



Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

皮膚科の臨床 (1990.01) 32巻1号:105～108.

Subcutaneous Granuloma Pyogenicumの1例

松本光博、飯塚 一

症 例

Subcutaneous Granuloma Pyogenicum の 1 例

松 本 光 博* 飯 塚 一*

要 約: 45歳女性の右側胸部に生じた subcutaneous granuloma pyogenicum の 1 例を報告した。初診の 1 カ月前から皮下に結節が出現してきた。組織学的には、結合織性の被膜を有する腫瘍巣が皮下にあり、血管内皮細胞様細胞が巣状あるいは分葉状に増殖している。腫瘍巣内には多数の血管腔を認め、そのなかに赤血球を容れている。腫瘍細胞に異型性はなく、間質は豊富でムチン様物質の沈着を認める。本症例は、Cooper らの subcutaneous granuloma pyogenicum と同一疾患と考えた。

I. はじめに

血管内皮細胞の増殖を主体とする良性腫瘍としては granuloma pyogenicum が知られている。本邦では、granuloma pyogenicum とは異なる疾患概念として angioblastoma (Nakagawa) が有名であるが、最近、血管内皮細胞様細胞の皮内あるいは皮下での巣状ないしは分葉状の増殖をきたす腫瘍として、良性血管内皮細胞腫¹⁾、Lobular capillary hemangioma²⁾ などが報告されている。欧米ではこれらと近縁な疾患として、Cooper ら³⁾ の報告した subcutaneous granuloma pyogenicum が知られている。われわれは Cooper らの記載に一致する 1 例を報告するとともに、主に血管内皮細胞の増殖をきたす良性腫瘍につき若干の検討を加えて報告する。

II. 症 例

患 者：45歳，女性
初 診：昭和61年11月26日

家族歴・既往歴：特記すべきことなし。

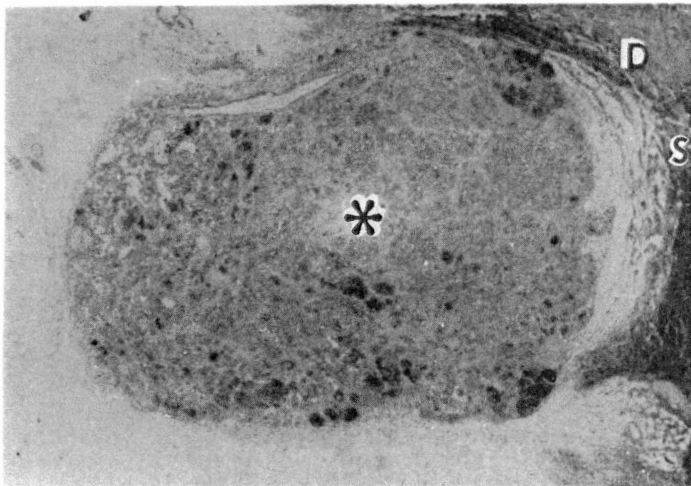
現 病 歴：初診の 1 カ月前，右側胸部の皮下腫瘍に気付いた。疼痛，圧痛はなく，外傷の既往もない。

