

## 毛囊囊腫症ニ就テ

岡山醫科大學皮膚科泌尿器科教室(主任皆見教授)

藤原 皓

### 緒 言

多發性毛囊囊腫症ニ就テハ我國ニ於テ駒屋氏詳細ナル報告ヲ發表シ、ソノ後谷村、日高、王、北川、橋本、高杉、太田諸氏ノ報告アリ。總テ多發性ニシテ囊腫ハ脂腺及ビ毛囊ト關係アリ。内容ハ脂腺排泄物及ビソノ頽敗物ヨリナル。ソノ部位ハ主トシテ軀幹、特ニ胸及ビ背ニ多ク、四肢之ニ次ゲリ。

ソノ原因トシテハ、毛囊上部ノ角化物ニ閉塞サレテ滯溜囊腫ヲ惹起セルモノトセラレ、年齢ハ25歳以後ノ者ニ多ク、特ニ20歳代ニ多キガ如シ。

余ハ粉瘤及ビ粟粒腫ト共ニ毛囊囊腫症ノ研究ニ没頭シツツアリシガ、ソノ間ノ關係ハ可ナリ複雑ナルモ、聊カ余ノ検査成績ヲ舉ゲ、先ヅ毛囊囊腫症ニ就テ卑見ヲ述ベント欲ス。

### 症 例

切片ハ全部連續切片ニ製シ、「ヘマトキシリン—エオジン」染色、van Gieson氏結締織染色法、Weigert氏彈力纖維染色法、Unna氏「ザウレケルネ」染色法或ハ「ズダン」III、「オスミウム」其他ニヨル脂肪染色法等ヲ施シテ檢セリ。

#### 第1例 犬飼某、28歳女

病歴 約2箇月前ヨリ膀胱炎ニテ入院中ノモノニシテ左内脛ニ近ク1箇ノ小腫瘤アルモノノ發生時期ニ關シテハ患者詳ナル記憶ナシ。

臨牀的所見 左内脛ニ近キ部分ニ半球狀ニ隆起セル小豆大ノ腫瘤アリ。表面皮膚ニ異狀ナク、壓迫スルモ内容ヲ出サズ。表面皮膚トハ癒着性ナルモ基底ハ移動性ナリ。自覺症候ナシ。粉瘤ノ診斷ニテ剔出シ連續切片ニ製ス。

組織的所見 囊腫壁ハ數層ノ上皮細胞ヨリナルモ多少不規則ナル排列ヲナスモノ多ク、ソノ中ニ一層ノ顆粒層アリテ内方ニ「エオジン」ニ赤キ不定形ノ物質附着ス。是レ角質ニシテ更ニソノ中ニ薄板狀ノ角質物解離セルヲ見ル。結締織ト壁トノ境界ハ大略平滑ナルモ所ニヨリテ多少不規則ナル凹凸ヲナス所アリ。

内容ハ淡紅色ノ「エオジン」色調ヲトレル物質ニシテ、後ニハ中ニ毛髮ノ横斷數箇ヲ認ムルアリ。

尙ホ連續追視中底面ノ1箇所ニ毛芽狀ニ上皮突起ヲ出セル部アリテ、後ソノ中ニ毛皮質ヲ認ム。之ニ極メテ少數ノ脂腺細胞ヲ有セリ。コノ突起消失セル後更ニ2—3ノ上皮細胞突起アリ。毛髮ヲ有セズ。一側ノ壁エモ毛芽狀ノ突起ヲ出セル部アリテ、之ニハ小ナル毛皮質ヲ含ムモノアルモ脂腺ナシ。

遂ニ囊腫ノ内容失セ遂ニハ細胞ノ集團ノミトナリテ後消失ス。

囊腫ノ上方ニ1箇ノ毛囊アリテ表面ト通ジ、ソノ附近ニ於テハ毛囊ノ内容ハ層狀ノ角質ニ充テリ。後此毛囊ガ囊腫ト連リテ此所見ハ駒屋氏ノ多發性毛囊囊腫ノ所見ト全ク同様ナリ。

毛髮ノ断面ガ内容中ニアル事、又ハ壁ニ毛芽様ノモノアルヲ以テ毛髮トノ關係存シ、壁ニ脂腺ノ痕跡ヲ有シ外皮ト通ズルヲ以テ毛囊囊腫ニ外ナラス。此囊腫ハ比較的大ニシテ外皮トノ交通モ充分注意深ク探究セザレバ見落ス如キ程度ノモノナリ。

### 第2例 藤原(著者)

病歴 數年來左耳朶ニ小結節アリ。僅ニ擴大ノ傾向アリテ壓迫ニヨリ白色蠟様ノ内容ヲ洩ラシテ結節ハ消失スルモ、漸次ニ再ビ結節ヲ形成シ米粒大ニ至ル。

臨牀的所見 表皮ハ尋常ノ皮膚ニシテ殆ド何物モ見ズ。觸ルルニ深部ニ粟粒大ノ瘤腫アリ、自覺症候ナシ。

組織的所見 眞皮ノ深層ニ毛囊分岐シ、コレニ續キ或ハ分離シテ2—3ノ皮脂腺ヲ見ル。毛囊ノ周圍ニハ淋巴細胞多少浸潤ス。切片追視ニヨリ皮脂腺ハ總テ毛囊ニ連絡ス。毛囊ノ中央ニ2—3ノ小空胞現レツノ中ニ不定形赤色(「エオジン」)ノモノアリテソノ周圍ノ細胞ニ多少「ケラトヒアリン」ヲ見ル。此2—3ノモノガ遂ニ合シテトナリ大ナル空胞ヲナス、中ニ不定形物質ヲ充ス。漸次内腔大トナリ表面ニ向ヒテ長ク延ビ、表面ニ近キ内容ハ「ヘマトキシリン」ノ色ヲトル。此内容ハ皮脂腺ト通ジ遂ニ上方外表ニ通ゼリ。コノ内容ハ排泄管ガ外表ニ近キ部ニ於テハ角質ヨリナリ、下部ニ於テハ脂腺ノ内容ト通ジテ顆粒狀ノ物質ヲ充タシ、ソレヨリ上方ニ向ヒテ顆粒狀物質ガ可ナリ夥シク侵入セル所アリ。此時内容ノ上部ニ毛髮1本ノ縦斷ヲ見ル。以上ノ所見ヲ逆ニ進ミテ遂ニ毛囊消失ス。

