

知っておきたい汗管腫の治療

大西泰彦 [泰静会大西医院]

■はじめに

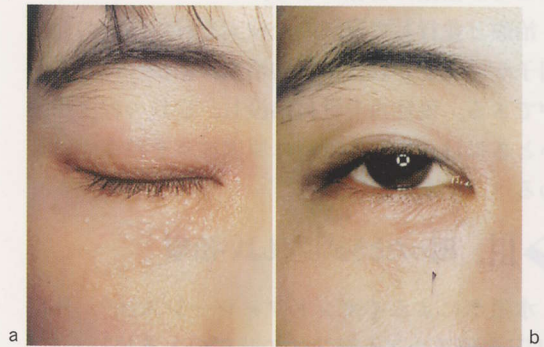
汗管腫 syringoma は顔面、特に眼瞼周囲に好発する良性の汗腺系腫瘍で、ときに軀幹にも散在性に生じる。臨床的には皮膚色ないし淡褐色調を示す直径1~3 mm ほどの扁平隆起性小丘疹が、孤立散在性あるいは集簇して分布する(図1a, 2a)。病理学的には(図3)真皮上層から中層を中心に、basaloid cell が彎曲・分枝した小細胞索を形成しつつ増殖し、間質の線維増生を伴う。またところどころに1~2層の細胞からなる管腔構造や小嚢胞が形成され、特に後者はおたまじゃくし状(tadpole-like appearance)と表現され、汗管腫に特徴的な所見とされている(図3b 矢印)。

本疾患は女性に多く思春期ごろから次第に目立ってくるため、整容・美容的な見地から治療が望まれるケースは多い。組織所見をみれば完全な治療は腫瘍の全切除しかないが、顔面・軀幹を問わず多発性の病変であり、全部を個々に切除したとしたら術後の醜形はとうてい避けられない。良性疾患である以上、患者に「やらなければよかった」と思われる治療は避けなければならない。本疾患に対するわれわれの治療方針は、病変の完全な除去ではなく凸凹とした局面の是正、つまり整容的な見地から病変を平らにするという立場である。

患者に対しては治療前に以上の点をよく説明し、理解を得る必要がある。

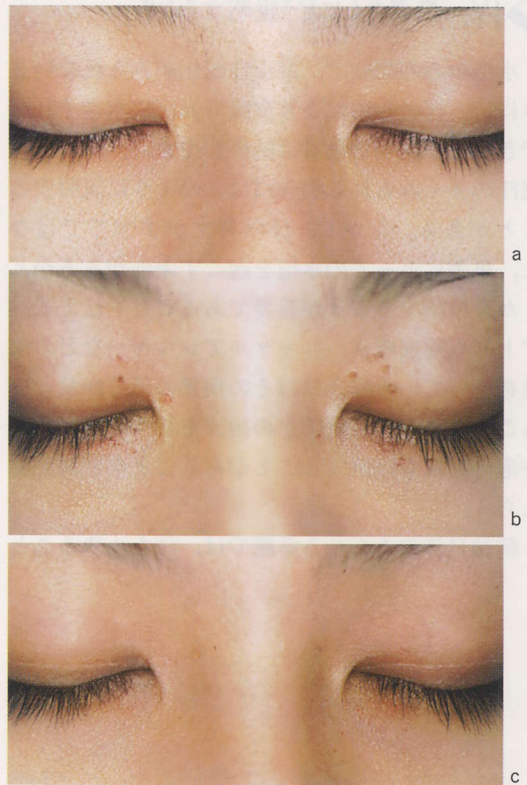
■治療

病変部を局所麻酔(EMLA クリームの ODT でも可)のうえ、低出力・連続発振の炭酸ガスレーザーを用い、defocus beam で個々の腫瘍頂部をめがけて1回ずつ垂直に照射する。照射出力は3~4 watt で、照射時間は0.3~0.4 秒がよい。図2b, 4 に照射直後の臨床像を示す(別症例)。照射した部位は黒色焼痂が付着する多数の小孔となるが、その周囲は発赤・腫脹し熱作用が周辺部に



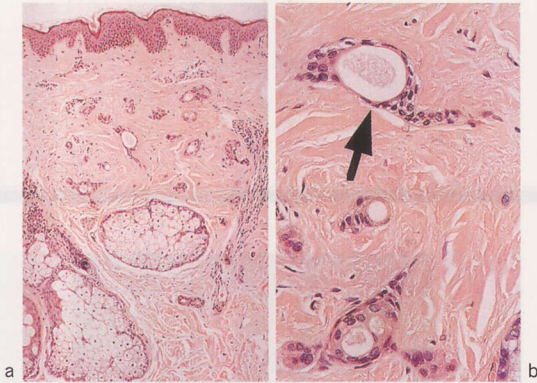
【図1】臨床像

a 治療前, b 炭酸ガスレーザー照射6ヵ月後。



【図2】両内眼角部に多発する小結節

a 治療前, b 炭酸ガスレーザー照射直後, c 3ヵ月後。



【図3】病理組織像
a 弱拡大像, b 強拡大像。

も及んでいることを推察させる。1週間から10日間で上皮化するが、その間は消毒と抗生剤軟膏の処置を続ける。図1b, 2cはそれぞれ術後6ヵ月、3ヵ月の臨床像で、病変部はかなり平坦化し患者の満足も得られた。残存部は再照射の予定である。

一般に皮膚に炭酸ガスレーザーを照射すると真皮内においてコラーゲンのshrinkageが生じるとされている。汗管腫では病変が小さいために頂部にレーザーを1回照射するだけでも、熱作用が個々の腫瘍全体に及んで、結果的に腫瘍の消失がもたらされると考えられるが、真皮コラーゲンのshrinkageも皮表の平坦化に対しては相加的に作用するのであろう。

この治療法では大小さまざまな汗管腫病変の個々に一樣なレーザー照射を与えるわけで、1回の照射では十分な結果を得られないことも多い。熱作用の及ばなかった下床の残存腫瘍は遅かれ早かれ再発してくるので、レーザーを照射しても依



【図4】照射直後の状態(別症例)

然として隆起が目立つ部位には傷が落ち着いてしばらくしたら(およそ6ヵ月)再照射するか定期的に再照射するのが、整容目的という治療の性質上からもよいであろう。

臨床的に鑑別すべき疾患としては、エクリン汗囊腫 eccrine hydrocystoma や顔面播種状粟粒性狼瘡 lupus miliaris disseminatus faciei (LMDF) などがあげられる。両者ともに顔面に好発する多発性の小結節で、前額・眉間・下眼瞼・鼻翼～鼻唇溝・上口唇などの顔面の正中部に分布することが多い。臨床像を汗管腫と比較するとエクリン汗囊腫では個疹がより光沢性で若干青っぽく見え、LMDFでは若干硬めに触れる。診断に迷う際には生検が必要なことはいうまでもない。