

—臨床—

上唇毛包腫の1例

宇都宮 宏子¹, 依田 浩子², 鈴木 一郎³, 朔 敬²新潟大学歯学部学生¹新潟大学歯学部口腔病理学講座²

(主任: 朔 敬 教授)

新潟大学歯学部口腔外科学第一講座³

(主任: 新垣 晋 助教授)

Trichofolliculoma of the upper lip: Report of a case

Hiroko Utsunomiya¹, Hiroko Ida², Ichiro Suzuki³, Takashi Saku²¹Dental student²Department of Pathology (Chief: Prof. Takashi Saku) and³First Department of Oral and Maxillofacial Surgery (Chief: Associate Prof. Susumu Shingaki),

Faculty of Dentistry, Niigata University

平成12年5月8日受付 6月1日受理

Key words: trichofolliculoma (毛包腫), hamartoma (過誤腫), hair follicle (毛包)

Abstract

We report a rare case of a trichofolliculoma of the upper lip in a 48-year-old Japanese man. The tumor, measuring 12×11×11 mm in size, was located in the dermis to subcutaneous layer around the mucocutaneous border of his upper lip. There was a small fistula-like pit in the skin covering the tumor. The patient had noticed the tumor for 15 years, during which it grew gradually with occasional excretion of white-colored cheese-like substance from the pit. Its clinical diagnosis was atheroma. Histopathologically, it consisted of a nodular proliferation of fibroblasts with fibrous connective tissues, within which there was a cystic space lined by skin with plentiful dermal appendages. This was the second case report of a labial trichofolliculoma from dental institutions.

抄録

左側上唇部に生じた毛包腫の一例を経験した。患者は48歳男性で、15年程前より左側上唇部に小腫瘤が出現し、7年前より腫瘤の増大と圧迫による白色泥状の内容物の排出を繰り返していた。初診時、腫瘤は12×11×11 mmで半球状を呈し、表面皮膚には瘻孔開口部様を呈する陥凹がみられた。アテロームの臨床診断のもとに腫瘍摘出術がおこなわれた。腫瘤表面には線維性被膜が認められ、周囲組織とは完全に隔てられていた。病理組織学的には、細胞密度の高い線維性結合組織中に多数の毛包、皮脂腺組織の増生が認められ、毛包腫と診断された。毛包腫の発生は類縁疾患の類皮嚢胞と比較して極めて稀であり、本症例は歯科領域からの報告としては第2例目である。

緒 言 症 例

毛包腫は毛包分化を主体とする皮膚付属器の過誤腫性病変である。その発生は、類縁疾患の類皮嚢胞に比較して稀であり、とくに口腔領域における報告例はほとんどない。今回われわれは、左側上唇部に生じた毛包腫を経験したので、文献的考察を加えてその概要を報告する。

患者: 48歳, 男性。
初診: 1999年5月18日。
主訴: 左側上唇部の腫瘤。
既往歴: 十二指腸潰瘍 (45歳時)。
現病歴: 15年前に左側上唇部に面皰様の小腫瘤が出現し

たが、無症状であったためそのまま放置。7年程前より腫瘍が増大し、患者自ら腫瘍を圧迫すると、白色泥状の内容物が排出し、腫瘍が縮小していたが、疼痛は無いため放置していた。その後も腫瘍の増大と内容物の排出による縮小をくりかえしていたが、漸次増大傾向にあるため、紹介されて本学歯学部附属病院口腔外科を受診した。現症：身長172 cm、体重67 kgで全身状態良好。左側上唇部に12×11×11 mmの境界やや不明瞭な半球状腫瘍がみとめられた。腫瘍は弾性軟で可動性あり、鼻翼下方から口唇の粘膜皮膚境界縁に達する範囲の皮下に位置して、左側赤唇部を下方に押しさげていた。周囲に硬結はなく、圧痛もなかった。腫瘍表面の皮膚には軽度の発赤があり、腫瘍中央部には直径2 mmの陥凹があり、瘻孔開口部様を呈していた（写真1）。口腔内には異常所見はなかった。