即チ皮脂腺ノ滯留囊腫ト見ルベキモノナリ。但シソノ内腔ハ圓球形ニ近クシテ毛囊囊腫ノ初期ノモノナリ。

### 第3例 立川某 21歳男

病歴 生來健ニシテ著患ヲ知ラズ。數年前ヨリ兩側耳朶後面ニ小腫瘤ヲ生ジ、壓迫スレバ白色蠟様ノ物質ヲ出スト。而シテ右側ノモノハ化膿シ、數回手術セルモ再發スト。

臨牀的所見 右側耳朶附着部後面ニ稍々赤色ヲ帯ビタル手術創痕アリ。一部ヨリ漿液性ノ分泌物ヲ出ス。左側同様ノ部ニ索狀ノ隆起アリ。觸ルルニソノ下方深部ニ米粒大ノ腫瘤ヲ明カニ觸ル。壓迫ニヨリ白色乳様ノ液ヲ出ス。尙ホソノ附近ニ之ト連絡ナキ1箇ノ米粒大ノ腫瘤アリテ壓迫スレバ白色粘稠ノ分泌物ヲ出ス。粉瘤ノ診斷ノモトニ之ヲ皮膚ト共ニ切除シ檢索セリ(第1標本)。尙ホ前額及ビ顔面ニ多數ノ瘡瘻アリ。前額ニ於テハ僅ニ隆起セル米粒大ノ結節多ク、ソノ左上眼瞼ニ存セル1箇ヲ別出シ連續切片トス(第2標本)。

### 組織的所見

#### 標本第1

眞皮ノ上層ニ1箇ノ囊腫アリテ壁ニ基底細胞層、棘層、顆粒層ヲ有シ、棘層ハ特ニ厚ク、棘ヲ見得ルモノ多シ。壁ノ基底ニハ分岐部ヲ有ス。内容ハ不定形物質ニシテ囊腫ハ可ナリ大ナリ。連續切片追視中上方ニ向ヘル壁ハ菲薄トナリ表面ニ近キ部ニ之ト交通ス。外表ト通ズル附近ノ内容ハ角質ヲ主トシ、下部ニ於テハ脂腺排泄管ノ内容ト同様ニ、顆粒狀ヲナス。

壁ノ周圍ニハ多少淋巴細胞ノ浸潤ヲ認ムルモ、ソノ下部ニ於テハ淋巴球ノ浸潤可ナリ強度ニシテ中ニ「エ  
 オジン」嗜好性細胞ヲ混ジ、尙ホ核ガ周邊ニ並列セル1箇ノ巨態細胞ヲ見ル。是レ異物性巨態細胞ナリ。  
 之ニ接シテ尙ホ1箇ノ囊腫現レソノ壁ノ下方ニハ皮脂腺連ル。而シテ後ニハ之ガ外表ニ通ズルモ再ビソ  
 ノ連絡ヲ失シテ遂ニ消失ス。(Fig. 1ハ上記2箇ノ囊腫ガ外表ニ通ジ一方ニハ皮脂腺ヲ見ル。)以上2箇ノ囊腫  
 ハ尙ホ小ナル内腔ヲ呈セリ。

上記2箇ノ囊腫消失セル後1箇ノ上皮細胞群現レ、之ガ後ニ下方ニ存スル皮脂腺ト通ジ(Fig. 2),初メハ  
 外表トハ連絡ナク、1箇ノ粉瘤様囊腫ヲ形成ス。更ニ之ハ上記ノモノニ比シ極メテ大ナル囊腫(Fig. 3)トナ  
 リ、其時ハ下方ニハ皮脂腺ヲ認メズシテ壁ニ突起ヲ見ズ。内容ハ1箇ノ小孔ヲ以テ外表ニ通ズルモ(Fig. 4)

Fig. 1.



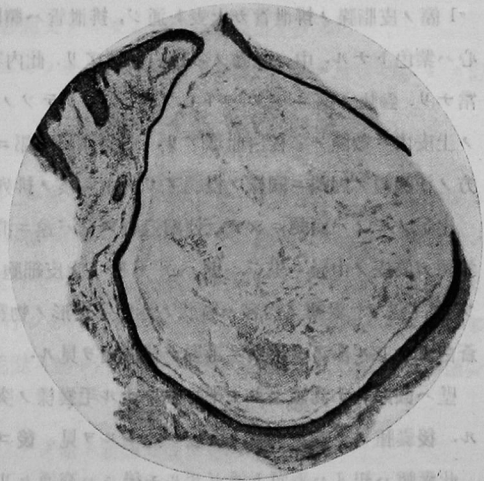
Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.



ヤガテ消失シ、囊腫モ漸次縮小シテ後遂ニ消失ス。此腫瘍ニハ初メ皮脂腺ヲ見ルモ、後ニハ全ク之ヲ缺如シ、内容ハ角質ヲ主トシ所ニ依テ顆粒狀物質ヲ含ム。

以上第1ノ腫瘍ハ皮脂腺ヲ見得ザリシモ腫瘍ノ半分ヲ切除セルヲ以テ皮脂腺トノ關係不明ナルモ恐ラク之ト連絡アルベシ。他ノ2箇ハ明カニ脂腺ト關係アリ。且外表ト連絡アルヲ以テ皮脂腺ノ滯溜囊腫ト看ルベキナリ。斯ル滯溜囊腫ニハ程度種々ニシテ、初期ノ者ハ圓球形ニ近ク、後期ノ者ハ大ナル球形ヲナシ定型的囊腫ヲナスモノナリ。且本患者ハ瘰癧竝ニ面皰ヲ併有シ居ルヲ以テ、之ガ毛囊孔ヲ栓塞シテ囊腫ヲ形成セルモノナルベシ。因ニ之等ノ内腔中ニハ毛髮ヲ見ズ。

