

Mohs ペーストにて腫瘍縮小を認めた 巨大基底細胞癌の 1 例

深澤奈都子[†] 大内 結 佐藤之恵 鈴木亜紀子 筋野和代 佐藤友隆

IRYO Vol. 66 No. 4 (139-141) 2012

要 旨

95歳，女性，左上眼瞼の径7×8×6 cm大の再発巨大基底細胞癌に対して，出血，浸出液のコントロール目的に Mohs ペーストを使用した．約10分間の塗布を5-7日に1回繰り返したところ，腫瘍は乾固化し，1/2程度までに縮小できた．Mohs ペーストはほかに治療のない皮膚腫瘍の局所治療緩和ケアおよび，局所治療に有用と考えた．

キーワード Mohs ペースト，基底細胞癌，緩和ケア

症 例

【症例】95歳，女性．

【初診】2009年8月4日．

【主訴】左眼瞼部基底細胞癌の局所コントロール目的．

【家族歴】特記事項なし．

【既往歴】89歳麻痺性イレウス，93，94，95歳誤嚥性肺炎．

【現病歴】2000年頃より左上眼瞼に腫瘍が出現．2001年7月に他院で眼瞼腫瘍切除術を施行．2007年9月に同部位に再発を認めた．放射線療法60Gyを施行されたが腫瘍は拡大したため，局所コントロール目的に2009年8月東京医療センター皮膚科を受診した．

【現症】左上眼瞼に8×7×6 cmの黄白色の巨大腫瘍を認めた（図1）．腫瘍表面から浸出液とわずかに出血を認めた．

【検査所見】血液検査所見では貧血，低蛋白血症，炎症反応の軽度上昇を認めた．

【画像所見】CT所見では左眼球腹側に眼球を圧排する軟部腫瘍影を認めたが，眼球内への浸潤所見はなく，骨への浸潤を示唆する所見も認めなかった（図2）．

【病理組織学的所見】表皮から真皮内に，腫大の目立つ異型な基底細胞様細胞が胞巣状に増生している（図3a弱拡大）．間質との間に裂隙をとめない，核分裂像や細胞壊死像を多数認めた（図3b強拡大）．

治療および経過

組織所見より当院でも基底細胞癌と診断した．治療のため，当院薬剤科で Mohs ペーストを作成した．今回われわれは森¹⁾の報告を参考に，①塩化亜鉛飽和水溶液50ml，②亜鉛化デンプン25g，③グリセリン20mlを用いて軟膏を作成した（表1）．Mohsペ

国立病院機構東京医療センター 皮膚科 [†]医師
別刷請求先：佐藤友隆 国立病院機構東京医療センター 皮膚科 〒152-8902 東京都目黒区東ヶ丘2-5-1
(平成22年11月24日受付，平成24年3月9日受理)

Quality of Life Improvement in Treatment of Giant Basal Cell Carcinoma with Mohs' Paste
Natsuko Fukasawa, Yui Ouchi, Yuki Sato, Akiko Suzuki, Kazuyo Sujino and Tomotaka Sato, National Hospital Organization Tokyo Medical Center

