

## 腫瘍性病変

BQ01

陰部の腫瘍性病変で鑑別すべき疾患と診断の流れは？

精巣上体を除く男性および女性の外陰部（性器）に生ずる腫瘍性病変には、尖圭コンジローマ、真珠様陰茎小丘疹（pearly penile papule）、ポーエン（Bowen）様丘疹症、陰嚢被角血管腫、フォアダイス（Fordyce）状態、脂漏性角化症、基底細胞がん、有棘細胞がん、ポーエン（Bowen）病、乳房外パジェット（Paget）病、紅色肥厚症、膣前庭乳頭腫症（hairy nymphae）、localized epidermolytic acanthoma といった腫瘍性病変に加えて梅毒（初期硬結、扁平コンジローマ）、性器伝染性軟属腫、疥癬などの炎症性疾患（感染症）が存在する。このように性器に腫瘍性病変を形成する疾患は多彩であり、診断のためには各病変について基本的な知識をもったうえで、詳細な問診や検査により鑑別を進めていく。

BQ01

外陰部の腫瘍性病変で鑑別すべき疾患と診断の流れは？

外陰部の腫瘍性病変は多彩であり、臨床的鑑別を考えたうえで必要な検査を行う。

エビデンスレベル・推奨グレード：なし

要約

- ・性器に腫瘍性病変を作る疾患は多彩である。
- ・典型例では臨床診断可能であるが、問診、視診などを行い、腫瘍性病変（良性、悪性）か、炎症性疾患（性感染症（sexually transmitted infections：STI）など）かを鑑別する。
- ・腫瘍性疾患の場合は皮膚生検や画像検査を、炎症性疾患の場合は血液検査や分泌物検査などにより診断を確定する。

解説

陰部の腫瘍性病変は典型例では臨床診断可能であるが、腫瘍性病変（良性、悪性）、炎症性疾患（STI など）など多彩な病変が診断する。以下に診断の流れと各疾患で必要な検査を解説する。

## 1. 問診

問診では以下のポイントを中心に病歴を聴取する。

- ①発症時期・増大スピード
- ②痛み・掻痒感の有無
- ③性交歴・STI 既往歴
- ④海外渡航歴

## 2. 視診・触診

臨床経過を参考に、隆起性結節状の病変を形成するか、扁平あるいは軽度隆起性の局面状の病変を形成するか、多発性か単発性か、色調の違いなどの臨床症状をもとに診断を進める。

図1に診断のためのフローチャートを示す。

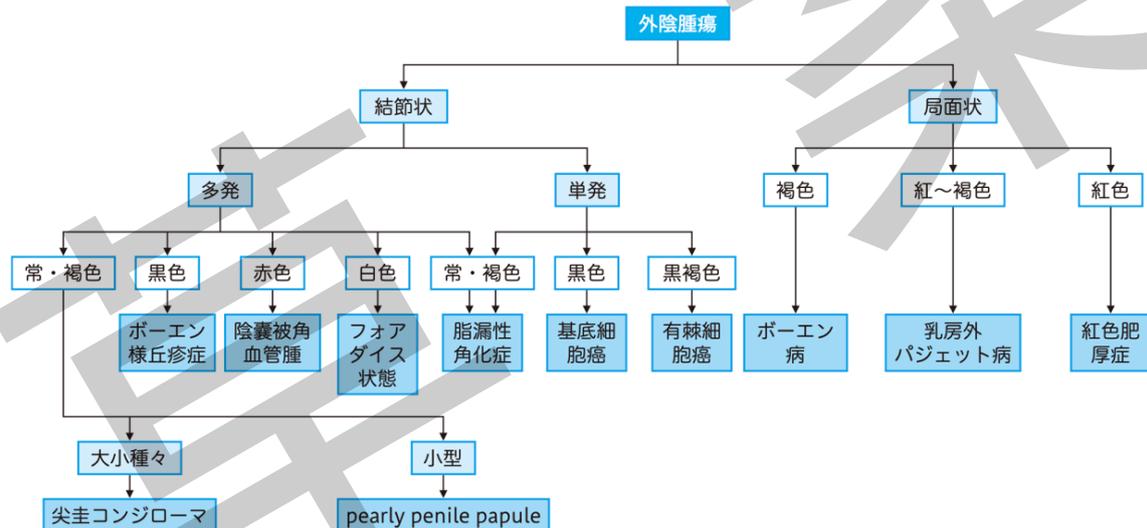


図1 外陰腫瘍診断のためのフローチャート

## 3. 検査

上記の問診，視診などから病変をおおまかに炎症性疾患か腫瘍性疾患かに分類し，腫瘍性疾患の場合は皮膚生検や画像検査を，炎症性疾患の場合は血液検査や分泌物検査などにより診断を確定する。以下に疾患の説明と検査所見を示す。

### 1)腫瘍性疾患(良性)

#### ①尖圭コンジローマ

性的接触による感染機会から約3か月で、亀頭、陰茎に常色から褐色調、時に黒色調の多発性乳頭腫を生じる。自覚症状はない。徐々に増数する。大きさは2ないし3mm大から指頭大が多いが、時に融合して巨大な腫瘤を形成する。生検により、表皮上層に特徴的な空胞細胞を認める。ヒトパピローマウイルス (human papillomavirus : HPV) 抗原が陽性となる。ウイルス DNA 検索により、HPV 6 型、11 型が検出される。