囊腫ノ小ナル間ハソノ周圍ノ結締組織維ハ比較的的正常ニ近キモ、囊腫ノ擴大ニツレソノ壓迫ニヨリ輪狀ノ排列ヲトルニ至ル。(Fig. 2, 3 及ビ4ハ同一ノ囊腫ニシテ脂腺ニ通ズル所、内腔ノ擴大セル部或ハ外表ニ通ズル像ヲヨク表ハセルモノナリ。)

#### 標本第2

真皮ニ於テ血管多少擴張シ周圍ニ淋巴球ノ浸潤可ナリ存ス。

真皮ノ中層ニ大ナル囊腫(直徑3mm)アリテ壁ハ數層ノ細胞ヨリナリ、「ケラトヒアリン」モ存シ、周圍ノ結締織トノ境界ハ平滑ナリ。側壁ニ1箇ノ萎縮セル脂腺ガ附着シソノ部ハ壁多少肥厚ス。内容ハ角質板ヨリナリ、之ニ剝離セル細胞混ジ、囊腫ハ外表ニ通ズ。

#### 第4例 林某 28歳男

病歴 他ノ疾患ニテ診ヲ乞ヒシモノニテ病歴詳ナラズ。

現症 前胸部ニ多數ノ面皰アリ。ソノ内或物ハ粟粒大ニシテ硬ク黃色ヲ帯ビ、中心ニハ各々1本ノ毛孔ヲ有ス。尙ホ豌豆大ノ結節アリ。多少發赤シ壓迫ニヨリ黃色ヲ呈シ、同様ニ中心ニ毛孔アリ。顔面、背部ニハ多數ノ瘰癧アリ。

組織片ハ前胸部ヨリ取り連續切片ニ作ル。

#### 組織的所見

##### 標本第1

1箇ノ皮脂腺ノ排泄管ガ上表ト通ジ、排泄管ハ橢圓形ニ稍々擴大シ、中ニ赤色ノ不定形物質充テ、ソノ中心ハ紫色トナル。中ニ數箇ノ多核白血球アリ。此内容物ハ壁トノ間ニ多少ノ間隙ヲ作ルニ至ル。皮脂腺ハ尋常ナリ。囊腫ノ壁ニハ「ケラトヒアリン」アリテソノ周圍ニ5—6層ノ上皮細胞アリ。後者ニハ棘ヲ認ム。ソノ上皮内ニ數箇ノ多核白血球アリ。皮脂腺ハ底部ニモ多數ノ多核白血球及ビ淋巴細胞ノ浸潤アリ。ソノ下方ノ汗腺體ノ周圍ニ同様ノ浸潤アリテ中ニ核ノ排列不規則ナル2—3箇ノ巨細胞アリ。

上記ノモノハ面皰ニシテ、連續追視スレバ遂ニ消失シ大ナル囊腫ヲ形成セズ。之ト並ビテ1箇ノ大ナル囊腫ガ真皮ノ中層ニ生ジ、壁ハ5—6層ノ上皮細胞ヨリナリ、ソレニ棘ヲ見ル。ソノ内方ニハ「ケラトヒアリン」アリテ、囊腫ノ内容ハ層狀ノ赤色不定形ノ物質ナリ。中央ニハ紫色ノモノアリ。且中央ニハ瀰漫性ニ蒼白トナレル部アリテ中ニ毛髮ノ横斷面ヲ見ル。

壁ハ圓形ニテ乳頭ナキモ下方ニ小ナル毛囊様ノ突起アリ。ソレ等ノ周圍ヲ僅少ノ結締組織維ガ輪狀ニ走ル。後囊腫ノ下方ニ1本ノ毛髮ノ連レルヲ見、後コレニ稍々萎縮セル皮脂腺附着セリ。

此囊腫ハ初メハ表面ト通ゼザルモ後ニハ交通セリ。之ト同様ノモノ尙ホ他ニ1箇アリ。之ニハ皮脂ノ角

化セルモノ、即チ「エオジン」ニ赤染セル細片ガ下方ニアリテ(脂肪ハ酒精等ノ爲不明トナル)上ニ角質アリ。此囊腫ニハ間隔ヲ置キテ2箇ノ皮脂腺ガ注ゲリ。尙ホ之ト同様ナル毛囊腫小ニシテ皮脂腺尋常ナルモノ2箇此標本ニ在リ。此外ニ面皰3箇ヲ見ル。

汗腺ノ周圍ノ細胞浸潤ハ漸次表面ニ近ヅキ、ソノ中央ニハ多核白血球ノ集團アリテソノ部ニ皸裂アリ。途ニ表面ニ開キ細胞群ノ中央ハ壞死性不定形ノ物ヲ作レリ。此中央竝ニ面皰及ビ毛囊腫ノ中央ニ Gram 氏染色法ニヨリ短キ桿菌ヲ夥シク發見セリ。

要スルニ面皰ト1箇ノ膿瘍(表面ヨリ入り汗腺ニ迄及ブ)ト2箇ノ大ナル毛囊腫及ビ小ナル2箇ノモノアリ。初メ面皰ソノ他ノ角質ニ依リテ排泄管閉サレテ囊腫トナレルモノナリ。

### 標本第2

1箇ノ大ナル囊腫アリテ表面ニ通ズ。壁ハ5—6層ノ上皮細胞ニシテ細胞境界不明瞭ナリ。基底細胞ハ扁平トナリ、内腔ニ接セル所ニ「ケラトヒアリン」アリ。壁ハ平滑橢圓形ナルモ底ノ一ノ所ニ毛囊アリ、ソノ部ノ細胞ハ圓形又ハ多角形ニシテ細胞境界ハ不明瞭ナリ。基底細胞ハ圓柱狀ニシテ、コレニ列ビテ皮脂腺アリ。内腔ノ顆粒層ニ接シ、「ヘマトキシリン—エオジン」ニ紫紅色ニ染色セル層狀ノ物質(角質)アリテ、中央ニ進ムニ隨ヒ排列不規則トナリ、中央ハ不定形瀰漫性ニ淡紅色ニ染マル。内腔ニ毛髮ノ断面ヲ認ムル部アリ。

