

〈症例報告〉

肛門周囲に生じた基底細胞癌の1例

山脇 千佳^{1, 2)}, 太田 茂男²⁾

1) 川崎医科大学形成外科学

2) 三豊総合病院形成外科

抄録 基底細胞癌は、露出部位、特に顔面・頭頸部に好発する腫瘍で、臀部に発生することは稀である。今回我々は、肛門周囲皮膚に発生した基底細胞癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は63歳、女性。肛門4時の方向に20×35mm大の腫瘍を認め、皮膚科で生検を施行され基底細胞癌の診断であった。手術目的で当科紹介となった。当科にて単純切除し術後経過良好であった。肛門周囲で発生した基底細胞癌の場合、肛門管類基底細胞癌と鑑別する必要がある。肛門管類基底細胞癌は予後不良であり切除範囲も大きく異なるため、念頭に置きながら鑑別をしていかなければならない。

doi:10.11482/KMJ-J202349001 (令和5年3月25日受理)

キーワード：基底細胞癌、肛門周囲、肛門管類基底細胞癌

緒言

基底細胞癌 (basal cell carcinoma, 以下 BCC) は、露出部位、特に顔面・頭頸部に好発する腫瘍で、臀部に発生することは少ない。今回我々は、肛門周囲皮膚に発生した BCC の1例を経験したので報告する。

明瞭な結節であった (図1)。

ダーモスコピー所見：病巣の大部分は痂皮を付着する潰瘍であり、BCCに特徴的な光輝性白色領域 (1: shiny white areas), 葉状領域 (2:

症例

患者：63歳、女性。

主訴：肛門部の腫瘍・出血。

既往歴：緑内障、内痔核にて加療中。

手術歴：なし。

現病歴：62歳時に腫瘍を自覚し、近医を受診した。腫瘍と内痔核を指摘されたが、腫瘍は無治療だった。その後、出血・悪臭を認めたため皮膚科を受診し生検にて BCC と診断され当科紹介となった。

初診時現症：肛門4時の方向に20×35mm大の腫瘍を認めた。紅褐色調で扁平隆起する境界



図1 初診時
肛門4時の方向に20×35mm大の腫瘍を認めた。

別刷請求先

山脇 千佳

〒701-0192 倉敷市松島577

川崎医科大学形成外科学教室

電話：086 (462) 1111

Eメール：chiquinha4973@gmail.com

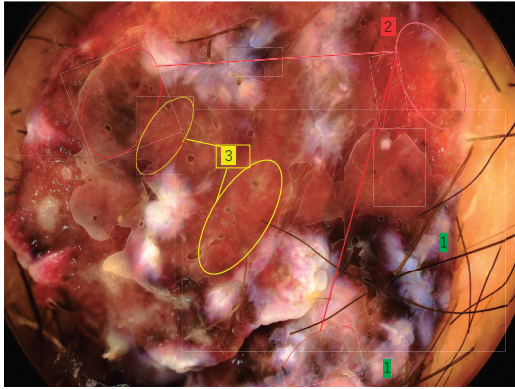


図2 ダーモスコープ所見
痂皮を付着する潰瘍が大部分を占める。光輝性白色領域 (1: shiny white areas), 葉状領域 (2: leaf like areas), 不規則に分岐する樹枝状血管 (3: arborizing vessels) を認めた。

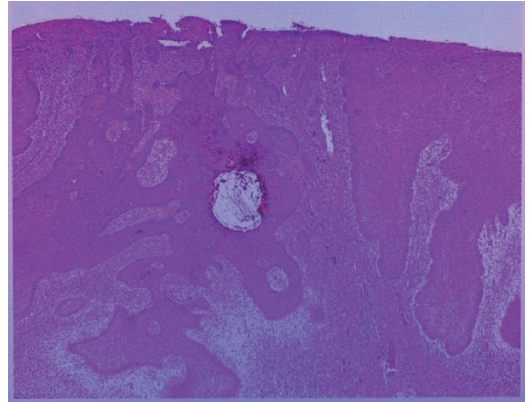


図3 病理組織学的所見
充実性胞巣が存在し、胞巣最外層では柵状配列を認めた。側方・深部ともに断端陰性を確認した。

leaf like areas), 不規則に分岐する樹枝状血管 (3: arborizing vessels) を認めた (図2)。

手術所見：局所麻酔下にて腫瘍辺縁から5 mm 離してデザインを施行した。大殿筋膜上にて腫瘍を摘出し、肛門側は3-0パイクリル、それ以外は3-0吸収糸・3-0ナイロンにて単純縫縮した。

