨床症状のばらつきが診断治療の両面で本症への対処を困難にしている。

2. 太田母斑診療上の問題点

太田母斑診療におきいくつかの問題点があり、以下に列挙してみる。

- i) 発症時期が一定しない(乳幼児期か思春期以降か?)
- ii) 症状の固定する時期、程度の判断が困難
- iii) 整容上の問題の多い顔面に生ずるため治療に慎重さを要求される
- iv) 周辺皮膚との境界が不明瞭のことが多く治療対象の領域を決めにくい
- v) 病理組織変化が明確でなく診断治療のめ

*Kushio HIGASHI, M.D.

ひがしクリニック

〒543 大阪市天王寺区味原町13番9号

下味原ビル5F

受理 1996年5月17日

やす基準になりにくい

このような問題点についての考察を以下に述べさせていただく。

3. 発症時期と治療の開始時期について

太田母斑の発現する年齢も個体差が実に多い。1～2年の経過で徐々に色調が目立ってくる事が多く発症時期は患者さん自身にも明らかでないこともある。おおむね乳児期と思春期頃との二相性に発症の山がある。まれに40歳を過ぎて発現する症例（いわゆる遅発性両側性太田母斑ではない）もある。乳児期に発現し、かなり色調の濃い症例はドライアイス治療を早期より積極的におこなうべきと考える。レーザーではどうしても多くの場合麻酔が必要になるし治療費の点よりも雲泥の差がある。ドライアイスの効果が十分でない場合、局所麻酔等が可能な年齢になってレーザー治療をおこなえばよい。

4. 症状固定の時期

通常の色素性母斑のように生下時幼児期より変わらぬ色調を持続するのでなく年齢成長による色調の変化が太田母斑の特徴である。したが

って色調症状が固定する時期の確認はきわめて困難である。女性の場合、生理時に濃くなるという訴えをよくきく。MSH（メラノサイト刺激ホルモン）の活動性の変化によると思われるが、まだ確認はされていない。将来的な色調の症状固定が明らかではないので、さしあたり濃い部分の治療を行いつつ、全体の色調変化の経過観察をすることになる。

5. 整容上気になる部位に生ずる問題点

Fig. 1 はもう15年以上前の症例である。右頬中央部にかなり濃い色調の太田母斑がある。当時としてはドライアイスか手術であった。患者さんはドライアイスが続ける時間の都合がつかないので手術を希望された。植皮範囲がesthetic unitに一致しないのでツギハギが目立つから植皮は好ましくないと説明したが、色があるよりはよいとの希望におされて側胸部よりの全層植皮をおこなった。color matchは割合よかったが、その後、来院されるたびに内心の反省を余儀なくされた。

6. 病理組織所見について

初めて太田母斑の病理標本をみた場合、一見正常とみえるその構造に臨床症状の目立つ色調



術 前



術 後

Fig. 1 26歳女性右頬部太田母斑
植皮辺縁の癢痕修正させてほしいといったが仕事が忙しいのでこれでよいことわられた

と比較して奇異な感じをうける。通常の母斑細胞母斑や青色母斑にみられるような母斑細胞の集積構造がない。炎症性の細胞浸潤もないのでHE染色での観察所見は少ない。真皮に存在する真皮メラノサイトが特徴的所見であるが、臨床的にかなり黒色調の強い部分の組織像をみても真皮メラノサイトは個々に散在するのみで、母斑細胞母斑や青色母斑のように色調のもとである細胞の集積はまったくみられない。従来、「青い太田母斑はメラニン顆粒が真皮深くにあるため」というのが固定概念となっていた。しかし「青く見える」太田母斑の病理標本を実際観察してみると真皮メラノサイトの多くは真皮上層、中層に存在するのが認められる。すなわち太田母斑の臨床上の色調はメラニンの深さではなく水平方向の密度により決まると考えるべきである。同一症例でも部位により褐色部分、青色部分が混在しているのも太田母斑の特徴であり、部位ごとに真皮メラノサイトが深くなったり浅くなったりするのは不自然であり、真皮メラノサイトはほぼ均等の深さにあり部位によりメラニン顆粒の産生量の違いが表面の色調差をあらわすと考えるのが合理的であろう。その考えは以前に報告した¹⁾。

7. 特にレーザー治療について

レーザー治療が出現するまでの太田母斑に対する治療方法としては外科的切除手術、皮膚剝削術、microsurgical peeling、ドライアイス療法がある。そのうち前三法は色素保有領域を直接除去するものであり、ドライアイス療法は冷却によってメラノサイトのメラニン産生能を抑制

するものと考えられる。それに対して、レーザーはメラノサイト内のメラノソームそのものを破壊するという点で既成の治療法とは、まったく作用を異にする。その点、画期的ではある。しかしレーザーによるくり返しの細胞構造破壊、細胞の変性が細胞の長期的消長推移におよぼす影響は、現在のところ不明である。レーザー治療によって母斑がうすくなったという治療効果のみを注目するのではなく、そのside-effectも注意深くみてゆかねばならない。

8. 太田母斑治療の将来

数年前までは筆者自身も色調が濃く限局した太田母斑に対し、かなり積極的に外科手術治療を行ってきた。しかし近年のレーザーによる治療効果をみれば、この方針を変えざるをえない。しかしレーザー治療が、今後永く第一選択の治療法でありうるか、その結論をうるには長年月を必要とする。少なくとも数～10年を要するであろう。現在のところレーザー治療後の経過はほとんどが2～3年あるいはそれ以下である。症状再発の可能性や、予期せぬ症状の発生も皆無とは断言できない。またより簡便なドライアイス治療も捨てがたい。時に驚くほど有効な結果がえられる。何よりも医療コストが安く済ませるメリットは永久不滅である。乳幼児の太田母斑の治療法の第一選択は今後ともドライアイスとすべきであろう。

文 献

- 1) 東久志夫：太田母斑の色調と真皮メラニン量との関係について、臨皮、46：419～423, 1992

Miscellaneous Thoughts Connected with the Nevus of Ota

Kushio Higashi, M.D.

