

# AMCoR

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

旭川厚生病院医誌 (2013.12) 23(2):48-50.

眼鏡パッド部位に一致して出現した結節性黄色腫の1例

土井 春樹, 水元 俊裕, 橋本 喜夫, 木ノ内 基司, 山本 明  
美, 飯塚 一

## 眼鏡パッド部位に一致して出現した結節性黄色腫の1例

土井春樹<sup>1)</sup> 水元俊裕<sup>1)</sup> 橋本喜夫<sup>1)</sup>  
木ノ内基司<sup>2)</sup> 山本明美<sup>3)</sup> 飯塚 一<sup>3)</sup>

### 要 旨

47歳，男性。約1ヶ月前から鼻根部両側に出現し，徐々に増大する皮疹を主訴に受診した。皮疹は眼鏡パッド部位に一致したわずかに黄色を呈する小指頭大の結節で弾性硬に触れた。皮膚生検組織では，泡沫細胞の浸潤と cholesterol cleft を認めた。このほか，両側眼瞼黄色腫を認めたが，他の部位には黄色腫はなかった。臨床像ならびに病理組織学的所見から結節性黄色腫と診断した。既往歴，家族歴に特記すべきことはなく，血液検査上，II b型高脂血症（WHO 分類）と境界型糖尿病を合併していた。発症機序として，高脂血症を基盤に眼鏡パッドによる慢性の外力刺激の関与が推定された。患者本人の希望で経過観察していたが，1年後の時点で結節に変化は見られない。

Key Words：結節性黄色腫，II b型高脂血症

### はじめに

黄色腫は，脂質を多量に蓄積したマクロファージ由来の泡沫細胞の浸潤を特徴とする疾患である。中でも結節性黄色腫はII型高脂血症に併発することが多く，殿部，関節背部，四肢伸側といった外力を受けやすい部位に好発し<sup>1)-6)</sup>，顔面発症は稀である。

今回，我々はII b型高脂血症を合併し，鼻背の眼鏡パッド部位に一致して出現した結節性黄色腫の1例を経験したので報告する。

### 症 例

患者：47歳，男性

初診：2006年10月5日

主訴：鼻根部両側の淡黄色結節

家族歴・既往歴：数十年来の眼鏡使用。その他，特記すべきことなし。

現病歴：初診の約1ヶ月前から鼻背基部両側に自覚症状を伴わない結節が出現し，徐々に増大してきたため，

当科を受診した。

現症：鼻根部両側にわずかに黄色を呈する弾性硬，小指頭大の境界明瞭な結節を認め，眼鏡パッド部位に一致していた。このほか両側上眼瞼内眼角部から下眼瞼にかけて，扁平隆起性の黄色局面を認めた（図1）。アキレス腱を含め，その他に黄色腫を疑う病変は観察されなかった。

病理組織学的所見：表皮はやや菲薄化していた。病変の主座は真皮深層にあり，多数の cholesterol cleft を認めた（図2-a, b）。強拡大では，その周囲に少数の多核巨細胞や泡沫細胞，リンパ球が浸潤している（図2-c）。

臨床検査所見：FBS121mg/dL，HbA1c5.1%，T-CHO237mg/dL，TG164mg/dL，HDL-C51mg/dL，LDL-C157mg/dL，アポリポA1166mg/dL，アポリポB145mg/dL，アポリポE7.8mg/dL，アポリポC23.1mg/dL，RLP-C6.8mg/dL。リポ蛋白分画：HDL20%，LDL44%，IDL18%，VLDL18%。リポ蛋白電気泳動はII b型高脂血症の泳動パターンを示した。また，血算，肝腎機能に異常所見は認めなかった。

