

## 症例報告 ミルメシアの1例

南本 俊之\* 杉井 政澄\* 工藤 和洋\*\*  
 下山 則彦\*\* 石川 耕資\*\*\*

### A case of myrmecia

Toshiyuki MINAMIMOTO, Masazumi SUGII, Kazuhiro KUDOH  
 Norihiko SHIMOYAMA, Kosuke ISHIKAWA

**Key words :** Verruca — viral wart — HPV-1 — painful tumor

#### はじめに

ミルメシア (myrmecia) はヒト乳頭腫ウイルス (human papillomavirus ; HPV) の感染症で, HPV1感染によって生じる。手掌や足底にみられ, 伝染性軟属腫に似た疣贅で, 紅暈を伴い, 圧痛が生じることがある。

今回当科で経験したミルメシアの1例を, 若干の文献的考察を加えて報告する。

#### 症 例

患 者 : 12歳, 男性。

家族歴・既往歴 : 特記事項なし。

現病歴 : 当科初診の3ヶ月ほど前より右手掌母指球に腫瘍が生じ, 徐々に大きくなった。初診の1週間ほど前より圧痛を自覚したため, 精査および加療を目的とし, 当科受診となった。

初診時現症 : 右手掌母指球に7×5mmの腫瘍を認めた。腫瘍の表面は塑造で皮膚よりドーム状に隆起し, 紅暈を伴っていた。両手の掌側, 背側に同様の腫瘍は認めなかった (図1)。

治療および経過 : 紅暈を感染に伴う発赤と判断し, 感染を伴った皮膚腫瘍と診断した。0.1%ゲンタマイシン含有軟膏 (ゲルナート®, 岩城製薬株式会社, 東京) を塗布し, 経過をみていたが痛みが治まらなかった。そのため, 受診7日目に局所麻酔下に腫瘍切除を行った。創は良好に経過し, 術後8日目に抜糸を行った。病院よりやや遠方に起居していたので創部の異常があったら受診することとし, 診察を終了した。



図1 当科初診時の臨床像

右手掌母指球に7×5mmの腫瘍を認めた。腫瘍の表面は塑造で皮膚よりドーム状に隆起し, 紅暈を伴っていた。

病理所見 : 右手掌の表皮はお椀状に深部に潜った形を呈し, その内部で扁平上皮が乳頭状に増生していた (図2a)。上皮細胞にはおびただしい数の好酸性細胞質内封入体が見られ (図2b), 過角化, 錯角化を伴った所見を呈していた。以上よりミルメシアと診断した。

#### 考 察

ミルメシアは, HPV1の感染によって生じる<sup>1)</sup>。中央部が噴火口状に陥凹するドーム上丘疹で, 単発して炎症や疼痛を伴うことが多い。その形状から, 蟻塚という意味であるミルメシアと名づけられている。足底に発症した場合は, 激しい疼痛のために歩行困難を来すこともまれではない<sup>1)</sup>。

HPVは皮膚や粘膜に感染し良性の腫瘍である疣贅を作るが, 子宮頸癌などの悪性腫瘍の発生にも深く関与している<sup>2)</sup>。HPVにより生じる皮膚病変は, HPV1による

\*市立函館病院 形成外科

\*\*市立函館病院 臨床病理科

\*\*\*北海道大学大学院医学研究科・医学部形成外科

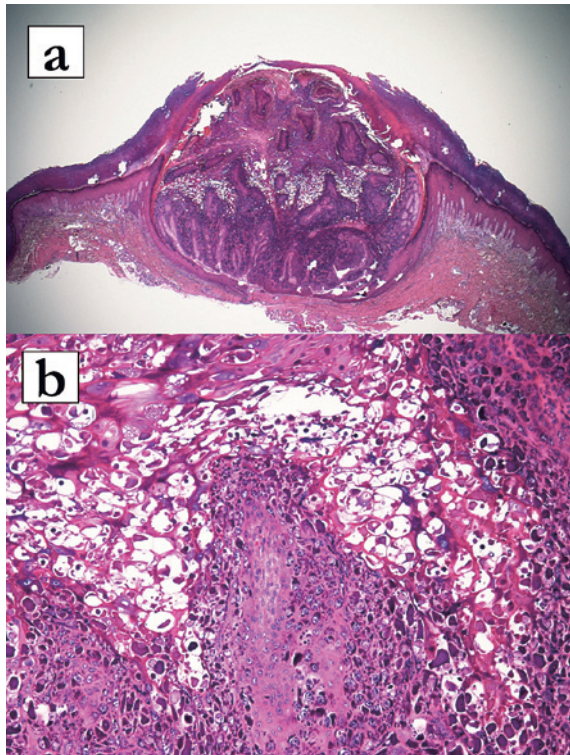


図2 腫瘍の病理組織像

- a) HE 染色 (20倍像) 表皮はお椀状に深部に潜った形を呈し、その内部で扁平上皮が乳頭状に増生していた。  
b) HE 染色 (200倍像) 上皮細胞にはおびただしい数の好酸性細胞質内封入体が見られた。

ミルメシア, HPV2による尋常性疣贅や糸状・指状疣贅, HPV3/10による青年性扁平疣贅, HPV6/11による尖圭コンジローマ, HPV16によるボーエン様丘疹症が挙げられる<sup>1-3)</sup>。いずれも接触感染し、皮膚の微小な傷よりウイルスが侵入し基底細胞を含む分裂可能な細胞に感染し、生育してきたものと考えられている<sup>1,2)</sup>。潜伏期間は尋常性疣贅が3~6か月, それ以外は2~3か月といわれているが、数年に及ぶ場合もある<sup>2,3)</sup>。