Higashi Clinic for Dermatologic and Plastic Surgery

5 th Floor, Shimoajihara Building, 13-9, Ajihara-cho, Tennouji-ku, Osaka 543, Japan

It is difficult in management of the nevus of Ota because of its obscurity of the clinical course.

Cryosurgery with solid carbon dioxide (dry ice) is an easy and inexpensive way to treat the nevus of Ota. Especially in infancy, cryosurgery is the best treatment because anesthesia is not needed. In recent years laser surgery is estimated with its high effectiveness. But the follow-up period after irradiation is short, we need more several years for the accurate appreciation of laser treatment.

In histopathological findings we observed that the dermal melanocytes scattered mainly in upper and middle dermis in the clinically dark-colored (blue-black) area same as the light brown colored area.

Key words: nevus of Ota, cryosurgery, laser treatment

<治療の工夫>

Nail abrasionによる陥入爪の治療

只木行啓*

要旨 小型の電動リユーターを用いて爪甲のabrasionを行い、20例の陥入爪の治療を行った。その結果、全例治療直後より患者の疼痛は消失した。さらに治療後の経過を追えた14例のうち12例では再発もなく治癒した。

この治療法は機械が小型のため簡便で、しかも治療に痛みを伴わないので局所麻酔も必要なく、外来診療で行う事ができるため非常に有用性の高いものである。

只木行啓：Skin Surgery：5；18-20，1996

キーワード：陥入爪，電動リユーター，abrasion

はじめに

陥入爪は日常診療においてしばしば見られる疾患であり、治療はその陥入の状態により保存的治療と外科的治療とに分かれる。

保存的治療では陥入爪の誘因を除去し爪甲下にガーゼを詰めたり、爪副子や樹脂によるつけ爪をつける方法がある。しかし、保存的治療では再発も多く、保存的治療で改善しない場合や、陥入の状態が高度の場合は外科的な治療も適応となる。

当科においても鬼塚法¹⁾による陥入爪の手術を行っているが、術後の疼痛管理のため、入院での手術を行っている。

最近、当科では保存的治療と手術療法の中間的な治療と思える爪甲の剥削術をおこない良好な結果を得たので報告する。

使用機器

小型の電動リユーターを用いて爪甲の剥削を行っている (Fig. 1, 2)。使用した電動リユーターは、電池駆動でコンパクトで持ちやすく、

先端には各種のヤスリをつけられる。

皮膚剥削術に用いるグラインダーに比べ簡便に使用でき、通常の外来診療の合間にこの治療

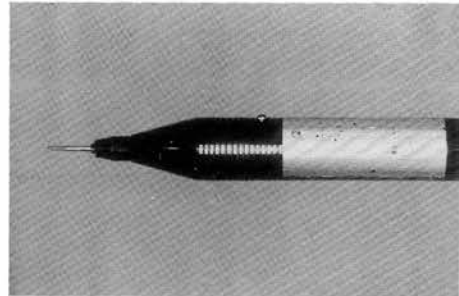


Fig. 1 Router

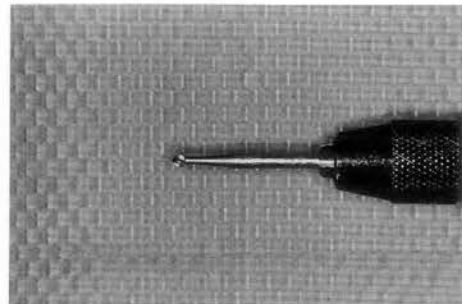


Fig. 2 Ball tip grinder

*Takayoshi TADAKI, M.D., Ph.D.
 仙台赤十字病院皮膚科
 〒982 仙台市太白区八木山本町二丁目43-3
 現：みなみ仙台皮膚科クリニック
 〒981-11 仙台市太白区西中田四丁目12-1
 受理 1996年5月17日

を行うことができる。

方 法

陥入している部分と爪甲が湾曲している部分を中心にabrasionを行った (Fig. 3)。また爪甲全体が厚くなっている場合には、爪甲全面をabrasionした。Abrasionする厚さはできるだけ薄くした方がよく爪甲から爪床が透見できる程度

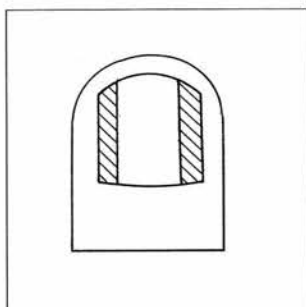
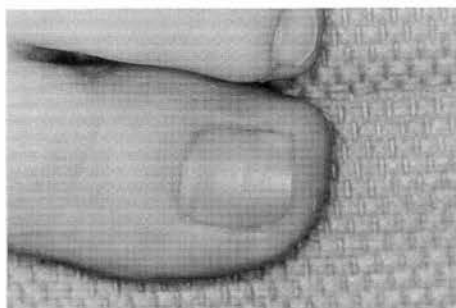
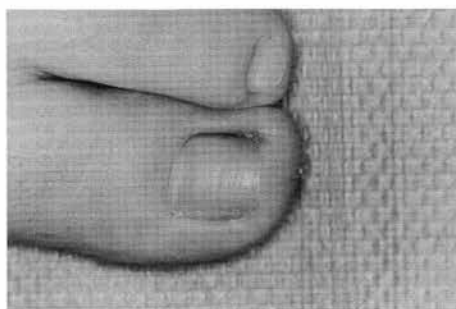


Fig. 3 Nail abrasion on the part of obliques



a : before treatment



b : after treatment

Fig. 4 A 23-year-old female. The ingrown toe nail of the left 1st toe nail.