診断，治療および経過：高コレステロール血症については，中性脂肪の軽度上昇がみられ，リポ蛋白電気泳

1) 旭川厚生病院 皮膚科 〒078-8211 旭川市1条通24丁目

2) 旭川赤十字病院皮膚科

3) 旭川医科大学皮膚科

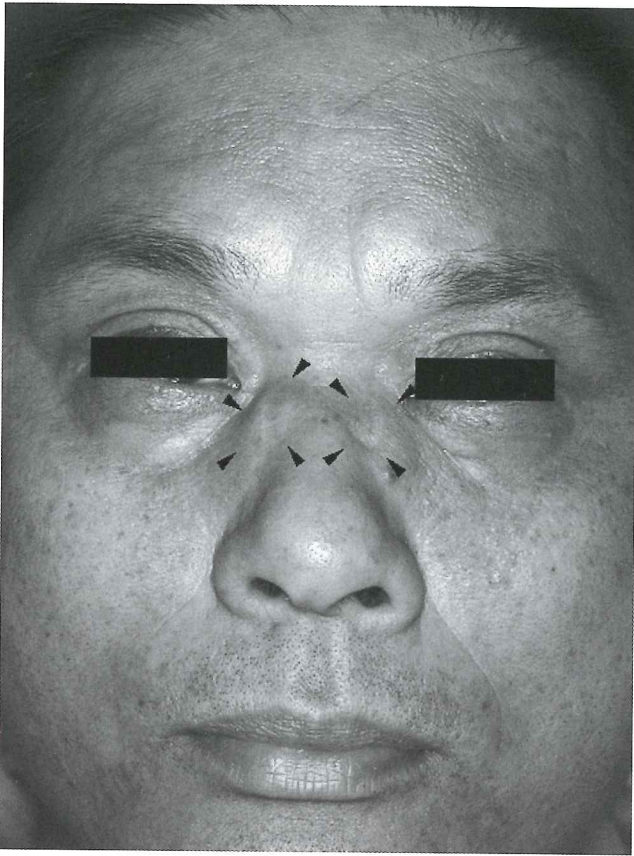


図1 初診時臨床像：鼻根部両側の淡黄色弾性硬な結節（矢印）と両側眼瞼黄色腫

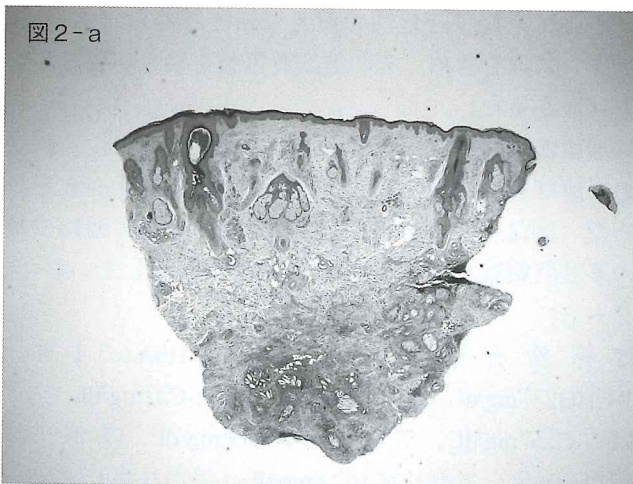


図2 病理組織像

a：HE染色（弱拡大像）；表皮は菲薄化し，真皮深層に細胞浸潤を認める。

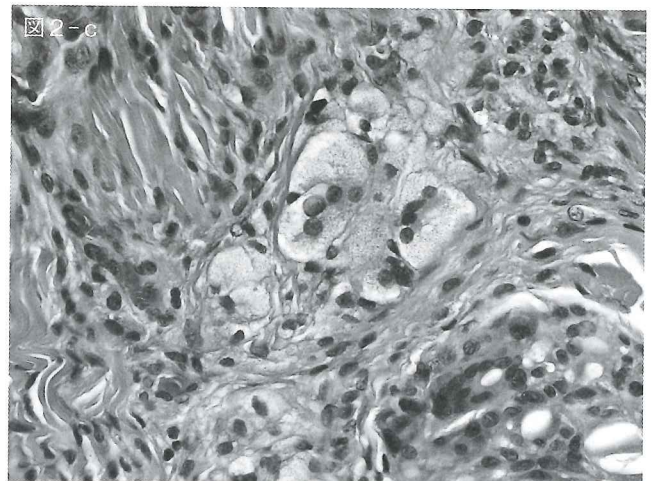
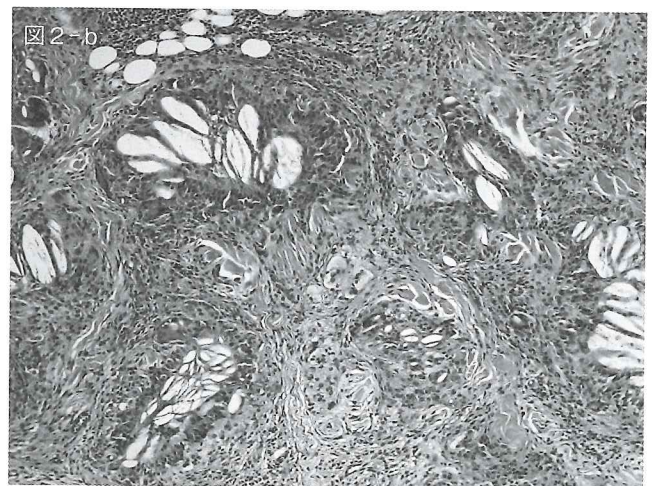
b：HE染色（強拡大像）；多数のcholesterol cleftを認め，その周囲に少数の多核巨細胞を混じて泡沫細胞が浸潤し，リンパ球浸潤も認められる。

c：HE染色（強拡大像）；多核巨細胞，泡沫細胞

動のプロフィールはII b型であった。アキレス腱肥厚は認めず，家族歴もないことから，特発性高コレステロール血症（II b型）と診断した<sup>7)</sup>。両眼瞼の黄色局面は臨床像から眼瞼黄色腫と考え，鼻背両側の結節は，II b型高脂血症の存在と，臨床像および病理組織学的所見から結節性黄色腫と診断した。高脂血症，黄色腫ともに本人の治療希望はなく経過観察となった。1年後の時点で結節に変化はない。