之ト同様ノモノ1箇列ビ、初メ表面ニ通ズル像ナキモ、後ニ至リテ通ズ。其ノ底面ニヨク發育セル脂腺通ゼリ。切片ニヨリテハ脂腺ノ毛囊ニ注グ部擴大シ「エオジン」ニテ赤色不定形ノ物質(皮脂ト角質トノ混合物ノ如シ)アリテ囊腫ニ通ズ。ソノ移行部ニハ層狀ノ角質アリ。囊腫ノ周圍ニハ結締織ガ輪狀ニ圍ム。又脂腺ト列ビ毛髮アリテ互ニ連合セリ。内容ノ中央ヨリ上方ニ當リテ「ヘマトキシリン」ニ紫色トナレル不定形ノ物質アリテ中ニ「メラニン」様色素ヲ有スル所アリ。即チ面皰ニ閉塞サレテ囊腫ヲ形成セントスル像ナリ。又脂腺ノ分泌物ト囊腫ノ内容ト中央ノ不定形ノモノト連レルモノアリ。皮脂ニ近キ性質ヲ有スルモノハ「エオジン」ニ淡紅色ニ染ル。

之ト同様ノモノ尙ホ2箇現レ總テ表面ニ通ズ。

即チ面皰ガ脂腺ノ排泄口ヲ閉鎖シ又排泄管ノ上皮ヨリ角化起リ表皮ニ近ヅク程著明ナリ。是ニ由テ脂腺ノ滯溜起レルモノニシテ脂腺ノ性質ハ尋常ナリ。但シ囊腫大ナルモノハ稍々腺體小トナル。

第1及ビ第2ノ標本ニ於テ囊腫ハ一般ニ可ナリ大ナルモノナリ。(Fig. 3ニ似タルモノ及ビFig. 1ニ似タルモノトス。)

### 標本第3

眞皮ノ中層ニ1箇ノ卵形ノ囊腫アリ。中ニ「エオジン」ニ赤染シ、層狀ヲナセル不定形物質ヲ有シ中央ニ細片トナル部アリテ透明ナルモノアリ。囊腫ノ中心ニハ後ニ「ヘマトキシリン」ノ色ヲトレル蒼キ顆粒狀ノ物質ヲ見ル所アリ。又中ニ毛髮ノ断面ヲ見ル部アリ。壁ハ4—5層ノ上皮細胞ヨリナリ、内面ニハ「ケラトヒアリン」アリ。細胞ハ壓迫ノ爲扁平トナリ、核ハ壁ニ平行シテ列ブ。壁ハ一般ニ平滑ナルモ所ニ依リテハ多少不規則ノ凹凸ヲ見ル。下方ハ稍々萎縮セル脂腺及ビ毛髮ニ連リ、表面ニモ通ズルヲ見得。壁ノ外ニハ僅少ノ結締織纖維ガ輪狀ニ圍ム。

此標本ニハ之ト全く同様ノ經過ヲ探ル囊腫3箇アリ、ソノ他ニ面皰2箇ヲ有ス。

即チ此標本ハ多發性毛囊腫症ニシテ毛孔ガ角質等ニ堵塞セラレシ爲皮脂ノ滯溜起リ、ソレト角質トガ

内容ヲナシ、壁ハ上皮細胞及ビ結締織ヨリナリ、常ニ囊腫ハ脂腺及ビ皮膚表面ニ交通アルモノナリ。

#### 毛囊囊腫ノ脂肪染色。

内容ノ上方ニ向ヘル部ハ角層ニシテ脂肪染色陰性ナルモ中ニ多少黄色ノ混ズルモノアリ。ソノ下方ニテハ脂腺ノ脂肪ト同様ニ黄紅色ニ染マレル脂肪塊アリ。(但シ無構造ナリ、又脂腺ノ夫レヨリハ多少紅味少シ。「ヘマトキシリン—エエジン」ニテ角質ハ紫紅色ニテ層状ヲナシ、下方ノ脂肪ハ紅味ヲ帯ビ碎片トナリテ透明ナル部ヲ含ム。

散ニ面皰ノ爲ニ脂腺ノ滯溜起リナルモノニテ後ニハ擴大シテ毛囊囊腫トナルモノナリ。

#### 第5例 大鐘某 54歳男

病歴 5—6年來前額ニ粟粒大ノ疹多數ニ發生シ特ニ夏期著明ニ現ル。著明ニ現レタル時ハ軽度ノ搔痒ヲ伴フ。

臨牀的所見 前額ニ多數ノ麻實大ノ結節アリテ毛囊ニ一致スル如シ。黄色調ヲ帯ビ強靱ナリ。ソノ他ニ於テ面皰様ノ黒點等ヲ見ズ。

組織的所見 眞皮ノ中層ニ毛囊ノ内腔擴大シ「エオジン」ニ紅色トナレル不定形ノ物質ガ求心性ニ列ビ、ソノ中央ニ多核白血球ソノ他ノ細胞ガ集團ヲ作り、或物ハ尋常ニ近ク或物ハ破壊セラレシ像ヲナス。

毛囊壁ニハ顆粒層1—2層アリテソノ下ニ數層ノ上皮細胞アリ。後者ニハ棘著明ニアリ。壁ハ厚薄ヲ異ニス乳頭様ノモノヲ見ル所アリ。ソノ周圍ニ結締織纖維ガ輪狀ニ2—3層ヲナセルアリ。

壁ノ下方ニ小ナル脂腺アリテ之ト連リ、ソノ一方ニハ淋巴細胞ノ浸潤アリテ多核白血球少數混ジ、比較的小ナル巨態細胞(核ハ中央ニアリ)2—3ヲ見ル。ソノ他眞皮ニ於テ血管周圍ニ淋巴細胞可ナリ浸潤シ中ニ多核白血球ヲ混ゼリ。

表皮ハ尋常ニ近シ。

此標本ハ此囊腫ノ半分ノミヲ見ルヲ得タルヲ以テ表面ト交通セルヤ否ヤ判ジ難キモ、多クノ標本ノ所見ニ比較シテ恐ラク表面ニ通ズルモノナルベシ。

此切片ヲ追視スル中ニ向ホ3箇ノ毛囊現レ、ソノ内腔ハ圓筒形ニシテ恐ラク角質栓塞ニ續ケル軽度ノ毛囊囊腫ヲナスモノノ如シ。基底部ニハ脂腺ヨク發達シソノ排泄管ニ潰キテ皮脂アリテ、表面ニ開ク附近ニハ角質ノ栓塞アリ。且内腔ニ於テ毛髮ノ縦断面アリ。斯ル囊腫ニ多少炎症ノ加ハレルモノナリ。