を指標にした。

側爪郭に陥入している爪刺部は、なるべく切除せず温存した。

治療成績

20例24趾にこの治療を施行した。そのうち14例で経過がおえ12例では1回の治療のみで再発もなく良好な結果であった (Fig. 4)。2例では再発がみられたが、abrasionをその都度施行して経過を追っている。

ほぼ全例でabrasionを施行した直後より患趾の痛みが消失した。

考 案

正常な爪でも爪切りをせずにはばすと徐々に側面が湾曲してくる。正常な爪が平らなのは爪甲と周囲の力学的関係により生じる状態といえる。陥入爪はいろいろな原因で周囲との力学的な関係がくずれるため生じてくると考えられる。

陥入爪の治療は保存的治療と外科的治療が行われているが、保存的治療では再発が多く、外科的治療では術後の痛みや入院が必要であり患者の負担も大きい。フェノール法による治療²⁾も非常に有効であり外来治療で可能だが、局所麻酔で部分抜爪が必要である。爪甲のabrasionは局所麻酔を必要とせず、入院の必要もなく、また治療中も痛みもまったくない。

爪甲のabrasionは爪甲自体の弾力を弱め周囲の組織で爪甲を押し上げる治療と考えられる。

治療後、爪甲がのびてきてその幅は先端部で広がり整容的にも満足すべき結果であった。

前田らは高速グラインダーを用いての爪甲abrasionを行った陥入爪の治療を報告している³⁾。その報告でも今回の報告と同様、非常に良好な結果であった。しかし皮膚剥削用のグラインダーに比べ小型のリユーターを用いた今回の方法は通常の外来診療中に行う事ができるためより有用性が高いと考えられる。

また、この治療は、非常に簡便であり、特に麻酔を必要とせず処置中や処置後に痛みはなく、出血もまったくなく大変有用であると考え

た。もちろん、術後、患趾の爪の日常のケアすなわち深爪をしないことや、サイズの小さい靴をはかないなどの注意は必要である。

以上、小型の電動リユーターを用いた爪甲のabrasionによる陥入爪の治療につき報告した。

文 献

- 1) 鬼塚卓也：Ingrown nail (陥入爪) について，形成外科，10：96-105，1967
- 2) 河合順助，伊藤 優，木股敬裕，他1名：フェノール法による陥入爪の治療，Skin Surgery，3：59-60，1994
- 3) 前田直徳，市川一彦，長谷川順一，他1名：陥入爪の爪甲剥削術，日皮会誌，97：406，1987

Successful Treatment of the Ingrown Nail Using Nail Abrasion

Takayoshi Tadaki, M.D., Ph.,D.

Department of Dermatology Sendai Red Cross Hospital
43-3, 2-Choume, Yagiyamahon-machi, Taihaku-ku, Sendai, Japan 982

Twenty patients with ingrown nail were treated by nail abrasion using router. Twelve in twenty patients were recovered only first treatment. The patients were felt no pain during and after treatment. It is not necessary anesthesia in this treatment.

Nail abrasion is useful therapy for ingrown nail.

Key words: ingrown nail, nail abrasion.

コ メ ン ト (福田皮膚科 福田金壽)

確かに簡便な方法であり、外来で十分に施行可能な方法であるが、陥入したものが元に戻っ

ていく理論的な裏付けがあれば、もっとよかつたのではないか。

コ メ ン ト (徳島徳島皮膚科クリニック 玉田伸二)

私も陥入爪に対して、電動リユーターを用いて爪甲左右の湾曲の強くなった部分に対して、円盤上のヤスリを使用して湾曲の強い部分を線状にabrasionを行うことにより、痛みの軽減と爪甲の湾曲の修正を目的に治療して良い効果を得ている。この方法は麻酔も必要とせず、術直後より患者の痛みがなくなることで非常にすぐれた治療法と考えています。

自験例でも、稀に再発を見ますが数ヶ月後に再度abrasionすることにより良い治療経過が得られます。又陥入爪でもなく爪甲が薄く、爪を深く切りすぎてgranulomの反応が強い患者さんには、ビニールシート(点滴セット)を小さく切って爪とgranulomaの間に差し込むようにして保存的に経過をみます。

プロシーディング

眼瞼黄色腫，オーブントリートメントによる治療

松永 純* 富田 靖*

要旨 46歳，女性。眼瞼黄色腫の治療を希望して来院。両上眼瞼内側に，右5×3 mm，左7×6 mm大の境界明瞭な黄色斑を認めた。局所麻酔下に形のままに切除を行い，タバコ縫合を加えた。結果は良好。眼瞼黄色腫は，整容的な面から治療を必要とされることが多い疾患であるが，オーブントリートメントを行うことにより，扁平隆起性の黄色色素斑が，より小さな平坦な白い癬痕に置き換えられ，かなりの程度，治療目的が達成される。従来の紡錘型に，または皺とり術に準じて切除する方法よりも手技が簡単である。また，タバコ縫合を加えることにより，術後の出血が少なくなり，上皮化までの期間が短縮される。

松永 純，富田 靖：Skin Surgery：5；21-22，1996

キーワード：眼瞼黄色腫，オーブントリートメント，治療

症 例

患 者：46歳，女性。

主 訴：両上眼瞼内側の黄色斑。

家族歴：特記すべきことはない。

既往歴：高脂血症にて治療歴あり。

現病歴：平成4年10月22日に眼瞼黄色腫の治療を希望して当科を受診した。この2ヶ月前に，近医皮膚科にてドライアイスによる治療を受けたが，無効であった。この時は，近くの内科にて高脂血症の薬を処方され飲み始めたばかりでもあり，当科では積極的な治療をせず，引続き近医内科での加療を勧めた。平成6年4月14日，前回受診時よりも両眼瞼の黄色腫が大きくなったため，再び治療を希望して，当科を受診した。