病理組織学的所見：真皮内に大小の充実性胞巣が存在し、上方の胞巣の一部は表皮と連続性を有している。胞巣最外層では柵状配列を認めた。側方・深部ともに断端陰性を確認した (図3)。口側への進展や粘膜下進展や強い異形成を認めなかった。

術後経過：術後6か月の現在、再発なく経過している (図4)。

考 察

BCCは、皮膚悪性腫瘍のなかで最も頻度が高く、全体の44%を占める¹⁾。また上皮の基底細胞層を起源とし、非角化細胞から発生し、局所破壊性に増殖するが転移を生じることはいわゆる生物学的特性をもつ皮膚悪性腫瘍のため生命予後は良好な疾患である。慢性的な紫外線はBCCの代表的な危険因子だが、痔瘻や膿皮症の慢性化や放射線照射の既往・慢性刺激・熱傷・瘢痕などの過去の外傷や免疫抑制剤の使



図4 術後6か月
再発なく経過している。

用が発症の誘因として考えられている。自験例は、腫瘍の近傍に内痔核を認めるのみで関連に乏しかった。また病理組織上でも瘻孔は認めなかった。稀ではあるが、日光の当たらない部位に発生することもある。単施設での発生部位の統計についての文献が2件あり、肛門周囲の発生頻度はそれぞれ0.094%、0.0792%と報告している³⁻⁵⁾。未治療の場合、局所の深達性破壊を生じ、軟骨・骨を浸潤・破壊し、機能的にも整容的にも変形を生じ、最終的に死に至る²⁾。再発したBCCは原発BCCに比べ、悪性を増し、急速に増大する。日本人の基底細胞癌は9割以上に黒色・黒灰色・黒褐色・暗赤色などの色素

を有しているため、黒色を呈している皮膚腫瘍がすべて鑑別の対象になる。母斑、脂漏性角化症、悪性黒色腫が鑑別疾患として重要である。

BCCの治療は手術が大原則である^{6, 7)}。切除縁は低リスク群と高リスク群で分けられており、低リスクの場合は4 mm, 高リスクの場合は5~10 mmの切除縁が勧められている。高リスクの基底細胞癌の定義は、高リスク部位(頬・前額部以外の顔面・外陰・手足)で大きさ6 mm以上, 中リスク部位(頬・前額部・頭頸部)で10 mm, 低リスク部位(体幹・四肢)で20 mm以上, 再発, 斑状強皮症型, 硬化型, 浸潤型, 微小結節型, 神経浸潤が挙げられる。自験例では肛門のため高リスク部位となり, 長径35 mmを超えているため, 高リスクの基底細胞癌に当てはまる。画像所見にて肛門浸潤がないこと, また肛門が近く機能面を考慮し5 mmマージンで切除を行った。

また肛門周囲で発生したBCCの場合, 肛門管類基底細胞癌と鑑別する必要がある。主に消化器外科領域での報告例は散見されるが, 本邦形成外科領域ではほとんど認められていない。肛門管類基底細胞癌は歯状線から口側に0.5~1.0 cmにわたる単層立方上皮と重層扁平上皮の移行帯上皮^{8, 9)}より発生する癌である。基底細胞に類似した比較的小型の細胞が特徴的な配列を示しながら粘膜下主体に増殖する傾向を有する。肛門管類基底細胞癌は肛門管癌の約1.6%と非常に稀な疾患であり^{10, 11)}, 基底細胞癌に比べ類基底細胞癌の悪性度は非常に高いとされている^{12, 13)}。中高年の女性に多く, 局所浸潤傾向が強く著しい口側への進展を示し, リンパ節転移の頻度が高いことが報告されている¹⁴⁾。病因としてoncogenic typeのHPV(human papilloma virus)16型, 18型の関与が指摘されている。肉眼的特徴はなく, 生検や手術標本の病理組織学的検索で初めて判明することが多い。病理組織学的には基底細胞癌に酷似しているが, 異型性が非常に強い特徴があるとされているが, 本邦でも報告されているのは69例と少なく解明されていない部分もある。自験例では, 画像上リン

パ節転移を認めなかった。病理組織所見では口側への進展や粘膜下進展や強い異形成を認めず基底細胞癌と診断した。肛門管類基底細胞癌は予後不良であり切除範囲も大きく異なるため, 念頭に置きながら鑑別をしていかなければならない。