#### 第6例 坪井某 26歳男

病歴 2年前ヨリ左下顎ノ中央ニ2箇ノ腫物ヲ生ジ、半年前迄ハ次第ニ擴大セシガソノ後ハ變化セズ。自覺的ニ何等症狀ナシ。

臨牀的所見 左下顎ニ2箇ノ腫瘍アリテ豌豆大ニシテ境界明カナリ。發赤ナク半球狀ニ隆起シ強靱ナリ。壓迫スレバ面皰様ノモノヲ僅ニ出ス。コノ2箇ヲ皮膚ト共ニ切除ス。コノ他兩頰ニ瘡瘻瘻痕及ビ面皰ヲ諸所ニ見ル。

#### 組織的所見

##### 標本第1

眞皮ノ中層ヨリ深層ニ渡リテ1箇ノ囊腫アリ。直徑約1cmナリ。壁ハ數層ノ細胞ヨリナリ結締織トノ境界ハ平滑。他ノ性状ハ前述ノモノニ等シ。

ソノ一側壁ニ壁ト平行ニ走ル細胞突起アリテ、此突起ノ中央ニ於テ壁ト連絡シ、皮膚面ニ向ヘル突起ノ末端ニ極メテ萎縮セル脂腺ヲ認ム。即チ數箇ノ細胞ノ原形質透明トナリ、脂腺細胞ニ酷似セリ。ソノ連続ガ毛囊トナリテ壁ニ直接シ、ソノ毛髪ガ内腔内ニ突出セリ。

内容ハ角質、頰敗物等ヨリナル。コノ囊腫ハ1孔ヲ以テ外表ニ通ゼリ。囊腫ノ周圍ニハ數層ノ結締組織纖維輪狀ニ走ル。

標本第2

第1標本ニ殆ド等シ。

壁ノ3—4箇所ニ輕度ノ細胞突起アル部アリ。尙ホ1本ノ毛髪ヲ認ム。ソノ他ノ詳細ハ略ス。

#### 第7例 山本某 14歳男

病歴 3—4年前ヨリ左耳珠部ニ豌豆大ノ腫物ヲ生ジ數回化膿シ醫療ヲ受クルモ治癒セズト。患者ハコノ主訴ニ依リテ本科ヲ訪ヘルモノニシテ、本症ノ發生ニ關シテハ知ル所ナシ。本腫瘍ハコノ腫物ノ上方ニ存セシモノニシテ偶々發見セルモノナリ。

臨牀の所見 患者ノ主訴セル疾患ハ結核性皮疹ニシテ本論ト關係少キヲ以テ略ス。腫瘍ハコノ上方耳輪起始部ノ近クニ存シ粟粒大ニシテ硬ク中央ニ小孔アリテ壓迫ニ依テ粥樣物質ヲ出ス。皮膚ノ色澤ハ尋常ナリ。即チ皮膚ト共ニ剔出シ連續切片ニ製ス。

#### 組織的所見

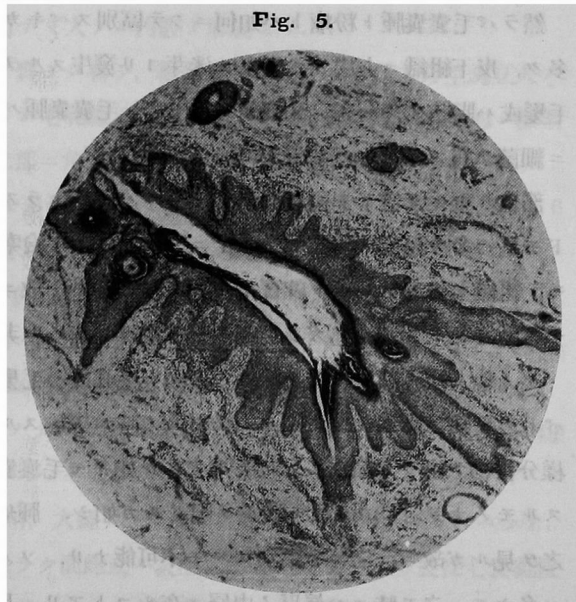
真皮内ニハ毛髪ノ断面多ク、深層ニ1箇ノ粉瘤狀ノモノアリテ中心空洞ヲナシ中ニ「ヘマトキシリン」ノ色ヲトレル層狀物アリ。所ニ依テハ層狀ノ角質ニ顆粒狀ノ物質(皮脂)ヲ混ゼリ。ソノ周ニハ2—3層ノ顆粒層及ビ數層ノ棘細胞等ヲ見ル。細胞間ニ棘ヲ認ムル所及ビ不分明トナレル所アリ。

基底層ノ所ハ不規則ニ突起ヲ出シ毛芽ノ像ヲナシ(Fig. 5)加之5本ノ毛髪アリテ各小ナル脂腺ヲ伴ヒテ囊腫壁ニ連ル。毛髪ハ外毛根鞘ノミノモノ又ハ毛皮質ヲ有スルモノアリ。而シテ之等全體ノ周ニハ多少ノ淋巴細胞ノ浸潤ヲ認ム。追視スレバ壁中ニ存スル毛髪ハ1—2本ノミトナル所アリ。又囊腫ノ内容中ニ毛皮質ノ断面ヲ認ムル部アリ。或ハ又多核白血球2—3ヲ散見スル部アリ。