現 症：両上眼瞼内側に，境界明瞭な扁平隆起性の黄色斑を認める。右側のものは，5×3 mm大，左側のものは7×6 mm大であった (Fig. 1 A)。

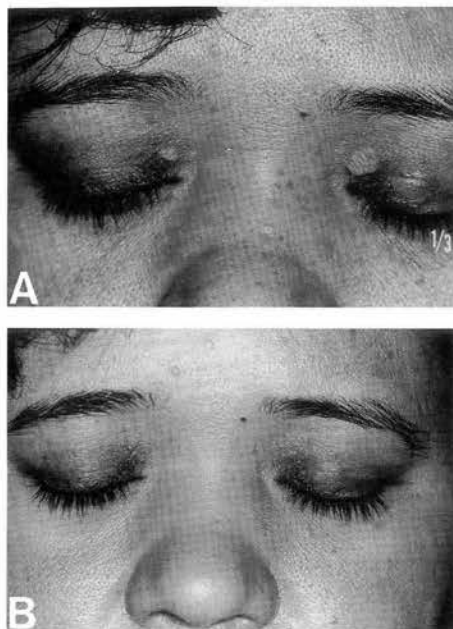


Fig. 1. A ; A 46-year-old woman with xanthelasma palpebrarum.

B ; Same patient, 6 weeks after the treatment.

* Jun MATSUNAGA, M.D.

* Yasushi TOMITA, M.D.

秋田大学医学部皮膚科学講座

〒010 秋田県秋田市本道1-1-1

受理1996年5月17日

治療と経過

1%エピネフリン入りキシロカインにて、局所麻酔後、黄色腫をほぼ形のままにメスで切除し、5-0黒ナイロンによるタバコ縫合を加えた。7日後に抜糸を行った。創は既に上皮化していた。抜糸時には、タバコ縫合を行ったことによる、細かな小隆起を放射状に認めたが、このような変形は、術後6週間後再来時には消失していた (Fig. 1B)。

考 察

眼瞼黄色腫は、整容的な面から治療を必要とされることが多い疾患である。従来、比較的小さな黄色腫の治療方法に関しては、単純に紡錘形に切除縫縮することを薦めるものが多かった^{1) 2)}。一方近年、顔面の小腫瘍に対しては、open treatmentが広く行われている³⁾。現在、当科においても、数mm大までの黒子については、ほぼ全例をこの方法で治療している。紡錘形に切除していた時と比べ、整容的な意味での効果が安定しており良い方法である。open treatmentを行った場合の不都合として、術後出血と上皮化までの期間の長さが挙げられる。そこで当科では、直径4mmをこえる創に対しては、タバコ縫合を加えることによって、この問題を解決している。従って通常は、結紮止血、電気凝固

等を行っていない。今回の眼瞼黄色腫に対しても、同様の手技で治療を行った。その結果、扁平隆起性の黄色色素斑 (黄色腫) が、より小さな平坦な白い瘢痕に置き換えられ、整容的に満足すべき状態が得られた。

眼瞼黄色腫の治療として、プロブコール等の内服を薦めるものもある⁴⁾が、効果発現までの期間が長く、しかも不確実であり良い方法であるとはいえない。今回報告した方法の適応は、数mm大までのものに限られるが、手技が簡便であり、術後出血もなく早期に創の治療が得られる利点がある。黒子に適用した経験から言って、その整容的効果は非常に安定したものと考えている。

文 献

- 1) 高戸 毅, 征矢野進一, 大久保栄治: 眼瞼黄色腫に対する切除法について, 皮膚臨床, 30 (3): 329-332, 1988
- 2) 西條正城: 眼瞼の皮膚腫瘍, 形成外科, 37: S131-S134, 1994
- 3) 宮本秀明, 大勝美保, 斎藤すみ: 顔面皮膚小腫瘍に対するOpen Treatment, 皮膚臨床, 35 (6): 915-919, 1993
- 4) 池田光徳, 小玉 肇: 眼瞼黄色腫の取り扱い方, 皮膚臨床, 36 (7): 903-907, 1994

Open Treatment for Xanthelasma Palpebrarum

Jun Matsunaga, M.D., Yasushi Tomita, M.D.

Department of Dermatology, Akita University School of Medicine
1-1-1 Hondo, Akita 010, Japan

We report a case of 46-year-old woman with xanthelasma palpebrarum on the bilateral upper eyelids treated with excision by scalpel. After excision, we put a tabacco suture around the defect for hemostasis. Remained open wound was allowed by second intention. Six weeks later, the cosmetic outcome is quite acceptable.

Key words: xanthelasma palpebrarum, open treatment

プロシーディング

拡大型大腿筋膜張筋皮弁により鼠径靭帯の再建を行ったエクリン汗管癌の治療経験

平賀 教子* 平賀 剛* 清澤 智晴** 山田 朋子*
村田 哲* 出光 俊郎* 山根 康弘* 矢尾板 英夫*

要旨 62歳, 男性. エクリン汗管癌の右鼠径部リンパ節転移による鼠径靭帯への浸潤が認められた. 広範囲腫瘍切除術, 右鼠径, 腸骨リンパ節郭清術後に拡大型大腿筋膜張筋皮弁により鼠径靭帯と広範な皮膚欠損を再建した. 術後, 腹壁癒痕ヘルニアの出現はなく, 同部位へ放射線療法を安全に施行できた.

平賀教子, 平賀 剛, 清澤智晴, 山田朋子, 村田 哲, 出光俊郎, 山根康弘,
矢尾板英夫: *Skin Surgery*: 5; 23-24, 1996
キーワード: 拡大型大腿筋膜張筋, 鼠径靭帯, 放射線療法

はじめに

今回私たちは, エクリン汗管癌の鼠径部転移において, 広範囲全摘術と拡大型大腿筋膜張筋皮弁による鼠径靭帯の再建を行い良好な結果を得たので報告する.

