OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	Bowen病の研究
Author(s)	田端, 誠
Citation	大阪大学, 1970, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/30375
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

【15】

氏名・(本籍)	田端　誠
学位の種類	医学博士
学位記番号	第　2044　号
学位授与の日付	昭和45年4月1日
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当
学位論文題目	Bowen病の研究
論文審査委員	(主査) 教授 藤浪　得二
	(副査) 教授 宮地　徹　教授 浜　清

論文内容の要旨

〔目　的〕

Bowen病はその臨床像からは想像できないような極度の異型性をもつ表皮細胞からなる不規則な組織構築を示すものであって、表皮内癌、または、前癌症であるとされているが、その論拠には不確実な点が多い。自験Bowen病26症例の光顕的な組織学的検索を含めた臨床的観察においても、Bowen病は表皮内癌であるとの決定的根拠を把握しえなかった。従って、本研究はBowen病を細胞学的レベルで形態的検索を行ない、以って、Bowen病が表皮内癌であるか否かを論じる。

〔方　法〕

実験材料は自験26症例のBowen病患者であって、ほかに5例の有棘細胞癌および4例の正常皮膚を比較対照とした。

1．臨床的方法

各症例の成績と文献例のそれとを比較検討した。さらに、各病巣部よりえた生験標本にHE染色、PAS染色、Unna染色などの組織学的検索を行なった。

2．電顕的方法

生検材料は直ちに4％緩衝グルタールアルデハイド溶液および1％緩衝オスミウム溶液で二重固定を行ない、エタノール系列で脱水し、プロピレンオキサイドに浸透した後、Luftの方法に従い、エポン812に包埋した。ついでL. K. B. ミクロトームで薄切し、酢酸ウラニールと水酸化鉛液の二重染色を施してJEM6CおよびHU11－B型電子顕微鏡で観察した。

〔成　績〕

1．Bowen病の臨床

イ．病巣数が1個のものを単発性、2個以上のものを多発性とすれば、自験例および本邦例は外

国例に比べて単発例が多い。さらに罹患部位、とくに、露出部位（頸、顔、頭、手指）における発症頻度については自験例および本邦例のそれは20%であり、外国例のそれは60%の高率を示している。

ロ．自験例内で他臓器へ転移した症例を証明しなかった。

ハ．Bowen病巣における基底細胞層と基底膜とは正常であると報告されているが、自験例の組織所見から、それらは必ずしも正常像を示していないことを証明した。また、組織所見からBowenはcancer in situであると推論した。

ニ．原発疹の立場からBowen病を5型に分類した。かつ、この分類はBowen病の早期診断に便利であることを提唱した。

2．Bowen病の病理

表皮細胞のもつ生理現像で最も特長的な角化現象はtonofilamentないしはtonofibril, keratohyalin顆粒、Odland氏小体、desmosomeの形態としてとらえることができる。Bowen病にみられるtonofibrilは、有棘細胞層内に存在する角真珠、単独角化細胞、clumping cell, 巨細胞内ではその形態および配列に不規則があり、細胞質内の一部に凝集して存在する。しかも、これら細胞内のtonofibril内で独自にtonofibrilの重合が進行していると考えられる。特に角真珠を構成する細胞ではtonofilamentの種々の重合状態がみられる。

さらに、細胞質の明るい細胞、clumping cell, 巨細胞などの細胞質ではtonofilamentをはじめとする細胞質内小器官が乏しくなっている。これらの変化は有棘細胞癌のtonofibrilの変化に似た所見であるが、有棘細胞癌ではより強い異常の存在を認める細胞が多い。基底細胞におけるtonofibrilの走行は正常皮膚では皮膚表面に垂直であるが、有棘細胞癌ではその走行が垂直ではなくして不規則である。Bowen病の基底細胞では、tonofibrilの走行は正常皮膚のそれと一部分類似している形態を示しているが、有棘細胞癌のそれに類似して不規則な走行が多く認められる。正常皮膚の角化過程に必要なkeratohyalin顆粒やOdland氏小体などの正常形態はBowen病の角真珠や単独角化細胞内のみならず、これらの細胞に隣接するところの細胞内にもまた見出しえない所見であって、有棘細胞癌の場合でも同様な像が認められる。Bowen病組織内で、凝集したtonofibrilをもち、退行変性を思わしめる細胞内小器官や核質を示す細胞の一団を見出した。正常表皮細胞のもつ細胞間接合装置であるdesmosomeには、Bowen病では有棘細胞癌と同様にtonofilamentが規則正しく入っている完全な形態はみられず、その数の減少がみられる。さらに、細胞間隙の開大が強く、その間隙にはvilli様の細胞質突起の増加が観察される。

Bowen病の基底膜は正常皮膚のそれに比べて連続的ではなく、部分的な断裂を認める部位も証明した。有棘細胞癌の基底膜ではBowen病のそれに比べて基底膜の不連続性がはるかに多く、かつ、強い異常の存在が認められる。

〔総　括〕

自験26症例のBowen病を臨床的に検索し、その成績と文献にみられるそれらとを比較考察したが、臨床的成績からはBowen病が表皮内癌であるとの決定的根拠が乏しい。従って、Bowen病、有棘細胞癌および正常皮膚のそれぞれを電子顕微鏡で観察し、tonofilamentないしはtonofibril, keratohyalin

顆粒、Odland氏小体、desmosome、基底膜等の形態的所見を比較考察した結果、Bowen病は有棘細胞癌のそれらに近似しているとの見解を強くした。このことからBowen病をcancer in situであると考えた。

論文の審査結果の要旨

Bowen病の組織的特徴である特異な異常角化を示す細胞が癌細胞であるか否かという結論はなされていない。それゆえに、本症が表皮内癌であるか、前癌症であるか、または良性腫瘍であるかの論議がなされ、その何れかであるかは未が解決されていない。著者は本症を26例集めて臨床的、および、細胞学的レベルで検索を行った。

臨床像の詳細から早期診断に便利なようにBowen病の新しい分類を提唱した。ついで、Bowen病を構成する細胞と有棘細胞癌および正常表皮の細胞とを比較した結果、Bowen病の細胞は有棘細胞癌の細胞に形態的に極めて共通していることを明らかにした。従って、Bowen病は表皮内癌であると考えるにいたった。