

# 症例報告

## 鼻部に生じた基底細胞癌の2例

Two cases of basal cell carcinoma on the nose.

伊藤 康裕<sup>1)</sup> 上原 治朗<sup>1)</sup> 池田 雄一<sup>2)</sup>  
Yasuhiro Ito Jiro Uehara Yuichi Ikeda

Key Words: 基底細胞癌, 鼻部

### はじめに

基底細胞癌は転移することは稀ではあるが、局所浸潤性が強いことから特に鼻部、眼瞼部で再発が多い。今回われわれは鼻部に生じた基底細胞癌の2例を経験したので報告する。

### 症 例

症例1 84歳, 男性

初 診 平成16年1月20日

既往歴 高血圧

家族歴 特記すべきことなし。

現病歴 初診の約3年前に左鼻溝部の結節に気づいた。徐々に増大してきたため風連国保病院を受診し、紹介により当科を受診した。生検により基底細胞癌と診断し、手術目的に当科に入院となった。

現 症 左鼻翼から鼻溝部、頬部にかけて1.5cm大の淡紅色で中央が潰瘍化した結節を認めた(図1)。

病理組織学的所見 表皮は一部欠損し、腫瘍巣は島状に真皮深層まで増殖している。腫瘍細胞は基底細胞様細胞で、胞巣辺縁では柵状配列を示していた。腫瘍細胞と間質の間には裂隙を認めた。

治療と経過 全身麻酔下に腫瘍辺縁から3mm離し、鼻翼は粘膜下層、頬部は一部筋肉を含めて切除した(図2)。創部は開放創とし、病理組織で取り残しがないことを確認後、2月12日局所麻酔下でV-Y皮弁で再建した(図3)。術後11ヶ月後の現在まで再発はない。

症例2 81歳, 女性

初 診 平成16年8月27日

既往歴 特記すべきことなし。

家族歴 特記すべきことなし。

現病歴 平成16年3月に転倒し、左鼻翼に外傷を負った。自宅で消毒していたが、創部が改善しないため中川町立診療所を受診し、皮膚腫瘍を疑い当科に紹介となった。生検により基底細胞癌と診断、手術目的に当科に入院となった。

現 症 右鼻翼に1cm大の鮮紅色で、びらん、黒色痂皮を伴う結節を認めた(図4)。

病理組織学的所見 表皮と一部連続した島状の腫瘍細胞巣が真皮深層まで増殖している。腫瘍細胞は基底細胞様細胞で、胞巣辺縁では柵状配列を示す。腫瘍胞巣と間質では裂隙を認めた。

治療と経過 全身麻酔下に腫瘍辺縁から3mm離し、深さは粘膜下で切除した(図5)。再建は一期的にnasolabial flapで行った(図6)。病理組織で断端に腫瘍細胞の残存は認めず、術後4ヶ月後の現在まで腫瘍の再発はない。

### 考 察

基底細胞癌の治療は遠隔転移が極めて少なく、局所浸潤が強いことから外科的切除が第一選択となる。一般的な切除範囲は腫瘍辺縁から3mmから5mm離して行い、深さは通常脂肪織の中層あるいは筋膜上で切除する。鼻部は解剖学的構造が複雑であるため、寺師ら<sup>1)</sup>は解剖学的特性をふまえて鼻を5部位に分けて切除および再建法を報告している。症例1のような鼻翼溝部では軟骨上で切除し、即時再建はせずopenか人工真皮を貼付し、取り残しがないことを確認後再建する二段階手術を提案している。自験例においても術中取り残しの可能性が考えられ、病理組織で確認後再建した。また症例2のような鼻翼部は筋肉が薄く、軟骨も

<sup>1)</sup> 名寄市立総合病院 皮膚科  
Department of Dermatology, Nayoro City Hospital

<sup>2)</sup> 釧路労災病院 皮膚科  
Department of Dermatology, Kushiro Rosai Hospital

全域をカバーしていない。そのため腫瘍は容易に筋肉へ浸潤する例が多いが、粘膜浸潤は意外に少なく、切除は粘膜下切除または全層切除ののち即時再建を推奨している。症例2では術前の皮膚生検で腫瘍細胞は真皮にとどまっていたことから粘膜下で切除、即時再建した。

再建法はcolor match, texture matchから欠損近傍の局所皮弁による再建が第一選択になる。その点ではV-Y皮弁は非常に優れているが、延長距離の短さが短所になる<sup>2)</sup>。症例1では大きな移動距離を伴わないことから、今回の手術には適していたと思われる。ただし皮弁が厚かったため、術後bulkyになったことが反省すべき点と考えた。