壁ノ突起殊ニ深部ノモノガ初メノ囊腫ト分離スルモノアリテ、後者同様不定形ノ内容ヲ有スル囊腫ヲ形成ス。

残存セル囊腫モ後ニ2分シ各同様ノ獨立セル囊腫ヲナシ、各々外毛根鞘ニ圍マレタ

ル1—2本ノ毛髪ヲ壁中ニ認ム。是等ハ途ニ小トナリテ消失ス。毛髪ガ壁中ニ存スルモノレニ附屬セル脂腺



ハ極メテ小ニシテ、時ニハ僅ニ2—3箇ノ細胞ノミヨリナル事アリ。毛髮自身ノ滲溜ノ像ナシ。

皮膚ノ表面ト囊腫トハ連絡アリ、内腔ハ圓嚙状ヲナス。此例ハ先天性耳瘻ニ屬ス。ソノ組織の所見ガ毛囊囊腫ニ酷似セルモノ内腔ハ圓嚙状ニシテソノ壁ヨリ出セル突起ハ非常ニ多ク毛囊囊腫ノ比ニ非ズ。毛囊囊腫中第2例ニ可ナリ似タルモ上述ノ點異レリ。但シ時々粥様物質ヲ排泄シ壁ニ脂腺ヲ有スル點等ハヨク似タル所見ナリ。即チ先天性ノ耳珠附近ニアル瘻ハ耳瘻ニ屬シ、組織的ニハ毛囊囊腫ニ酷似セルモノナルヲ知ル。

## 考 按

粉瘤ニ就テハ次回報告ニ於テ愚見ヲ述ベント欲スルモ、臨牀上毛囊囊腫症トノ區別困難ナルモノアリ。Franke氏ニ據レバ粉瘤ハ以前ニハ脂腺ノ滲溜囊腫ト考ヘラレシモ、ソノ後1部ニハ滲溜囊腫ニ非ズシテ眞ノ腫瘍ナリト云フ者出デタリ。故ニ脂腺ノ滲溜囊腫、即チ毛囊囊腫ト粉瘤トヲ區別セントシ、前者ヲ假性粉瘤(Pseudoatherom)ト稱スル者(Unna氏等)アリ。然レドモ近年成書ニ於テモ尙ホ此間ノ鑑別不確ナルモノアリ。例ヘバLexer氏ノ書ニハ脂腺排泄管又ハ毛囊ガ面皰等ノ爲ニ栓塞サレテ滲溜ヲ來セバ粉瘤ヲ形成シ、初メ真皮ニアルモ後發育ニ依リテ皮下組織ニ至ル。ソノ壁ニ毛囊或ハ脂腺ノ痕跡ヲ見ル。但シ皮様囊腫(Dermoid)ノ發生スル部位ナラザル所ニ生ゼル囊腫ニシテ、表面ノ皮膚ト癒着セザルガ如キモノハ迷芽ニ因テ發生セル粉瘤、即チ表皮囊腫(Epidermoid)ナリトセリ。

此説明ハ兩者ヲ混同セルモノナリ。

然ラバ毛囊囊腫ト粉瘤トハ如何ニシテ區別スベキカ。諸家ノ說ヲ綜合セバ、粉瘤ハ頭髮部ニ多ク、皮下組織ニ占居シ、表皮ノ迷芽ヨリ發生スルヲ以テ、毛囊或ハ脂腺ト關係ナク、内容ニ毛髮或ハ脂肪ヲ含マズ。又細菌ヲ有セズ。毛囊囊腫ハ毛囊或ハ脂腺ヲ有シ外表ト通ズ。且内容ニ細菌ヲ有ス(Unna, Frei氏等)ト云フ。

部位ニ重キヲ置キテ頭髮部以外ニ來ルハ粉瘤ナラズト説ク者多シ(Unna, Frei氏等)。然レドモ是ハ多少過言ノ傾向モアルヤニ思ハレ、余ノ檢索セルモノハ多クハ頭髮部以外ニ占居セルモノ、組織上粉瘤ナルコト確實ナルモノ多カリキ。故ニ頭部ニ多キモノナルモ嚴密ニ部位ニ依リテ診斷セントスルハ必ズシモ常ニ當ラ得タルモノニ非ズト信ズ。

ソノ他ノ臨牀所見ニ於テ腫瘍ノ表面ニ毛孔或ハ毛髮アリテ、内容ガ外界ニ通ゼル如キ像アラバ毛囊囊腫ニ屬スベキヲ知ル。又吾人ノ時ニ經驗スルハ、粉瘤様腫瘍生ジテ之ヲ壓迫スレバ粥様分泌物ヲ出シテ縮小シ、時々増大スル如キモ毛囊囊腫ニ屬スベク、第2及ビ3例ハ之ニ一致スルモノナリ。Unna氏モ此說ヲ唱フルガ如シ。腫瘍ノ單發性或ハ多發性ニ就テハ兩者ニ於テ之ヲ見ルガ故ニ、之ニテ區別スルモ不可能ナリ。ソノ皮膚内ニ於ケル位置ガ深部ニアルハ粉瘤ニ多キモ、之モ時ニハ真皮ノ中層ニ在ルコトアリ。且増大スル場合ニ表層ニ向フモノアリ。毛囊囊腫ハ真皮ニ位スルモ増大セバChiari氏ノ言フ如ク深部ニ至ルモノアリ。臨牀的ニモ之ニ一



致セル像ヲ示スベキモソレノミニテ兩者ヲ區別スルコト至難ノ場合アリ。

Siemens 氏ハ粉瘤(Epidermoid)ハ遺傳的ニ見ラルル者多く、皮様囊腫竝ニ毛囊囊腫ニハ斯ル事ナキヲ以テ後二者ト粉瘤トハ別種ニ屬スト稱ヘシモ、余ハ斯ル遺傳關係ヲ調査セシコトナキヲ以テ、斯ル事實ノ當レリヤ否ヤハ斷言シ得ザレド、斯ル小腫瘍ノ遺傳ヲ調査スルハ甚ダ困難ニシテ、患者ノ言ノミニ依リテハ謬見ヲ來シ易キ感ナキニ非ズ。

組織的所見ニ就テハ粉瘤ノモノハ他ノ報告ニ述べ、茲ニハ主トシテ毛囊囊腫ノモノヲ擧グベシ。

即チ囊腫ハ眞皮ノ上層ヨリ中層ニ多く、外表ト通ズルモノナリ。ソノ排泄管ハ毛囊排泄管ニシテ、時ニハ連續切片ニ於テサへ外表トノ連絡ヲ見ルコト難キ場合アリテ、周到ナル注意ニヨリ漸ク之ヲ證シ得ルモノアリ。余ノ第1例ノ如キ是レナリ。是レ囊腫ノ擴大著シク、且ソノ經過長キ場合等ニ於テハ時ニ排泄管ガ萎縮シ切斷セルモノアルベキヲ信ズ。