症 例

62歳男性, 大工. 既往歴は30歳で十二指腸潰瘍, 46歳で尿路結石, 54歳で高血圧. 平成4年10月, 右下肢エクリン汗管癌で腫瘍切除術, 分層植皮術, 右浅鼠径リンパ節郭清術を施行した. 術後化学療法 (CDDP160mg/day, ビンデシン5mg/day) を2クール施行した. 平成6年8月中旬, 右鼠径部に直径1cmの腫瘤を触知する

ようになった. 生検の結果エクリン汗管癌のリンパ節転移と診断した. 平成6年9月28日入院時, 鼠径部に潰瘍を伴う5.5×6cmの硬い半球状結節を認めた (Fig. 1a).

手術では腫瘍は辺縁より約3cm離して切除した. 腫瘍は鼠径靭帯に浸潤し, 大腿動・静脈上に線維性皮膜1枚で接していた. 深鼠径リンパ節及び総・外腸骨リンパ節郭清術後, 大腿前面の皮膚を含む15×30cmにわたる拡大型大腿筋膜張筋皮弁をおこし鼠径靭帯及び皮膚欠損部を再建した (Fig. 1b).



Fig. 1a Metastatic eccrine ductcarcinoma involving inguinal ligament and design of extended tensor fascia lata flap.

- * Michiko HIRAGA M.D.
Takeshi HIRAGA M.D.
- * ** Tomoharu KIYOSAWA M.D.
- * Tomoko YAMADA M.D.
Satoru MURATA M.D.
Toshio DEMITSU M.D.
Yasuhiro YAMANE M.D.
Hideo YAOITA M.D.
- * 自治医科大学皮膚科
〒329-04 栃木県河内郡南河内町薬師寺3311-1
- ** 筑波大学臨床医学系形成外科
〒305 つくば市天王台1-1-1
受理 1996年5月17日

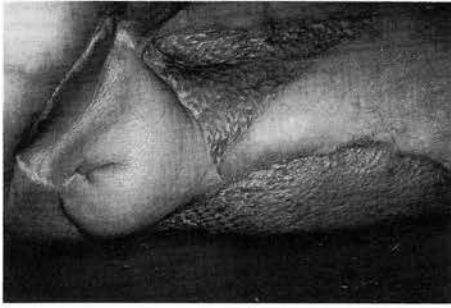


Fig. 1b. Postoperative view.

また術後28日目から筋皮弁部および鼠径部から外腸骨リンパ節の範囲に対して総線量53.4Gyの放射線療法を施行した。最終日近くに小指頭大のびらんが放射線照射部位に生じたが、その他の合併症は認めなかった。

考 案

鼠径部悪性腫瘍の手術において、鼠径靭帯の再建は重要である。1978年Nahai^{1,2)}により初めて報告された大腿筋膜張筋皮弁は腹壁、会陰などの再建に、非常に有用である。(1)長い皮弁形成が可能で、一般に幅は8~10cmまでとされる。(2)皮弁を起こしやすい。(3)回

転範囲が広い。(4)腸靭帯を含むため、力学的に強い張力がかかる部位の再建が可能である。(5)リンパ節郭清術を行っても、その支配動脈は損傷されないため、皮弁として常に血行が安定している、などの特徴を持っている。

本症例では腫瘍自体が鼠径靭帯に浸潤しており、鼠径靭帯を含めた腫瘍切除術を余儀なくされた。また腫瘍が大きかったため皮膚欠損部は大腿動静脈が露出し広範囲となった。しかし大腿筋膜張筋皮弁を幅15cmの拡大型としたため、ほぼ全長にわたる鼠径靭帯の再建が可能であった。植皮部位では行いにくい放射線療法も本皮弁では安全に行え、悪性腫瘍の根治性を高めることができたと思われた。

文 献

- 1) F. Nahai, JS Silverton, HL Hill, et al.: The tensor fascia lata musculocutaneous flap, *Ann Plast Surg*, 1:372-9 1978
- 2) F Nahai, L Hill, TR Hester: Experiences with the tensor fascia lata flap, *Plast Reconstr Surg*, 63:788-99, 1979

Reconstruction of Inguinal Ligament with Extended Tensor Fascia Lata Flap in a Case of Eccrine Ductcarcinoma

Michiko Hiraga M.D., Takeshi Hiraga M.D., Tomoharu Kiyosawa, M.D., Tomoko Yamada M.D., Satoru Murata M.D., Toshio Demitsu M.D., Yasuhiro Yamane M.D., Hideo Yaoita M.D.

Department of Dermatology, Jichi Medical School

3311-1 Yakushiji, Minami-Kawachi-machi, Kawachi-gun, Tochigi 329-04, Japan

Tomoharu Kiyosawa M.D.

Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Institute of Clinical Medicine, Tsukuba University
1-1 Ten-nodai, Tsukuba-city 305, Japan

62-year-old man. Eccrine ductcarcinoma spread to the right inguinal lymph nodes, and invaded the inguinal ligament. After wide excision of the tumor with inguinal and iliac node dissection, a deficit in almost full length of inguinal ligament and an extensive skin defect were reconstructed by an extended tensor fascia lata flap 15×30 cm in size, combining cutaneous tissue of the anterior thigh. Postoperatively, cicatricial abdominal hernia didn't appear and the radiation therapy was carried out safely.