#### ②真珠様陰茎小丘疹 (pearly penile papule)

陰茎冠状溝に沿って、1 mm 大前後の常色ないし褐色の小結節が配列する疾患で、組織学的には真皮内の血管の増生と線維化からなる。生理的な変化であり、感染性もなく、放置してかまわない。

#### ③ポーエン様丘疹症

外陰部に 5 mm 大までの黒色結節が多発する、HPV が関与している疾患である。尖圭コンジローマも時に黒色調を呈することがあり、生検で確認する必要が生じる。組織学的には、表皮内に異型な有棘細胞が増殖しており、表皮内がんの像を示す。しかし、生物学的態度は良性であり、自然消退現象もしばしばみられる。関与しているウイルスは、子宮頸がんなどとの関連が指摘されている HPV16 型が多く、十分な治療を行う必要がある。

#### ④陰囊被角血管腫

加齢による変化と考えられるが、陰囊に 2 mm 大前後の赤色から赤黒色の軟らかい結節が多発する。組織学的には過角化と表皮直下の血管拡張からなる。時に出血をくり返し、一部を切除することがあるが、通常は治療の対象にはならない。

#### ⑤フォアダイス状態

陰茎に 1 mm 大ほどの白色小結節が多発し、集合する。独立脂腺の増殖が本態であり、口唇、頬粘膜にも生じうる。治療の対象にはならない。

#### ⑥脂漏性角化症

老人性疣贅とも呼称される。加齢に伴って生じる過角化と表皮内細胞の増殖からなる良性腫瘍で、単発あるいは多発する。常色から褐色、時に黒褐色調を呈し、表面は疣状である。液体窒素凍結療法により容易に除去しうる。

#### ⑦腔前庭乳頭腫症 (hairy nymphae)

腔前庭、小陰唇内側に多発する丘疹で、常色から褐色を呈し、絨毛状に隆起する。自覚症状はない。核酸検索をして、HPV が陰性であることを確認する。

#### ⑧localized epidermolytic acanthoma

大陰唇部に多発する白色丘疹。掻痒を伴う。生検で診断する。

## 2)腫瘍性疾患(悪性)

### ①基底細胞がん

高齢者に生じることが多い。黒色調で、中央がやや陥没した扁平隆起性結節を呈し、辺縁に小型の結節が首飾り様に配列する。組織学的には、基底細胞様細胞が胞巣をなして真皮内に侵入、増殖している。遠隔転移を生じることが極めてまれであるが、局所再発を生じることがあり、十分な切除を行う必要がある。

### ②有棘細胞がん

高齢者に多く、ボーエン病や紅色肥厚症から進行して、真皮内に浸潤する扁平上皮がんである。転移を生じることがあり、十分な切除を必要とする。

### ③ボーエン病

褐色から紅褐色の軽度隆起した角化を伴う局面を呈する。生検により診断を下す必要がある。組織学的には表皮内がんであり、十分な切除を加える必要がある。本疾患は、ほぼ全身に生じうるが、外陰と手指に生じた場合には、HPVの関与がみられることがある。検出される型は16型が多い。

### ④乳房外パジェット病

高齢者に生じる。男性では陰茎、陰囊、鼠径部、女性での陰唇部、恥丘部皮膚に好発する紅色から紅褐色の局面で、びらんまたは色素脱失を伴うこともある。進行すると、結節状となり、所属リンパ節に転移を生じることがある。組織学的には、表皮内に胞体が淡染する大型の腫瘍細胞が、孤立性ないし集塊をなして増殖している。アポクリン汗腺系の悪性腫瘍とされている。

### ⑤紅色肥厚症

亀頭から陰茎にかけて紅色のビロード状の局面を生じる疾患で、粘膜ないし粘膜・皮膚移行部に生じたボーエン病と考えるとよく、独特の臨床像により区別されている。

## 3)炎症性病変

### ①梅毒(初期硬結, 扁平コンジローマ)

初期硬結では梅毒トレポネーマに感染後10~30日で感染部位に固い丘疹が出現。後に潰瘍化し、鼠径部のリンパ節が腫脹する。いずれの発疹も痛みを欠くことが多く、また子宮頸部や膣に発症することもあり、気づかないことが多い。

扁平コンジローマは梅毒トレポネーマに感染後3か月後、バラ疹に次いで現れる梅毒第2期疹で、肛囲、陰唇、会陰、腋窩、乳房下などに生じる、湿潤した扁平隆起性の病変である。

いずれの病変でも発疹の表面をメスで擦って、病原体を染色して調べる。暗視野法では菌体(梅毒トレポネーマ)が輝いて見え、墨汁法では透明に抜けてみえる。また梅毒血清反応を用いて確定診断する。

## ②性器伝染性軟属腫

伝染性軟属腫ウイルスに感染後 2 週～6 か月後に、粟粒大～大豆大までの中心が凹むドーム状の腫瘍で、表面平滑で光沢がある。ピンセットで潰すと白い物質（軟属腫小体）が出ることで診断する。

## ③疥癬

疥癬虫により、ヒトの皮膚からヒトへ、直接または寝具を介して感染し、腋下、陰股部、指間を中心に、体幹や四肢に激しい痒みを伴う細かい丘疹ができる。特に陰唇に 1 cm までの丘疹ができるのが特徴である。水酸化カリウム（KOH）法にて顕微鏡で虫体・虫卵を確認する。

真

家