症例2の再建に使ったnasolabial flapは皮膚採皮部がほとんど目立たず、鼻の皮膚と似ているため鼻背部、鼻翼部などの比較的大きな欠損に用いることが多い<sup>3)</sup>。また鼻翼の全層欠損にも皮弁を折り曲げて再建できる。今回自験例では腫瘍は鼻孔部近くまで浸潤しており、粘膜も一部切除したため、皮弁の先端を折り返し粘膜部と縫合した。皮弁の厚さは皮下脂肪をわずかにつけた程度と薄くしたが、術後皮弁の壊死も認めず、整容的にも良好な結果が得られたと思われる。



図1 初診時の臨床所見（症例1）



図2 腫瘍切除後（症例1）



図3 再建後（症例1）



図4 初診時の臨床所見（症例2）

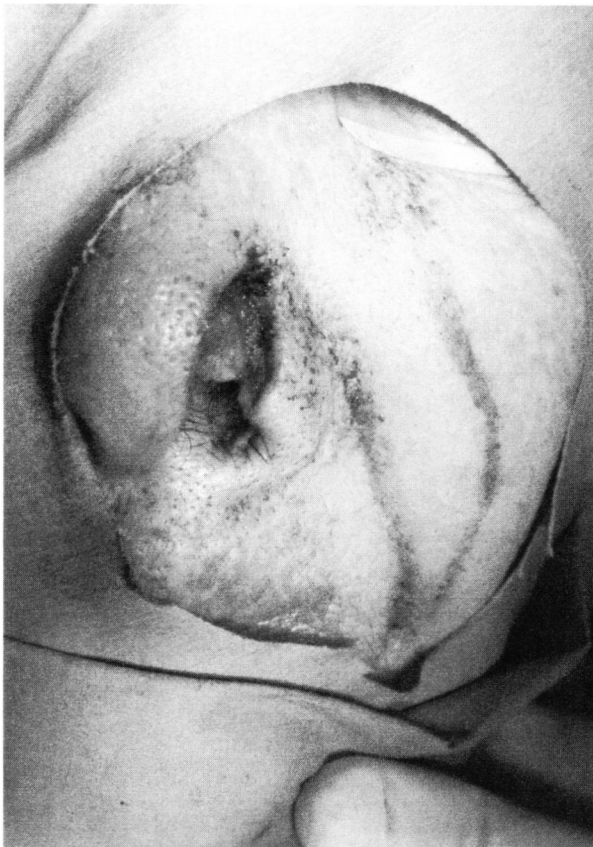


図5 腫瘍切除後（症例2）

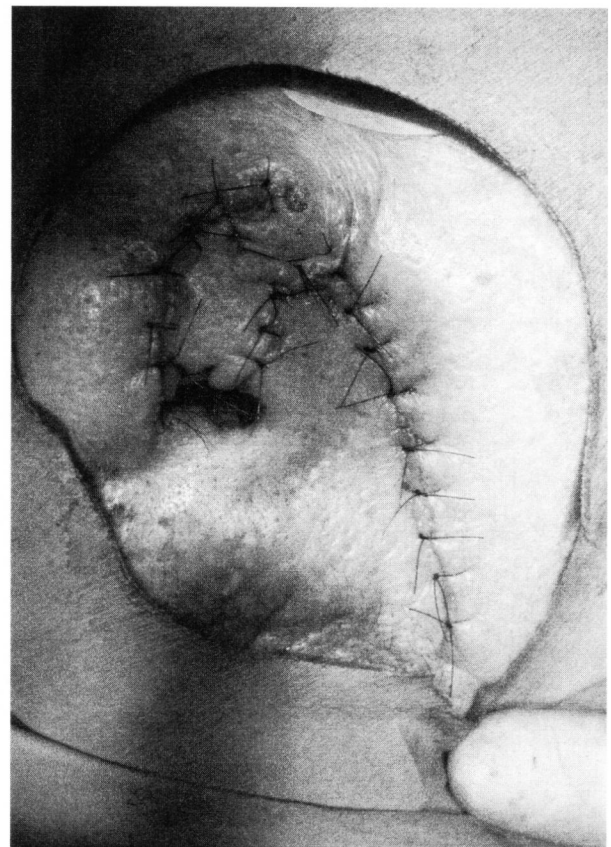


図6 再建後（症例2）

## おわりに

今回2症例ともに粘膜を残すことができたため、粘膜の再建を行う必要がなく、比較的簡単な局所皮弁で再建することができた。

## 文 献

- 1) 寺師浩人, 田原真也, 倉田荘太郎ほか: 基底細胞癌の治療戦略: Skin Cancer18: 278-289, 2003
- 2) 陳 貴史, 青木 律, 河原理子ほか: Flap in flap techniqueを使用した鼻唇溝部基底細胞上皮腫の1例, Skin Cancer18: 290-293, 2003
- 3) 荒川謙三: Basal cell carcinoma, MB Derma81: 157-162, 2003