Key word : extended tensor fascia lata flap, inguinal ligament, radiation therapy

プロシーディング

鼻翼欠損に対する再建法について

市川 寛* 富田 浩一**
深水 秀一*** 井上 邦雄***

要旨 我々の経験した鼻翼再建の症例を6例提示した。内訳は、症例1：鼻唇溝部皮弁，耳介軟骨移植。症例2：遊離全層植皮。症例3：遊離複合組織移植。症例4：双葉皮弁，耳介軟骨移植。症例5：鼻唇溝部皮弁。症例6：遊離前腕皮弁，前額正中皮弁，肋骨移植で、それぞれの症例の結果および問題点について若干の考察を加えた。

市川寛，富田浩一，深水秀一，井上邦雄：Skin Surgery：5；25-26，1996
キーワード：鼻翼欠損，遊離植皮，遊離複合組織移植，局所皮弁，遊離皮弁

はじめに

外傷，腫瘍切除などにより，しばしば鼻翼に組織欠損を生じるが，その再建法には，各種の局所皮弁，遊離複合移植，遊離植皮，遊離皮弁などがある。術式は，その組織欠損が皮膚のものか，全層欠損かによって異なることはもちろんであるが，手術にあたっては，欠損の大きさを正確に把握するとともに，外鼻全体の形態，鼻腔の左右対称性などを考慮して，術式を選択しなければならない。

我々の経験した鼻翼再建症例を供覧し，その問題点について若干の考察を加えて報告した。

症 例

症例1：52歳，男性。犬咬傷による右鼻翼部全層欠損。再建にはnasolabial flapを用い，鼻翼

の輪郭を出すために耳介軟骨を支持組織とした。その後，鼻翼の形態を整えるため2回defattingを行い，良好な結果を得た。

症例2：40歳，女性。右鼻翼部腺様型の基底細胞癌。右鎖骨上より採皮し全層植皮を行った。良好な形態が得られたが，flapと比較するとややボリュームが不足していることは否めない。

症例3：63歳，女性。右鼻翼部アポクリン汗嚢腫。鼻翼軟骨を含めて全層に切除し右耳輪より最大幅12mmの耳介軟骨を含む楔型の遊離複合組織移植にて再建した。術後1週間は移植片は浮腫状で暗紫色を呈した。移植片は完全生着し，鼻翼の形態は良好であるが，色素沈着を残した。1cmを越える遊離複合組織移植では，生着率の低下や術後の色素沈着などを考慮しなければならない。

症例4：59歳，男性。右鼻翼部基底細胞癌。遊離植皮にて創を閉鎖後，1年経過観察し，腫瘍の再発はみられなかったため，頬部にbilobed flapを作成し，flap先端を折り返し鼻翼縁を形成した。半年後，鼻翼基部の輪郭を出すために，鼻翼縁を基部とするflapを用い耳介軟骨を挿入し，良好な結果を得た。

症例5：64歳，男性。左鼻翼部基底細胞癌。

* Hiroshi ICHIKAWA, M.D.
浜松医科大学皮膚科
〒431-31 浜松市半田町3600

** Koichi TOMITA, M.D.
榛原総合病院皮膚科 形成外科
〒421-04 榛原郡榛原町細江2887-1

*** Hidekazu FUKAMIZU, M.D.
Kunio INOUE, M.D.
浜松労災病院形成外科
〒430 浜松市将監町25
受理 1996年5月17日

nasolabial flapにて再建したが、軟骨を使用していないため、経過とともにflap自体が収縮し鼻腔がやや狭くなっている。

症例6：63歳，男性．鼻腔内扁平上皮癌．腫瘍切除後，鼻翼基部の一部を残して，軟骨を含めてほぼ全欠損となった．再建は，残存鼻骨に肋骨をワイヤー固定（cantilever graft）し，鼻腔内面は遊離前腕皮弁，外面は前額正中皮弁を欠損部の形状に合わせてデザインし，移植軟骨をサンドウィッチするような形で行った．その後，Z形成術による修正を2回行った．鼻柱は，二次的に鼻腔内面に移植した前腕皮弁にV字型の皮弁を作製し，筒状にして再建し，良好な結果を得た．

ま と め

鼻翼欠損に対しては通常皮弁を用いているが症例によっては遊離植皮をしている．その場合，拘縮を最小限にするために，できるだけ厚い植皮をするようにしている．欠点は，鼻翼のボリュームが不足することである．全層欠損の場合には，1 cm程の小欠損には，耳介よりの遊離

複合組織移植が良い適応となる．しかし，1 cmを越える場合には，生着率の低下や術後の色素沈着などを考慮しなければならない．局所皮弁を用いた場合には，flapを折り返して裏打ちとしている．そして良好な形態を保つために，軟骨を使うことが望ましい．なおnasolabial flapを用いた場合には，鼻翼基部の立ち上がりがかうまくでないため，しばしば二次的な修正が必要になる．鼻翼全欠損の場合には，median forehead flap, scalping flapなどに各種のfree flapを組み合わせ，骨，軟骨移植を併用しているが，満足すべき結果を得るためには，数回の修正術が必要になる．

文 献

- 1) 田中嘉雄，田嶋定夫，今井啓介，他1名：耳輪上行脚部を中心とした複合移植による鼻翼周囲部分欠損症例の修復再建，形成外科，30：125-129，1987．
- 2) James E, Bennett MD：Reconstruction of lateral nasal defects, Clin in Plast Surg, 8：587-598, 1981

Reconstruction of Nasal Ala Defects

Hiroshi ICHIKAWA, M.D.

Department of Dermatology, Hamamatsu University School of Medicine
3600, Handa-cho, Hamamatsu 431-31, Japan

Koichi TOMITA, M.D.

Devision of Plastic and Reconstructive Surgery, Haibara General Hospital,
2887-1, Hosoe Haibara-cho, Haibara 421-04, Japan

Hidekazu FUKAMIZU, M.D., Kunio INOUE, M.D.

Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Hamamatsu Rosai Hospital,
25, Shokan-cho, Hamamatsu 430, Japan

Six cases reconstructed for the defects at the nasal ala were reported. Free skin graft, composite graft, local flap and free flap were applied for the reconstruction with bone and/or cartilage grafts. The outcome and the problem of each case were described.