臨床診断：左側上唇部アテローム。

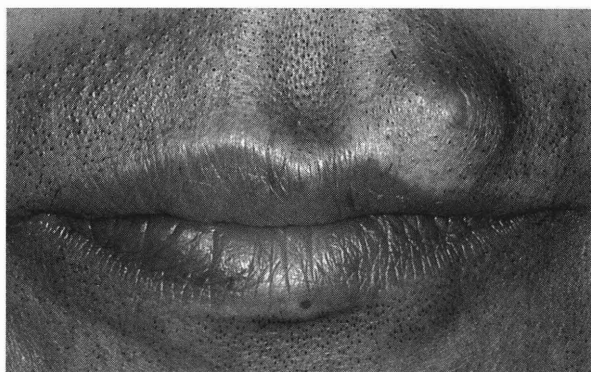


写真1 初診時

処置及び経過：1999年6月8日、局所麻酔下にて腫瘍摘出術を施行した。腫瘍中央の陥凹部を含めて縦方向に皮膚切開をくわえたところ、腫瘍は真皮と皮下の周囲組織とは完全に隔てられており、腫瘍は線維性被膜でおおわれていた。腫瘍を糸にて牽引しながら、被膜の外側で剥離し、一塊として摘出した（写真2）。腫瘍底面は筋層と



写真2 摘出時

接していたが、境界は明瞭で真皮および皮下組織内の病変と思われた。経過は良好で術後1年の現在、再発等の所見はみられない。

摘出物所見：摘出物は白色一部淡褐色、弾性硬で周囲は薄い線維性の軟組織により覆われていた。表面の一部には毛根を含む毛髪が付着していた（写真3A）。

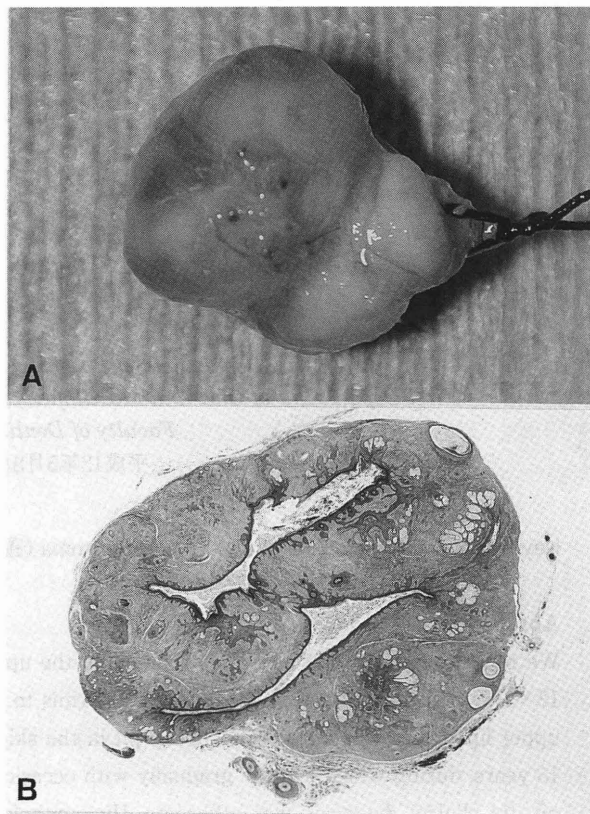


写真3 摘出物

A. マクロ像

B. 組織切片ルーペ像（H-E 染色）

病理組織学的所見：腫瘍の主体は線維性結合組織で、腫瘍中央部には裂隙状の嚢胞腔が観察された（写真3B）。周囲には線維性結合組織よりなる薄い被膜構造がみとめられた。腫瘍の細胞密度の高い線維性結合組織には、大小の角質貯留嚢胞や毛包、皮脂腺組織が増生していた（写真4A）。大型の角質貯留嚢胞の壁内面は正角化性の重層扁平上皮により被覆されており、内腔に多量の角質が貯留していた。また、被覆上皮の釘脚が結合組織中へ不規則に伸長している部位も観察された（写真4B）。嚢胞腔内にはメラニン色素を有する不完全な毛髪が多数みられた（写真5A）。一部の毛包組織には、ほぼ正常な皮脂腺分化がみられ、皮膚付属器としての皮脂腺・毛包複合体が形成されていたが、立毛筋の形成はみられなかった（写真5B）。また、嚢胞壁中に増殖している毛包様上皮胞巣の周囲には細胞成分に富んだ粘液様間質が誘導