現 症：右側胸部に小指頭大で弾性軟の皮下結節を触知する。周囲との癒着はなく，被覆皮膚も正常皮膚色で異常を認めない。

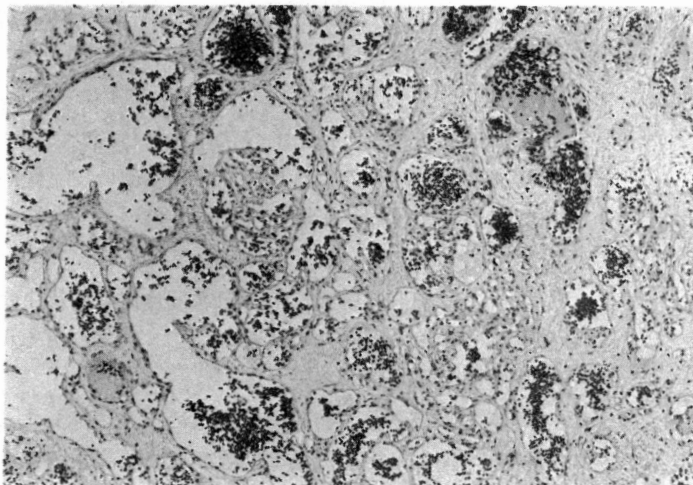
治療および予後：被覆表皮を含めて全切除した。切除時，異常な出血はなく，現在まで再発もみられない。

組織学的所見：皮下脂肪織内に結合織性の被膜に囲まれた結節状の腫瘍巣を認める（第 1 図）。腫瘍巣内には巣状ないしは分葉状の血管構造が認められる。血管腔は一層の内皮細胞様細胞からなり，多くは赤血球を容れている（第 2，3 図）。核分裂像はなく，異型性も認められない。鍍銀染色では細い鍍銀線維が主に血管腔をとり囲んでいるが，一部では個々の細胞をとり囲んでいる像も認められる（第 4 図）。間質は豊富で浮腫性で，トリイジンブルー pH 7.0 でメタクロマジーを示し（第 5 図），アルシエンブルー pH 2.5 で陽性，トリイジンブルー pH 4.1，pH 2.5 およびアルシエンブルー pH 1.0 で陰性を呈した。この沈着物質は鞣丸ヒアルロニダーゼで消化された。PAP 法による第 VIII 因子関連抗原の検索では，腫瘍細胞は弱陽性ないしは陰性を示

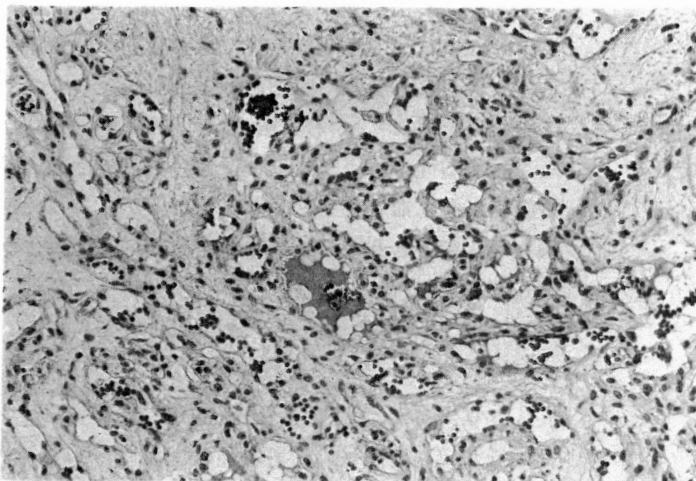
* Mitsuhiro MATSUMOTO & Hajime IIZUKA,
旭川医科大学，皮膚科学教室（主任：飯塚 一教授）



第1図 腫瘍巣（*印）は皮下脂肪織内にあり，周辺を結合織性の被膜で囲まれている（D：真皮，S：皮下脂肪織）



第2図 拡張した大小の血管腔を認める（×25）



第3図 管腔は1，2層の血管壁からなり，間質は豊富（×100）

した。

III. 考 按

本症は後天性，良性の血管系腫瘍であり，組織学的には皮下の結節で，周囲を結合織性の被膜がとり囲んでいる。腫瘍を構成する細胞は異型性のない内皮細胞類似の細胞であり，それらが巣状あるいは分葉状に増殖し，血管腔を形成する傾向が強い。間質は広く，ムチン様物質が沈着し，染色態度からヒアルロン酸が考えられる。以上の所見は Cooper らの subcutaneous granuloma pyogenicum の記載とよく合致した。本症と鑑別すべき疾患としては，以下のような疾患が挙げられる。