Key words: nasal ala defect, free skin graft, free composite graft, local flap, free flap

プロシーディング

アポクリン汗嚢腫の1例 —小さな皮下茎皮弁での修復—

中村仁子* 狩野俊幸* 清澤智晴* 矢尾板英夫*

要旨 51歳, 男. 5年前から右下眼瞼に丘疹があり, 徐々に増大した. 初診時, 同部に10×9mmの境界明瞭なドーム状の淡紅色半透明の結節を認めた. 病変は全切除し, 外眼角外側に小さな皮下茎皮弁を作成し180°回転させて修復した. 病理組織では真皮内に断頭分泌を呈する立方形の細胞と筋上皮細胞からなる嚢腫を認め, アポクリン汗嚢腫と診断した. 皮弁の壊死は起こらず, 経過良好である. 眼窩周囲では特にこの方法は有用と考えられる.

中村仁子, 狩野俊幸, 清澤智晴, 矢尾板英夫: Skin Surgery: 5; 27-28, 1996
キーワード: アポクリン汗嚢腫, 皮下茎皮弁

今回我々は下眼瞼に生じたアポクリン汗嚢腫を切除し, その欠損部を小さな皮下茎皮弁で修復し良好な結果を得たので報告する.

症 例

患 者: 51歳, 男

初 診: 平成7年4月28日

家族歴, 既往歴: 特記すべきことなし

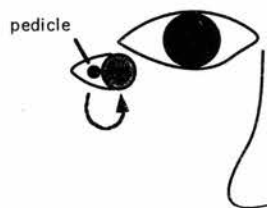
現病歴: 5年前より右下眼瞼に丘疹が出現し, 増大してきたため当科を受診した.

現 症: 右外眼角部に, 10×9mmの境界明瞭なドーム状の淡紅色半透明の結節を認めた (Fig. 1-a). 下床との可動性を有し, 表面に毛細血管拡張を伴っていた.

治 療: 病変は全切除し, 外眼角外方に小さな皮下茎皮弁を作成した (Fig. 1-b). 皮弁は180°回転して欠損部を被覆し, 患皮部は縫縮した.



(a)



(b)

Fig. 1

- a) Preoperative view
b) The defect of lower eyelid and preoperative planning of small subcutaneous flap

* Jinko NAKAMURA, M.D.
Toshiyuki KANO, M.D.
Tomoharu KIYOSAWA, M.D.
Hideo YAOITA, M.D.
自治医科大学皮膚科学教室
〒329-04 栃木県河内郡南河内町薬師寺3311-1
受理 1996年5月17日

病理組織学的所見：真皮内に2層から数層の立方状の細胞からなる2個の嚢腫を認め、断頭分泌を呈する部分があった。立方状の細胞の外側には、筋上皮細胞と思われる細長い核を持つ細胞がみられた。

経過：皮弁は完全生着し、color match, texture matchも良好である。

考 察

アポクリン汗嚢腫apocrine hidrocystomaはapocrine cystadenomaとも呼ばれ、1964年 Mehreganにより初めて報告された良性腫瘍である¹⁾。現在まで本邦報告は117例あり、71例が顔面、さらにその過半数の41例が眼瞼部に発生している²⁾。眼瞼部に多い理由として、同部にはモル腺が存在するためと考えられている³⁾。

本症例では切除後の欠損の再建に皮下茎皮弁

を選択した。顔面の皮膚は血管に富んでおり、特に小さな皮弁の場合は血流が安定し、壊死になることもほとんどない。顔面の比較的小範囲の再建、特に眼窩周囲ではこの方法は有用と考えられる。

文 献

- 1) Mehregan AH: Apocrine Cystadenoma-a clinicopathologic study with special reference to the pigmented variety, Arch Dermatol, 90: 274-279, 1964
- 2) 栗村理恵, 島貫洋子, 尾立冬樹: 腋窩に生じた Apocrine Cystadenomaの1例, 皮膚臨床, 37: 1575-1577, 1995
- 3) 山本哲雄, 辻 卓夫, 須貝哲郎: Apocrine cystadenomaの1例, 臨皮, 24: 145-149, 1970

A Case of Apocrine Hidrocystoma —Reconstruction Using Small Subcutaneous Flap for the Surgical Defect—

Jinko Nakamura, M.D., Toshiyuki Kano, M.D.,
Tomoharu Kiyosawa, M.D., Hideo Yaoita, M.D.

Department of Dermatology Jichi Medical School,
3311-1, Yakushiji, Minamikawachi-machi, kawachi-gun, Tochigi, Japan 329-04

Summary

A 51-year-old man had developed an asymptomatic nodular lesion on the right lower eyelid during the previous five years. In findings at the first examination the lesion is nodule of 10×9mm, well-defined and faintly erythematous and translucent. The lesion was totally resected. The defect was covered with small subcutaneous flap. The pathological examination showed two cysts in dermis consisting of two or several cellular layers and decapitation secretion was found. The tumor was diagnosed as apocrine hidrocystoma. Post-operative course was satisfactory. The recurrence of tumor has not been recognized after operation for 2 months until today. This method is useful for reconstruction especially around the eye.