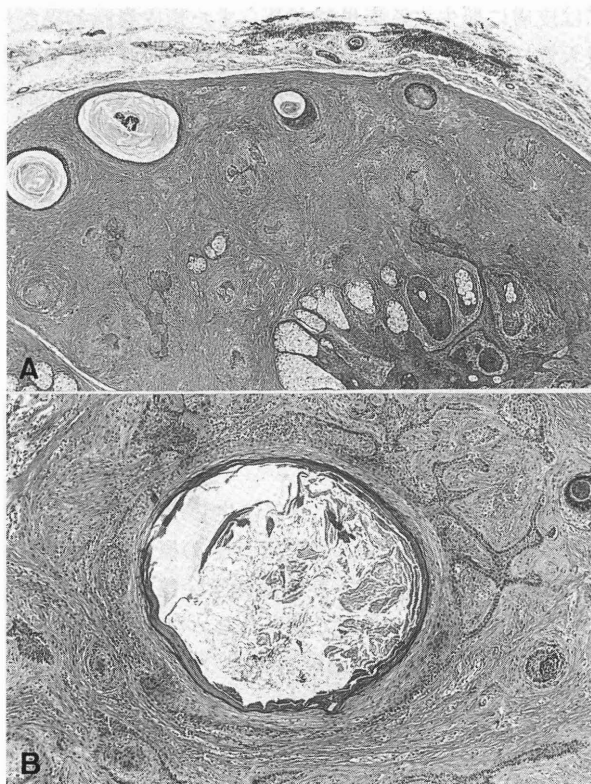


写真4 組織像 (H-E染色)

- A. 境界明瞭な毛包, 皮脂腺組織の増生
B. 角質貯留嚢胞

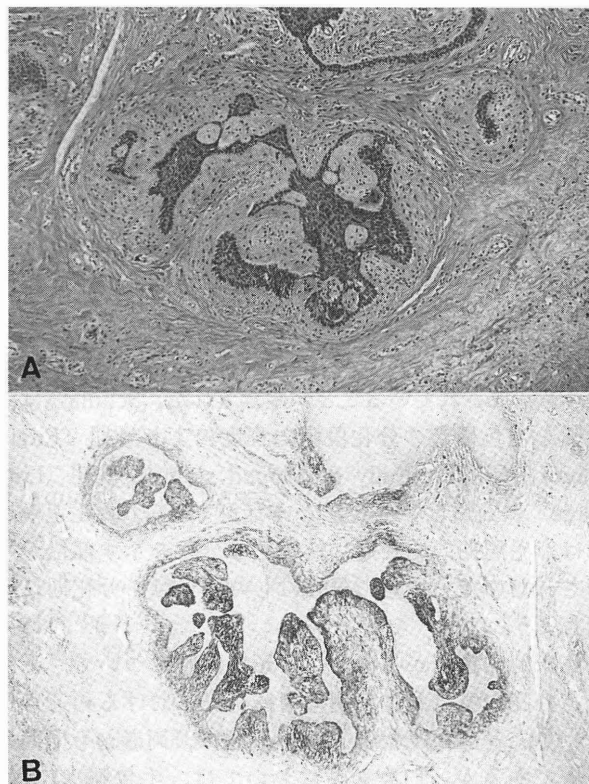
写真6 組織像 (A. H-E 染色, B. アルシアン青染色)
毛包様上皮胞巣周囲の粘液様基質

写真5 組織像 (H-E 染色)

- A. 毛髪様角質の嚢胞腔内貯留
B. 皮脂腺・毛包複合体

されており (写真6A), 粘液様間質はアルシアン青陽性で, 皮膚付属器周囲に特異的な酸性ムコ多糖が貯留していることが確認された (写真6B)。炎症性変化はみられなかった。

病理組織学的診断: 毛包腫。

考 察

毛包腫は毛包由来の過誤腫性病変で, 1944年Miescherが毛包母斑 (hair follicle nevus) のなかでも腫瘍中心に嚢胞様構造を有するものを区別して報告して以来認知されてきた¹⁾。中年期に多く発症し, 顔面および頭頸部皮膚に単発性に発生する。臨床的には結節状の隆起性病変で, 表面皮膚に小孔あるいは小窩をともしない, ときにチーズ状の内容物の排出や幼弱な白毛をともしう点が特徴的である^{2, 3)}。皮膚科領域でも類皮嚢胞にくらべてあきらかにまれな疾患であるが, 歯科領域では現在までに上唇の1例が報告されているにすぎない⁴⁾。すなわち, 毛包腫は本来毛髪の生じる皮膚に発