Key Words: Mohs' paste, basal cell carcinoma, palliative care



図1 臨床像

初診時、左上眼瞼に7×8×6cmの黄白色の巨大腫瘍を認める。

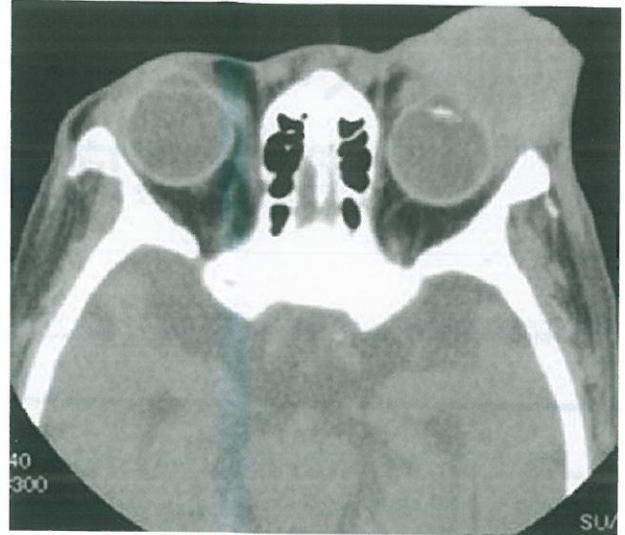


図2 CT画像

左眼球腹側に眼球を圧排する軟部腫瘍影を認めたが、眼球内、骨への浸潤は認めない。

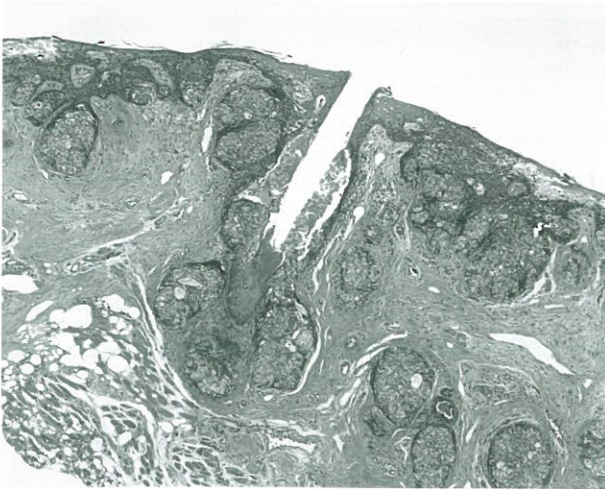


図3 a 病理組織 弱拡大像

表皮から真皮内に、腫大の目立つ異型な基底細胞様細胞が胞巣状に増生している。

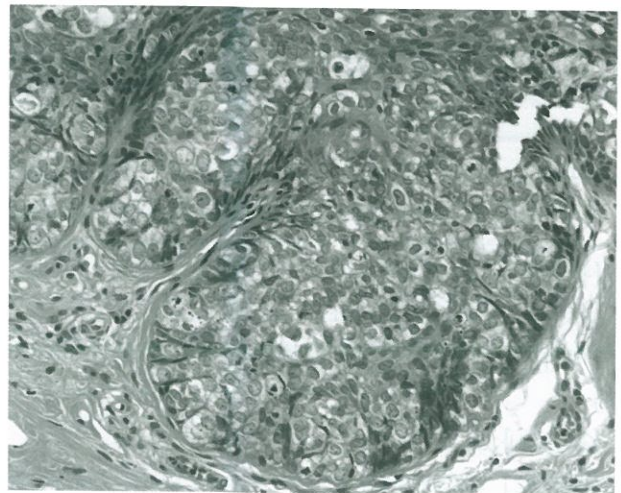


図3 b 病理組織 強拡大像

間質との間に裂隙をとめない、核分裂像や細胞壊死像を多数認める。

ーストを7-10分間外用し洗い流す処置を5-7日に1回繰り返したところ、腫瘍は乾固化し、ガーゼ保護のみの処置でコントロール可能となり、7回目終了後には1/2程度までに縮小できた(図4)。腫瘍の局所コントロールがついたため退院となったが、誤嚥性肺炎にて再入院となり約1カ月後に死亡した。

考 察

Mohs ペーストは1936年 Frederic Mohs によって臨床応用が始まったもので²⁾、本来は皮膚腫瘍を Mohs ペーストで固定・切除を、顕鏡下で腫瘍がなくなるまで繰り返す Chemosurgery を目的として

いた。近年高齢者や、終末期医療に本来の腫瘍除去ではなく局所コントロール目的に Mohs ペーストを使用した報告も少なくない。

健常皮膚保護のため、腫瘍周囲をボチシートとワセリンで堤防を作成したが、体温で軟膏がやわらかくなることに加え、疼痛のため安静が保てず堤防が崩れてしまったため、2回目以降はパーミロール®と食品用のラップフィルムで保護したところ、ペーストの周囲への流出を防ぐことができた。

本症例では疼痛の訴えのため、初回7分と短い外用時間となったが、翌日には止血が確認できたため、その後の処置も外用時間10分とした。2回目以降、処置2時間前に10%リドカイン軟膏の外用を行い、

表1 東京医療センターの Mohs 法

処方内容	塩化亜鉛飽和水溶液 50ml 亜鉛化デンプン 25g (10-30g) グリセリン 20ml
調整法	①ピーカーに精製水50mlを入れ、塩化亜鉛100gを混濁飽和するまで攪拌する。 ②次いで乳鉢にて①に亜鉛化デンプン25gを少しずつ加え均一とした後、グリセリン20mlを添加しペースト状にする（粘度は亜鉛化デンプンの量で調節する）。
注意点	亜鉛化亜鉛は腐食性があるため金属は使用しない。遮光し、室温で保存する。
外用法	前処置として患部は処置2時間前に10%リドカイン軟膏を外用、健常皮膚はパーミロール®と食品用ラップフィルムで保護する。 患部にMohsペーストを外用し、約10分後湿らせたガーゼでMohsペーストをふき取る。



図4 臨床像

7回目終了後腫瘍は乾固化し縮小した。

ロキソプロフェン内服を併用してからは疼痛の訴えはなくなった。

固定の深達度は症例によってさまざまであるため、連日の観察によって適正使用量を決定することが必要である。本症例は本来の目的であった局所コントロールのほか腫瘍量も減らすことができたが、目標が緩和ケアでの局所コントロールであれば、短い外用時間から開始し、固定深度によって調節するとよいと思われる。また、治療によって患者のQOL低下を招かないためにも、疼痛対策、健常皮膚の保護対策は重要である。

本論文の要旨は日本皮膚科学会第828回東京地方会において報告した。

本 Mohs 治療は保険適用外の治療であるため、東京医療センター倫理委員会で承認を得て行った。

[文献]

- 1) 森 俊二. 化学外科療法 (Mohs 氏法). マルホ皮膚科セミナー 1981; 21: 8-11.
- 2) Mohs FE. Chemosurgery: A Microscopically controlled method of cancer excision, Arch Surg 1941; 42: 279-95.