結 語

肛門周囲に発生した基底細胞癌の1例を経験した。肛門周囲での発生はまれであり, 臀部や肛門周囲の皮膚腫瘍の鑑別として基底細胞癌も考慮し, 慎重に診療することが大切である。

引用文献

- 1) 乙部さやか, 大垣淳, 石綿夏織子, 大原國章, 吉野公二: 肛門に発生した基底細胞癌の2例. 皮膚臨床. 2016; 58: 1297-1301.
- 2) 阿部清秀, 安部達也, 鉢呂芳一, 海老澤良昭, 菱山豊平, 國本正雄: 肛門周囲皮膚に発生した稀な基底細胞癌の1例. 日本大腸肛門病会誌. 2014; 67: 465-468.
- 3) Rahbari H, Mehregan AH: Basal cell epithelioma in usual and unusual sites. J cutan pathol. 1979; 6: 425-431.
- 4) Gibson GE, Ahmed I: Perianal and genital basal cell carcinoma: A clinicopathologic review of 51 cases. J Am Acad Dermatol. 2001; 45: 68-71.
- 5) 橋本任, 伊藤文彦, 山内利浩, 柏木孝之, 眞鍋公, 浅野一弘, 山本朋美, 飯塚一: 臀部に生じた基底細胞癌の1例. Skin Cancer Vol.15 No1, 2000.
- 6) Christopher K. Bichakjian, MD; Thomas Olencki, DO; Sumaira Z. Aasi, MD; *et al.*: Basal Cell Skin Cancer, Version 1.2016. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, Volume 14 Number 5, May 2016.
- 7) 太田将仁, 新田敏勝, 藤井研介, 片岡淳, 石橋孝嗣: 局所切除後の化学・放射線療法にて無再発生存中の肛門管類基底細胞癌の1例. 日本大腸肛門病会誌. 2019; 72: 516-521.
- 8) 黒川彰夫: 肛門管の局所解剖と生理. 岩垂純一編. 肛門疾患診療プラクティス. 永井書店, 大阪, p17-30, 2000.
- 9) 黒川彰夫: 肛門管の解剖と機能. 外科治療. 2002; 86: 121-126.
- 10) 松本文昭, 永山博敏, 江口奈緒美, 山崎直久, 斎藤次郎, 寄藤和彦, 小林まさ子, 藤田優, 村野早苗: 非典型的臨床像を呈した臀部基底細胞上皮腫の1

- 例. 1993; Skin Cancer Vol.8 No2.
- 11) 草島英梨香, 石川耕資, 表千草, 高橋紀久子, 木村中, 外丸詩野: 外陰部基底細胞癌の治療経験. 2016; Skin Cancer Vol. 31 No.1: 21-25.
- 12) Cullen PK, Pontius EE, Sanders RJ: Cloacogenic anorectal carcinoma. Dis Colon Rectum. 1966; 9: 1-12.
- 13) 田中貞夫, 中村敬夫, 米沢傑ほか: 肛門管の“Cloacogenic Carcinoma”の組織像とくに同部の扁平上皮癌との比較. 病理と臨床. 1983; 1: 1459-1467.
- 14) 中山肇, 更科廣實: 肛門腫瘍の病理. 外科. 1990; 52: 128-132.

〈Case Report〉

A case of Perianal basal cell carcinoma

Chika YAMAWAKI^{1, 2)}, Shigeo OHTA²⁾

1) Department of Plastic Surgery, Kawasaki Medical School

2) Mitoyo General Hospital

ABSTRACT Basal cell carcinoma is a tumor commonly found on exposed areas, such as the face, head, and neck, and rarely found on the buttocks. In this report, we describe a case of perianal basal cell carcinoma, with some literature discussion. The patient is a 63-year-old woman. A 20×35 mm mass was found in the 4 o'clock perineum angle, and biopsy was performed at our hospital's department of dermatology. The patient was referred to our department of surgery. The patient underwent a simple resection at our department and was well postoperatively. Perianal region basal cell carcinoma should be differentiated from anal canal basal cell carcinoma. Basaloid carcinoma in the anal canal has poor prognosis, and the resection extent is extremely different; therefore, the distinction must be made with this noted.

(Accepted on March 25, 2022)

Key words : **Basal cell carcinoma, Perianal, Basaloid carcinoma in the anal canal**

Corresponding author
Chika Yamawaki
Department of Plastic Surgery, Kawasaki Medical
School, 577 Matsushima, Kurashiki, 701-0192, Japan

Phone : 81 86 462 1111
E-mail : chiquinha4973@gmail.com