1) angioblastoma (Nakagawa)

本症は若年者に多く，臨床的には赤褐色の局面，あるいは多発性小結節として認められ，しばしば自発痛，圧痛を伴うとされており臨床像が異なる。組織学的には，真皮または皮下組織に腫瘍細胞巣が島状に散在するとされている⁴⁾。本症例は腫瘍巣が皮下に限局し，被膜を有し，管腔形成が顕著である点などが異なっている。しかしながら，angioblastoma が皮下にまで及んだ症例では皮下腫瘍巣の周囲に被膜を認めたとされており⁵⁾，皮下腫瘍巣のみを比較するとかなり類似しており，両者が近縁の疾患である可能性も否定できない。

2) cellular hemangioma

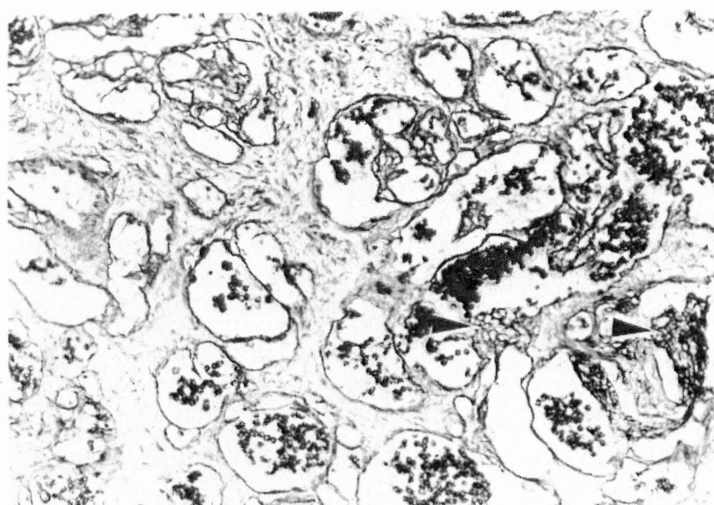
1982年 Pasyk ら⁶⁾は，2カ月白人男児および7カ月男児に生じた2例を報告している。組織学的には内皮細胞と外皮細胞の両者が増殖する腫瘍であり，腫瘍細胞は密に配列しており，間質が乏しい点などから鑑別可能と思われる。

3) いわゆる良性血管内皮細胞腫

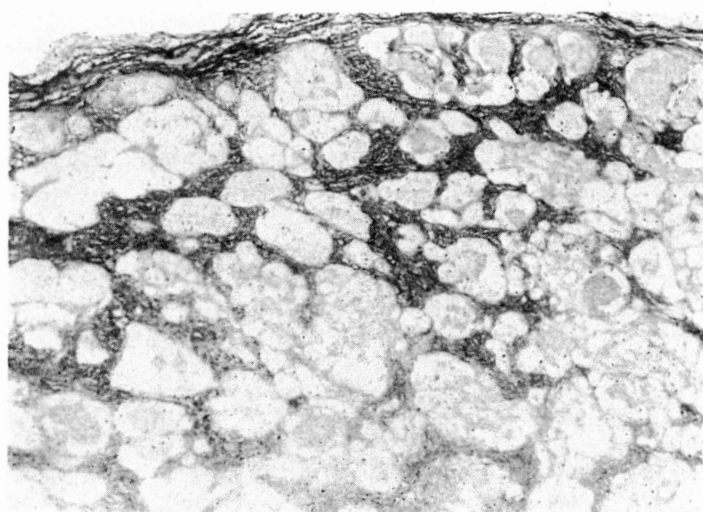
1943年 Stout⁷⁾ は血管内皮細胞腫 (hemangioendothelioma) の criteria として、1) 血管内面を単層で覆うべき血管内皮細胞が異型的に増殖し、2) 微細な細網線維網を有する互いに吻合する傾向の強い血管形成が認められることの2点を挙げている。予後については多くは悪性であったが、なかには組織学的に異型性を欠き、切除後再発をみなかった症例もあったと述べている。この criteria に合致するとして、大草⁸⁾ は真皮内に腫瘍巣を認めた1例を報告している。大草らの症例はわれわれの症例と比較して、腫瘍巣が真皮中に存在することと、間質が比較的乏しい点、管腔形成がやや少ない点など若干の相違はあるが、内皮細胞様細胞が巣状ないしは分葉状に増殖している点は一致しており、本症と近縁、あるいは同一の範疇に属する疾患の可能性もある。しかしながら、Stout の criteria は厳密なものとはいいがたく、血管内皮細胞の増殖をきたす疾患の多くはこの criteria を満たすと思われ、この病名の使用は混乱を招きかねない。われわれの症例も Stout の criteria を満たしてはいるが、このような理由から疾患概念がより明確な subcutaneous granuloma pyogenicum の名称を採用した。