日常診療でしばしば見受けられる疣贅は尋常性疣贅であり、当科では局所麻酔を行った後に電気メスで焼ききる電気焼灼術を行っている。この場合は組織がジュール熱により破壊されるので病理検査を行うことは出来ない。病理診断を確定したい場合は局所麻酔を行った後、病変を皮膚全層で切除する。尋常性疣贅は高度の乳頭状増殖を示し、表皮突起が下内方を向く。これはミルメシアでも同様の所見を呈するが、ミルメシアはその病巣の存在部位が尋常性疣贅よりも深部にあること、組織学的に好酸性で1つの細胞質のうちに大小の顆粒状を呈するウイルス封入体が無数に見られることが特徴である<sup>4)</sup>。また、ミルメシアには尋常性疣贅にはない圧痛が存在することも特徴である。

この尋常性疣贅には存在せず、ミルメシアに存在する圧痛に関して述べている文献は著者らが渉猟した限りで

は見つけ出せなかった。

皮膚に痛みを生ずる原因として、痛み受容体としての自由神経終末つまり痛覚神経に対して、(1)直接的な物理的、化学的刺激、(2)感染症を中心とする炎症反応や阻血性組織障害による刺激、(3)腫瘍性増殖による刺激が挙げられる<sup>5)</sup>。ミルメシアも尋常性疣贅のウイルス感染症であるが、(2)の感染症による炎症反応ではなく、(3)の腫瘍性増殖による刺激が該当すると思われる。皮膚表面に増殖する疾患として、反復する外圧により角質が肥厚する鶏眼(いわゆる“ウオノメ”)と胼胝腫(いわゆる“タコ”)がある。鶏眼は角質が下方に増殖するのでその下床に骨があると痛みを生ずるが、胼胝腫は角質が上方に増殖するので痛みを生じない<sup>6)</sup>。ミルメシアも病巣が深部に食い込むように存在するので、鶏眼と同じように痛みを生じるが、尋常性疣贅は病巣が表面に存在し、主として外方に発育するので胼胝腫と同じように痛みを生じないものであると推測した(図3)。

ミルメシアの治療を単独で述べている文献は無く、他のウイルス性疣贅の治療として述べられている。その治療とは、液体窒素凍結療法、電気焼灼法、外科的治療、炭酸ガスレーザー療法、ブレオマイシンなどの抗がん薬外用、ヨクイニン、シメチジン内服治療であり、これらから選択して行われる<sup>1,6)</sup>。小児の足底に圧痛を伴う腫瘍が出来、鶏眼として角質を削っていても軽快せず、数が増えてくるようであればミルメシアと考えて治療法を変えることが必要であり<sup>3,6)</sup>、手掌であっても抗生物質に対する反応が無く、臨床症状の改善が無い場合には、

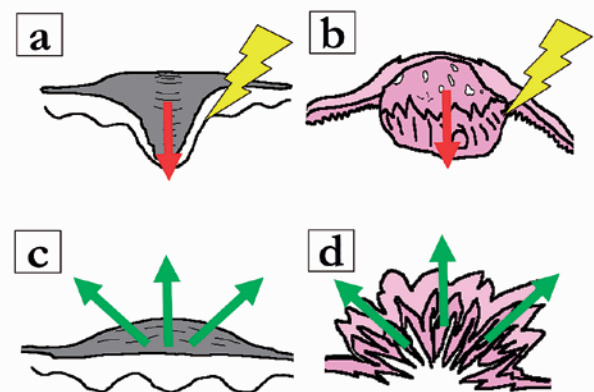


図3 ミルメシアに圧痛が生じる原因

aは鶏眼, bはミルメシア, cは胼胝腫, dは尋常性疣贅を模したものである。鶏眼と胼胝腫は反復する外圧により角質が肥厚し、ミルメシアと尋常性疣贅はウイルス感染により高度の乳頭状増殖を呈する。いずれも似たような病態であるがいずれも前者が圧痛を生じる。鶏眼とミルメシアは病巣が下方に食い込むが、胼胝腫と尋常性疣贅は病巣が上方に広がるため痛みを生じないと推測できる。(鶏眼と胼胝腫の模式図は日本皮膚科学会のホームページ上にあるものを参照し、加筆してある。)

本疾患を疑い、生検もしくは切除を行って病理検査で診断を確定することが望ましいと思われた。

#### ま と め

HPV の皮膚感染症であるミルメシアの1例を経験した。ミルメシアによる圧痛は、同じHPV 感染症である尋常性疣贅よりも深部に病変が存在するため、その腫瘍性増殖によるためであると推測した。

#### 文 献

- 1) 江川清文：ウイルス性疣贅. 治療, 2010 ; 92 : 2160-2162.
- 2) 新村真人, 本田まり子：パピローマウイルス. 臨とウイルス, 1995 ; 23 : 349-354.
- 3) 江川清文, 小野友道：疣贅. 小児診療, 1997 ; 60 : 595-600.
- 4) 泉美貴：Point2その他のHPV 感染症（ミルメシアとウイルス性足底嚢腫）, みき先生の皮膚病理診断ABC, ①表皮系病変, 1版, 秀潤社, 東京, 2006, p26-27.
- 5) 南本俊之, 岩井里子, 工藤和洋ほか：悪性グロームス腫瘍の1例. 函医誌, 2012 ; 36 : 19-21.
- 6) 小方秀子：現代医学によるいぼ, 魚の目, タコ, シミの診断と治療. 医道の日, 2004 ; 733 : 24-28.