生するもので、基本的に口腔粘膜に発生しないことが示唆される。

本症例は上唇部皮膚から赤唇部に生じた病変で、臨床的には類皮嚢胞いわゆるアテロームとの鑑別が困難であった。しかし、病理組織学的には典型的な毛包腫の組織像を呈し、線維性結合組織中に大小の角質貯留嚢胞や毛包、皮脂腺組織の増生が確認された。また、胞巣状に増殖している上皮細胞の周囲には、細胞密度が高く粘液様間質を呈する毛乳頭様の間葉組織が誘導されていたことより、発生初期の毛包に類似した構造が多数形成されていることが確認された。Schulzらは毛包腫を毛包構造の分化段階の程度により早期 (Early stage)、分化期 (Fully developed stage)、晩期 (Late stage) に分類しているが⁵⁾、本症例でみられた毛包構造には、毛周期の成長期に特徴的な分化を示す部位が観察されたので、彼らの分類にしたがえば、分化期に相当しよう。

臨床的に鑑別が必要となる類皮嚢胞について、毛包腫との臨床所見および病理組織所見における相違点について、表1にまとめた。好発部位は、両者とも顔面の皮膚であるが、口腔領域においては、毛包腫は口唇、

には皮膚に発生する疾患であり、また類皮嚢胞と異なり後天性に発症することを考慮すると、毛包腫の発症要因のひとつとして、反復性の毛包炎により毛包上皮が活性化され、過誤腫性増殖の結果生じる可能性が考えられる。本腫瘍の予後は良好で、外科的切除により完治すると考えられているが、再発例⁶⁾や神経組織に浸潤した症例⁷⁾も報告されている。また、本症例は線維性被膜を有していたものの、病理組織学的に結合組織内に上皮組織の増生が顕著であった。したがって、再発の可能性も考慮して、慎重な経過観察が必要であると思われた。

結 語

今回われわれは、左側上唇部に生じた毛包腫のきわめてまれな一症例を経験したので、その概要を報告した。本論文の要旨は平成11年度新潟歯学会第2回例会 (平成11年11月, 新潟) において発表した。なお、本報告は平成11年度5年次学生の講座配属実習の成果である。

引 用 文 献

- 1) Labandiera, J., Peterio, C. and Toribo, J.: Hair follicle nevus: case report and review. Am. J. Dermatopathol., 18:90-93, 1996.
- 2) 真鍋俊明, 幸田 衛: 皮膚病理診断アトラス. 239 -241頁, 文光堂, 東京, 1993.
- 3) Lever, W.F.: Histopathology of the skin. 7th ed., p. 580-581, J. B. Lippincott Co., Philadelphia, 1989.
- 4) Mizutani, H., Senga, K. and Ueda, M.: Trichofolliculoma of the upper lip: report of a case. Int. J. Oral Maxillofac. Surg., 28:135-136, 1999.
- 5) Schulz, T. and Hartschuh W.: The trichofolliculoma undergoes changes corresponding to the regressing normal hair follicle in its cycle. J. Cutan. Pathol., 25: 341-353, 1998.
- 6) Morton, A. D., Nelson, C. C., Headington, J. T. and Elner, V. M.: Recurrent trichofolliculoma of the upper eyelid margin. Ophthalm. Plast. Reconstr. Surg., 13: 287-288, 1997.
- 7) Stern, J. B. and Stout, D. A.: Trichofolliculoma showing perineural invasion. Arch. Dermatol., 115: 1003-1004, 1979.

表1. 毛包腫と類皮嚢胞の比較

	毛包腫	類皮嚢胞
好発部位	口唇	口腔底, 頸部
好発年齢	中年	思春期
性差	男性	なし
被覆皮膚	小窩, 細毛	正常
病理所見	嚢胞腔	裂隙状
	嚢胞内容物	角化物, 毛髪
	嚢胞上皮	毛包様
	嚢胞壁	菲薄, 平坦な上皮脚
	皮膚付属器	厚い
	被膜	毛包, 皮脂腺
		あり, 線維性
		なし

類皮嚢胞あるいは類表皮嚢胞は口腔底から頸部に生じることが多い。好発年齢は毛包腫は中年であるのに対し、類皮嚢胞では思春期に発症頻度が高いので先天性の発生要因が示唆される³⁾。毛包腫の発生・発育要因をあきらかにした文献はないが、本症例では初期は面皰様の小腫瘍として出現し、その後、長期にわたって腫瘍圧迫などの機械的刺激が加えられるとともに、腫瘍が増大していった経緯がある。先にも述べたとおり、毛包腫は基本的