毛囊排泄管ニ角質ノ填塞シテ本症ヲ惹起スルハ諸家ノ認ムル所ナリ。余ノ例ニ於テモスベテコノ所見ヲ呈セリ。隨ツテ面皰、瘰癧或ハ毛囊角化症等ノ場合ニ本症ヲ二次的ニ發生スルノ可能性アリ。多發性毛囊囊腫症ニ於テ面皰様ノ物ナシト稱フル人アレド、多發性ノモノニ於テモ Schaumann 氏ハ上記疾患ノ時ニ之ヲ見ル事アリトシ、Frei 氏ハ1部ハ面皰ニ蔽ハレシヲ見テ瘰癧ト關係アルヲ唱ヘタリ。Török 氏ノ記載セル中ニモ面皰ニ壓迫サレテ生ゼル滯溜囊腫アルヲ述ベアリ。毛孔ガ角質ニ栓塞セラレテ毛囊囊腫ヲ生ズトセバ、本症ガ面皰或ハ瘰癧ノ後ニ發生スルハ有り得ベキコトナリ。余ノ第4例ハ胸部ニ在リテ面皰ヲ合併セルモノナリ。且數箇アリテ多發性ニ屬セリ。ソノ毛囊囊腫ハ可ナリ大ナル内腔ヲ形成セリ。

第3例ニ於テハ、顔面ニ瘰癧竝ニ面皰ヲ夥シク有シ、額部及ビ耳朵等ニ小豆大乃至豌豆大ノ腫瘍ガ散在性ニアリテ、ソノ表面ニ辛ウジテ毛孔様ノ小窩ヲ認ムル如ク、之等ヲ組織的ニ檢索スレバ1部ハ毛囊排泄管少シク擴大シ、上部ニ角質アリテ毛囊囊腫ノ初期ニ屬スルモノアリ。他ニハ大ナル定型的ノ毛囊囊腫アリ。之モ多發性ニシテ面皰等ニ續發セルモノナルベシ。第6例ニ於テモ顔面ニ多數ノ瘰癧癩痕及ビ面皰ヲ認メ、第3例ト同様ノモノナルベシ。

第5例ニ於テハ額部ノミニ占居シ面皰ハ肉眼的ニ證シ得ザリシモ、組織的ニ之ニ似タルモノアリテ毛囊排泄管稍々擴張シ、角質ニ上部ノ栓塞セラレシ像アリ。且1箇ノ囊腫ハ可ナリ大ニシテ毛囊囊腫トナスベシ。此例ハ Schaumann 氏ノ額部ニ於ケル多發性毛囊囊腫ニ酷似セリ。Schaumann 氏ハ、毛囊内腔ノ擴大セルモノナルガ故ニ圓壙形ヲナスト言ヘリ。是レ囊腫ノ初期ノ像ニシテ後期ニハ圓形或ハ橢圓形ヲナスベキナリ。

即チ余ノ症例ニテモ上記ノ諸例(林、立川、大鐘)ハ多發性毛囊囊腫ニ屬スベキモノニシテ、ソノ初期及ビ後期ノ階梯ヲ證シ得タリ。恐ラク面皰或ハ炎症狀態等ヲ缺如セル多發性毛囊囊腫症ハ、經過長カリシ爲ニ之等ヲ認ムル能ハザリシモノト思考セラル。多發性ノモノニテ余ノ症例(林、立川)ノ如キハ臨牀的ニ1部ハ集合性瘰癧(Acne conglobata)或ハ硬結性瘰癧(Acne

indurata)ノ像ヲ呈スルモノアルベキモ、組織的ニ上述ノ如ク毛囊囊腫ノ所見ヲ證セルモノナリ。

扱、毛囊囊腫ノ壁ノ構造ハ數層ノ上皮細胞ヨリ成リ、基底層、棘層、顆粒層(常ニ「ケラトヒアリン」ヲ含ム)ヲ完全ニ有シ、且棘細胞ニハ明カニ棘ヲ見ルモ、扁平トナル囊腫ニハ之ヲ見難キ事アリ。本症ノ初期ニハ壁ハ厚キモ擴大セル囊腫ニハ扁平トナルハ明カナリ。多クハ深部ニ脂腺或ハ毛髮ヲ有シ、中ニハ2箇以上ヲ有スル事アリ。但シ囊腫ノ擴大著シケレバ、Bosellini氏等ノ述ベシ如ク、脂腺等ハソノ壓迫ノ爲ニ萎縮シテ時ニ之ヲ識別スル事難キニ至ル事アリ。又特ニ深部附近ニ於テ囊腫ノ尙ホ擴大シキラザルモノニ壁ヨリ上皮突起ヲ出スコトアリ。

壁ノ周圍ノ結締組織ハ囊腫ノ小ナル間ハ尋常像ニシテ、囊腫ノ擴大スルヤ之ニ壓迫サレテ輪狀ノ配列ヲ採ルハ至當ナル事ナリ。

囊腫ノ内容ハ初期ノモノニハ角質ガ毛孔附近ヨリ下方迄占居シ、ソノ下方ニ脂腺排泄管ノ内容物(「エオジン」ニ赤染シ顆粒狀ヲナス中ニ透明ナル空隙ヲ見ルコトアリ)ト同一物ガ之ト續キテ存在シ、立體的ニ見タル囊腫ノ中央ニモ多シ。囊腫大トナラバ壁ニ接シテハ角質ガ層狀ヲナシテ中央迄求心的ニ連リ、中央ノ1部ニ上記皮脂様物質ヲ見ル。此皮脂様物ハ脂腺機能ノ盛衰ニ因リ増減アルベシ。

