

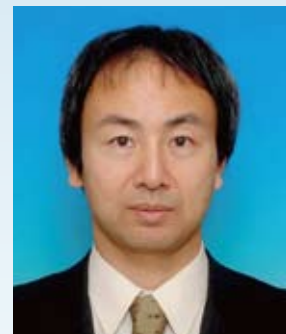


羅針盤

門野 岳史

Takafumi Kadono

東京大学大学院医学研究科・医学部皮膚科 准教授



十人十色

Bowen 病が報告されてから今年で 101 年になります。John Bowen が前癌状態の皮膚病変として“*The Journal of Cutaneous Diseases Including Syphilis*”に報告したのが 1912 年、昨年特集号を組めばよかったのかな、と遅まきながら気づきました。知っている人は知っているかもしれませんが、Queyrat 紅色肥厚症がまったく別個に報告されたのが、その前年の 1911 年となっています。それまでは、漠然と癌の発生源となるような皮膚の状態を precancerous keratoses と呼んでいたようですが、Bowen および Queyrat の報告により、前癌状態の皮膚疾患がより厳密に定義づけられるようになったというわけです。

日常診療において、Bowen 病は案外軽視されているかもしれません。良性以上、癌未満という扱いで、「とりあえず取っとけばいいんじゃないの」という向きもあるでしょう。しかしながら、101 年経って Bowen 病についてどこまでわかったのでしょうか。Bowen 病と Queyrat 紅色肥厚症の異同に関してもいまだ論議は尽きず、Bowen 病と日光角化症との違いも組織学的にはある程度差別化ができるものの、本質的な違いはいまだ不明です。Bowen 病の具体的な発生機序も不明で、具体的にどの遺伝子の変異が鍵となっているのかもはっきりせず、また、砒素、パピローマウイルスとの関連もわかっていないようでわかっていません。治療に関しても「とりあえず全摘すればよい」という考えもあるでしょうが、手術療法のほかにも、凍結療法、PDT、5-FU 軟

膏外用、イミキモド外用、放射線療法、CO₂ レーザー、ケミカルピーリング、搔爬および焼灼術、温熱療法、ビタミン D3 製剤外用などといった治療法があり、QOL も加味すると、これだけ多様な治療オプションのなかでどれがベストなのかは悩んでしまうところです。

Bowen 病の手術も、あまりなめてかかると痛い目を見ることがあります。大分昔のことですが、背中の中の Bowen 病変の切除部分をそれほど深く考えず単純縫縮したところ、術後数日くらいに患者さんがものを取ろうとして腰を屈めた際に、糸がちぎれたという苦い思い出があります。

ほかに、Bowen 病にまつわる思い出としては、バングラデシュにおける砒素中毒の調査があります。もともと発展途上国が嫌いではなかったため、成り行き上私が行くことになり、人類生態学教室の先生とともにバングラデシュの田舎での調査に臨んだのですが、村人の半数以上が井戸水の汚染による砒素角化症を発症しており、しかも水道がないため井戸水摂取をやめることができないという環境にあり、なんともいいがたい思いをするとともに、自分の無力さを感じました。

さて、今回の特集号の構成にあたっては、さまざまな臨床像を提示することと、種々の治療法を紹介することに主眼を置きました。いろいろ探してみると結構みつかるもので、こんな Bowen 病もあるし、こんな治療法もあるんだという感じで、気楽にお読みいただけたら幸いです。