Key words: apocrine hidrocystoma, small subcutaneous flap

プロシーディング

レーザー治療における工夫

谷田 泰男*

要旨 リドカインテープを用い、レーザー治療の際の痛みを軽減させることと治療により、よごれるレンズの保護または、清掃の工夫を有効性を検討した。

谷田泰男：Skin Surgery：5；29-31，1996

キーワード：リドカインテープ，ルビーレーザー，Q-YAGレーザー

はじめに

レーザー治療を行うにあたって、ルビーレーザー装置やQスイッチNd：YAGレーザー（Q-YAGレーザー）装置のレンズ部分が飛散する皮膚組織片により汚れることが治療効果を低下させる。効率的に治療をするために、レーザー照射前に超音波洗浄装置を用いてレンズのよごれを除去する方法、レンズの前面をアクリル板で保護して治療を行う工夫をおこなった。レンズを保護することで出力は約7%低下したが治療効果には影響はなかった。

また、レーザー照射の際の衝撃波や熱作用による痛みの軽減にリドカインテープを用いた。前腕屈側でテストをした場合には、約30分間隔で貼り換え3時間程度で痛みを感じなくなった。

方 法

1) 使用装置

ルビーレーザー（ユニラス10）、Q-YAGレーザー（Continuum Biomedical社製）、ダイレーザーSPTL-1（キャンデラ社製）、超音波洗浄装置（VS-70U：Iuchi製）を使用した。

2) 使用薬剤

1枚の大きさ30.5×50mm中にリドカイン18mgを含有するテープ（ペンレス：レダリー社製）を使用した。

3) 目的および試験方法

1. ルビーレーザーのレンズ前面にスライドマウント（スウェーデン・ゲベ社製）に用いているアクリル板をおいた場合、飛散する皮膚組織片によるレンズの汚れを防ぐ代わりに出力の低下が治療効果を低下させないかについて、アクリル板をおいた場合とおかない場合の出力をパワーメーター（MODEL DG HH）を用いて測定比較した。

2. Q-YAGレーザー治療によって飛散する皮膚組織片により汚れたレンズを、超音波洗浄装置で汚れが落ちるか精製水洗浄をした前後ですることで肉眼的に観察して判定した。

3. 健常人前腕屈側を用い、痛みが取れるまでの時間と方法を見いだすため、テープの添付文書の用法どおりに30分テープを貼付したのちダイレーザー照射（6J）を行い痛みを感じるかを判定した。他に、1時間間隔で貼りなおした場合と、30分間隔で貼りなおして行った場合で比較検討をした。

*Yasuo TANITA, M.D.

谷田皮膚科医院
〒980 仙台市青葉区国分町3-4-12
受理 1996年5月17日

結 果

1. レンズを保護して測定すると、保護せず

に直接測定した場合より約7%減衰することがわかった(図1)。

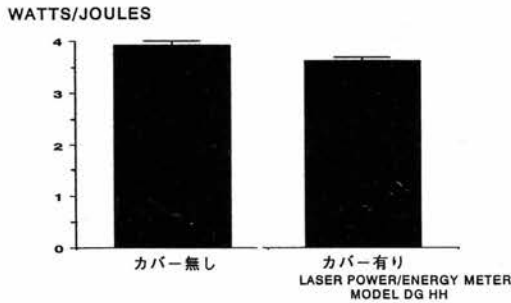


図1. レンズ面を保護した際のエネルギーの変化

2. Q-YAGレーザー治療によって飛散する皮膚組織片により汚れたレンズを、超音波洗浄装置で精製水洗浄すると10分ほどで汚れが落ちた。

3. リドカインテープの用法どおりの使用では、痛みがとれなかった。1時間間隔で貼り換えをした場合、3時間経過したところ、痛みが軽減された。30分間隔で貼り換える方法を行ったところ、ほぼ同じ時間で痛みを感じなくなった。

考 案

ルビーレーザーやQ-YAGレーザーは、治療の際に皮膚組織が飛散してレンズを汚しレーザー光の通過を阻害する。このことを防止するために、レンズ部分の脱着のしにくいルビーレーザーはレンズ前面をアクリル板で保護する方法をとった。保護することで約7%エネルギーの減衰をみたが、臨床治療上で問題になるほどではないと考えた。レンズ部分が脱着できるQ-

YAGレーザーは、レンズ本体を超音波洗浄器に入れ洗浄すると、約10分で付着していた皮膚組織はとれた。Q-YAGレーザーの特性から水がレンズ面についていると臨床効果の低下が考えられるのでレンズクリーニングペーパーで完全に拭き取る必要があるが、レンズが綺麗になることで安定した治療効果があがることがわかった。

ルビーレーザー、Q-YAGレーザーともに、照射の際に飛散する皮膚組織で、レンズがよごれ治療効果が落ちることは承知の事実であるが、レンズ本体の交換は高価であるため簡単には行えない。そこで、レンズ事態が汚れることを前もって避ける方法と、汚れたレンズを綺麗にする方法を試みた。両方法とも有効であり、機械の特性からレンズの脱着しやすい場合としいくい場合で、いずれかを撰択すればよいと考えた。

リドカイン含有テープは、静脈留置針穿刺に利用する場合の用法どおりでは、痛みを除去するには至らなかった。能書によると、リドカインの血中濃度は30分でピークに達し以後上昇しないとある。そこで新たにテープを貼り換えることで、痛みが除去されるかを検討した。その結果、貼り換えることで角層が剥がされ吸収が良くなり約3時間を経過するころには痛みがなくなった。

この方法は、テープを貼り換える煩わしさこそあるが、子供にとっては注射をされる恐怖がなく有用と考えた。さらに、前もってテープを渡しておくことで治療時間に合わせて麻酔を調節することが可能であり、希望する治療する部位を自ら麻酔することが可能で有用な方法と考えた。

Strategy in LASER Therapy.

Yasuo Tanita, M.D.

TANITA Clinic of Dermatology and Skin Surgery
3-4-12 Kokubun-cho, Aoba-ku, Sendai 980, Japan

I described here a few of strategy in LASER therapy. First is the use of acryl plate to protect the lens from staining with the skin dusts caused by Ruby LASER. Second is supersonic washing. Clearing the dirty lens in Q-YAG LASER resulted in getting better effectiveness. Third is the use of Lidocaine tape for ease from pain caused by LASER therapy. Six replacements of the tape within 3 hours were found to be more effective than 3 replacements.

Key Words : ruby laser; Q-switched Nd: YAG laser; lidocaine tape