4) lobular capillary hemangioma

この名称は本来組織学的な診断名であり⁹⁾、Clinical entity とはいいがたいが、松本²⁾は診断名に苦慮した症例をあえてこの名称で報告している。松本らの症例のうち、症例1は皮下の腫瘤であり、本症例と同一疾患である可能性が高い。症例2は松本らも述べているように、松島⁵⁾の angioblastoma の症例とも類似している。



第4図 鍍銀染色では鍍銀線維は主に管腔をとり囲んでいるが、1～数個の細胞をとり囲んでいる部分もある (矢印, $\times 100$)



第5図 間質はトルイジンブルー pH 7.0 で、メタクロマジンを呈する ($\times 50$)

5) strawberry mark

臨床像が異なり鑑別は容易であるが、組織学的にも Cooper らによれば、strawberry mark では本疾患に比して介在する間質が乏しいとされている。

6) hemangiopericytoma

一層の内皮細胞からなる血管壁の周囲に、卵円形ないし紡錘形の血管外皮細胞が増殖する腫瘍である。増殖する細胞が血管外皮細胞である点と、腫瘍細胞がより密に配列しており、細網線維は血管腔を囲むとともに個々の細胞をとり囲むように見える点が異なっている。

本症例は Cooper らの記載によく一致するが、本邦報告例のうち松本らの症例 1 とほぼ同一と考えられ、また発生部位に皮下と真皮内の相違はあるが、大草らの報告とも類似している。しかしながら、その名称については必ずしも適切とはいえず、かつ血管系腫瘍の分類に混乱がある現時点では Cooper らの原典を尊重し、subcutaneous granuloma pyogenicum の名称が適当と思われる。

本症の病因は、granuloma pyogenicum の表皮の変化や炎症性細胞浸潤は二次的な変化と考えられており、subcutaneous granuloma pyogenicum にみられる結合織性の被膜も、皮下で緩徐に発育する良性腫瘍にときにみられる所見であることなどから、granuloma pyogenicum と同様に血管内皮細胞の増殖をきたした腫瘍であり、それが皮下から発生したと考えることができる。

本論文の要旨は日皮学会第 281 回北海道地方会で発表した。

(1989年3月20日受理)

文 献

- 1) 大草康弘ほか：皮膚臨床, **25** : 1041-1044, 1983
- 2) 松本吉郎ほか：日皮会誌, **94** : 1039-1043, 1984
- 3) Cooper PH, Mills SE : Arch Dermatol, **118** : 30-33, 1982
- 4) 本田まりこ, 新村真人：皮膚病診療, **4** : 33-36, 1982
- 5) 松島伊三雄：皮膚臨床, **11** : 494-498, 1969
- 6) Pasyk KA et al : Virchows Arch Pathol Anato, **396** : 103-126, 1982
- 7) Stout AP : Ann Surg, **118** : 445-464, 1943
- 8) Mills SE et al : Am J Surg Pathol, **4** : 471-479, 1980