尙ホ内容ニ毛髮ノ断面ヲ見ルコトアリ。是ハ毛囊囊腫トシテハ有リ得ベキコトナルモ、時ニハ之ヲ發見セザルコトアリ。Bosellini氏ガ毛囊囊腫ニハ毛髮ヲ有セズシテ粉瘤ニ之ヲ見ルト云ヒシハ謬見ナリ。

余ハ第4例ニ於テ囊腫ノ内容ニ桿菌ヲ證セリ。是ハUnna, Frei氏等ノ唱ヘタル所ニシテ囊腫ガ外界ト通ズレバ細菌ノ侵入スルハ當然ナリ。

壁ニ接シテ結締組織内ニ(多クハ深部)巨態細胞ヲ見ル事アルモ、是ハ多クハ異物性巨態細胞トシテ發生セルモノナルガ如シ。Schaumann氏モ數多ノ巨態細胞ヲ證セリ。

第7例ハ耳輪起始部ニ在リテ先天性耳瘻(Epistula auris congenita)ニ屬スベキモノナリ。時々粥様ノ内容ヲ洩スガ如キハ毛囊囊腫ニ稍々似タルモ先天性ニ小瘻ヲ有シ位置モ特異ナリ。組織的ニハ又毛囊囊腫ノ初期ノモノニ似タルモ壁ノ構造ガ稍々異リ乳頭ノ形成夥シ。

此耳瘻ニ就テハBetz氏ノ初メテ唱ヘタル所ニシテ、最近Steiner氏ノ報告ニ詳述セラル。

要スルニ毛囊囊腫症ハ單發性或ハ多發性ニ生ジ多クハ外表ト通ジ、内容ハ角質竝ニ皮脂ヨリ成リ(量ノ多寡ハアリ)之ニ毛髮ヲ含ムコトアリ。連續切片ニ依リ必ズ脂腺或ハ毛髮ト連絡スルコトヲ證シ得ベキモノナリ。

## 結 論

- 1) 毛囊囊腫症ハ單發或ハ多發性ニ生ジ上方ハ外界ト通ジ下方必ズ脂腺或ハ毛髮ト連絡ス。
- 2) ソノ内容ハ角質及ビ皮脂様物質(囊腫ニ依リ量ノ相違アリ)ニシテ之ニ毛髮或ハ細菌ヲ

含ムコトアリ。

- 3) 壁ハ數層ノ上皮細胞ヨリナリ, 基底層ヨリ顆粒層迄ヲ有ス。
- 4) 壁ニ接セル結締織内ニ巨細胞ヲ見ルコトアリ。是レ異物性巨細胞ナリ。
- 5) 毛囊囊腫症ハ面皰, 瘰癧ヨリ二次的ニ發生シ得ルモノナリ。余ハ面皰, 初期竝ニ後期ノ毛囊囊腫ヲ證シ得タリ。
- 6) 毛囊囊腫ハ往々粉瘤トノ臨牀上ノ鑑別至難ナルモ組織的ニハ區別シ得ベキモノナリ。但シ時ニハ連續切片ノ檢索ニ由テ初メテ確定スルモノアリ。

終リニ臨ミ恩師皆見教授ノ懇篤ナル御指導御校閲ヲ深謝ス。(3. 5. 16. 受稿)

## 文 獻

- 1) Bosellini, Arch. f. Dermat. Bd. 45, S. 81.
- 2) Franke, Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 34, S. 507 u. 859.
- 3) Franke, Virchows Arch. Bd. 121, S. 444.
- 4) Frei, Arch. f. Dermat. Bd. 139, S. 269.
- 5) Gans, Histol. d. Hautkrankh. Bd. 2, 1928.
- 6) 橋本, 皮膚科雜誌. 26卷, 1109頁.
- 7) 日高, 皮膚科紀要. 4卷, 191頁.
- 8) 日高, 東京醫事新誌. 2403號.
- 9) 北川, 皮膚科雜誌. 25卷, 620頁.
- 10) 駒屋, 皮膚科雜誌. 22卷, 981頁.
- 11) Lexer, Lehrb. d. allg. Chirurg. Bd. 2, 1924.
- 12) 太田, 病理と治療. 1卷, 4號.
- 13) 王, 皮膚科紀要. 8卷, 105頁.
- 14) Schümann, Arch. f. Dermat. Bd. 108, S. 141.
- 15) Siemens, Arch. f. Dermat. Bd. 145, S. 210.
- 16) Steiner, Dermat. Woch. Nr. 10, 1928.
- 17) 高橋, 皮膚科雜誌. 27卷, 986頁.
- 18) 谷村, 皮膚科雜誌. 22卷, 824頁.
- 19) Török, Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 12, S. 437 u. 482.
- 20) Unna, Histopathologie d. Hautkht. 1894.

*Kurze Inhaltsangabe.***Beitrag zur Kenntnis der Follikularzyste.**

Von

Dr. Akira Fujiwara.

*Aus der Universitäts-Hautklinik in Okayama.**(Vorstand: Prof. Dr. Seigo Minami).*

Eingegangen am 16. Mai 1928.

Ueber die Follikularzyste ist schon vielfach geschrieben worden. Jedoch ist es klinisch manchmal sehr schwer, diese Zyste vom Atherom (Epidermoid) sicher zu unterscheiden. Ich habe bei 6 Fällen der Follikularzyste 11 Stücke serienweise histologisch untersucht. Bei 2 Fällen war nur 1 Tumor im Gesicht, bei anderen waren multiple Tumoren mit Komedo oder Acne im Gesicht oder an der Brust.

Die Tumoren kommunizieren einerseits mit der Hautoberfläche, andererseits mit Haar oder Talgdrüse. Ihr Inhalt besteht aus Hornmasse und Talg, deren Menge oft schwankt. Man kann darin auch Haarschnitte und Bakterien konstatieren. Einige Fremdkörperriesenzellen waren bei einigen Fällen in der Umgebung der Zyste sichtbar.

Die Zysten waren elliptisch und ziemlich geräumig, daneben konnte man kleine zylindrische Zysten und Komedonen beobachten. Also kann die Follikularzyste bei Komedonen und Acne vulgaris entstehen, obwohl sie manchmal die klinische Erscheinung von Acne indurata oder conglobata darstellt. Wahrscheinlich kann das entzündliche Zeichen später verschwinden.