### 考 案

結節性黄色腫は外力を受けやすい部位に好発する。また，結節性黄色腫はII型高脂血症に併発することが多いと報告されているが高リポ蛋白血症以外の全身性脂質代謝異常や正脂血症にも出現し得る<sup>1)6)</sup>。本症例はII b型高脂血症を認め，臨床・病理組織学的所見から診断に至った。しかし，顔面での発症例はまれであり，調べ得た限りでは本邦では過去に1例報告されているのみであった<sup>8)</sup>。臨床的に鑑別が必要な疾患としてサ



ルコイドーシス, 異物肉芽腫, 外傷性脂肪壊死, 癬痕・ケロイドなどが挙げられるが, 組織学的に鑑別は容易である。また, 生検組織にて cholesterol cleft が多数見られることから, 類表皮嚢腫の破裂に起因する反応性肉芽腫, necrobiotic xanthogranuloma, コレステリン肉芽腫<sup>9)10)</sup>なども鑑別疾患にあげられるが, これらも臨床経過等から鑑別可能である。

本症が外力を受けやすい部位に好発する理由は, 機械的刺激や炎症などにより血管透過性が亢進し, 血管外に漏出したリポ蛋白が酸化的修飾を受けてマクロファージに取り込まれ, 泡沫細胞化し, 黄色腫が形成されると考えられている<sup>1)2)6)</sup>。

自験例についても, 眼鏡による慢性の外力刺激が発症誘因と考えられるが, 外力を受けやすい他の部位での発生はみられていない。この理由として, 一つには眼瞼とその近傍組織の局所解剖学的特殊性が考えられる。小玉ら<sup>11)</sup>は, 正脂血症においても眼瞼に黄色腫が発症する機序として, 眼瞼の結合組織が粗であるため, 血漿成分が貯留しやすく瞬き運動のため血管外に漏出しやすいと述べている。さらに, リポ蛋白の酸化的修飾に, 紫外線関与の可能性を示唆している。以上より自験例の発症病理を推察すると, 黄色腫が相対的に発症しやすい眼瞼近傍に, 眼鏡パッドによる慢性の外力刺激が加わることにより皮疹が形成されたと推定される。黄色腫病変の形成機序はまだ不明な点が多いが, 自験例は発症病理を考える上で, 興味ある症例と思われ報告した。

本論文の要旨は日本皮膚科学会第371回北海道地方会において報告した。

## 文 献

- 1) 小玉 肇: 黄色腫, 最新皮膚科学大系13巻, (玉置邦彦編), 中山書店, 東京, 212-218, 2002
- 2) 藤田 優, 宇津木浩一, 岡本昭二, ほか: 眼瞼黄色腫の脂質代謝異常 総コレステロール, アポ蛋白からの検討. 日皮会誌 103: 1157-1163, 1993
- 3) 三浦久美子, 保坂浩臣, 秋山正基, ほか: 皮膚症状から家族性高コレステロール血症 II b 型が判明した結節性黄色腫の1例. 皮膚臨床 46: 1919-1922, 2004
- 4) 小豆澤宏明, 吉川邦彦: 結節性黄色腫 cerebrotendinous-xanthomatosis の1例. 皮膚診療 21: 835-838, 1999
- 5) 梅本尚可, 望月 隆, 上原正巳: 結節を生じる皮膚疾患 結節性黄色腫. 皮膚診療 17: 371-374, 1995
- 6) Lucile EW: Xanthomatoses and lipoprotein disorders. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine (Klaus Wolff), McGraw-Hill, New York, 1272-1281, 2008
- 7) 北 徹, ほか: 脂質代謝異常, 新臨床内科学 (大藤正雄, 高久史磨, 尾形悦郎編), 医学書院, 東京, 844-852, 1997
- 8) 永井純子, 麻上千鳥, 倉田美保子: 眼窩縁に生じた結節性黄色腫の1例. 西日皮 46: 247-249, 1984
- 9) 紺野隆之, 木根淵智子, 三橋善比古, ほか: 皮膚コレステリン肉芽腫の1例. 臨皮 59: 400-403, 2005
- 10) 山口京美, 衛藤 光, 新井春枝: SLE の経過中に発症した皮膚コレステリン結晶沈着. 皮膚診療 18: 525-528, 1996
- 11) 小玉 肇: 正脂血症性黄色腫. 西日皮 53: 1007-1011, 1991

## A Case of Tuberos Xanthoma Occurring at the Site of Friction of Spectacle Nose Pad

Haruki DOI<sup>1)</sup>, Toshihiro MIZUMOTO<sup>1)</sup>, Yoshio HASHIMOTO<sup>1)</sup>, Motoshi KINOCHI<sup>2)</sup>, Akemi YAMAMOTO<sup>3)</sup>, Hajime IIZUKA<sup>3)</sup>

Key Words : Multiple myeloma, Cerebral infarction, Hyperviscosity syndrome

1) Dept. of Hematology/Oncology, Asahikawa Kosei Hospital, 1-24, Asahikawa, 078-8211, Japan

2) Division of Gastroenterology and Hematology/Oncology, Dep. of Medicine, Asahikawa Medical University

3) Oncology Center, Asahikawa Medical University Hospital