鼻副鼻腔の悪性黒色腫 5 症例の検討

飛 田 正 久 保 田 修 三 島 陽 人
加 瀬 康 弘 飯 沼 壽 孝

要旨：鼻副鼻腔の悪性黒色腫は、皮膚原発例に比べてまれであり、予後不良な疾患である。我々は1986年から2000年の15年間に当科で経験した鼻副鼻腔粘膜原発の悪性黒色腫5症例について報告する。症状ではすべての例において、鼻出血あるいは鼻閉を認めた。発生部位では鼻中隔粘膜が最も多くみられた。確定診断は腫瘍からの生検によるが、補助診断法である画像検査では、MRI、RIが有用であった。治療は、できるだけ広範囲な切除が基本とされ、我々の症例においても切除不完全例は予後不良であった。予後は2年以内の死亡2例と不良であった。

キーワード：悪性黒色腫, MRI, RI

Summary Malignant melanoma. A report of 5 cases :

Tadashi Hida, Osamu Kubota, Haruto Mishima, Yasuhiro Kase and Toshitaka Iinuma. Saitama Medical School

Malignant melanoma arising in the nose and paranasal sinuses are rare compared to the skin, and their prognosis is very poor. During the past 15 years of 1986 to 2000, we recorded five of these cases. Common to these, the chief complaints were nosebleed and/or stuffy nose. Most of tumors arose from the mucosa of the nasal septum. The definite diagnosis depend upon the histopathological study, and such adjunct imaging modalities as MRI and RI were also much useful.

As for the treatment, a wide resection with free margins are desirable, but the clinical situations lend it impossible resulting in unsatisfactory resections with poor prognosis. Among our five cases, two expired within two years.

Key words : malignant melanoma, MRI, RI

はじめに

鼻副鼻腔の悪性黒色腫は、全悪性黒色腫の中で、まれな予後不良の疾患である¹⁻³⁾。我々は1986年から2000年の15年間に当科で経験した鼻副鼻腔悪性黒色腫5症例について報告する。

症 例

表1に鼻副鼻腔粘膜原発の悪性黒色腫5症例を

まとめる。性別は男性3例、女性2例、平均年齢52.6歳であった。すべての症例に鼻出血あるいは鼻閉を認めた。確定診断は腫瘍からの生検により行なわれた。化学療法の選択は皮膚科の指示により、全例において施行した。

次に各症例の経過を報告するが、症例1, 2, 3は概要を、症例4, 5は画像所見も交えて詳述する。

症例1：右側鼻中隔に主病巣が存在した。手術は外鼻切開法にて摘出を試みたが、同時に右副鼻

表 1 症例のまとめ

症例	性	年齢	主訴	主病巣部位	治療法	経過
1	男	59	鼻出血 鼻閉	右鼻中隔 右上顎洞	手術+化学療法 (PAV)	不明
2	女	78	鼻出血 鼻閉	両鼻中隔 両中下甲介	手術+化学療法 (DAV) +放射線療法 (⁶⁰ Co)	9か月 死亡
3	男	33	鼻出血	右鼻中隔 右中下甲介 右鼻底部	手術+化学療法 (DAV)	1年4 か月死1
4	男	18	鼻出血	左鼻中隔	手術+化学療法 (DAV) +免疫療法 (β -インターフェロン)	5年11 月死亡
5	女	75	鼻出血 鼻閉	右下鼻甲介 右上顎洞	手術+化学療法 (DAV)	7か月 再発なし

腔領域にも腫瘍が散在していたため全摘出は不可能であった。術前と術後に3者併用の化学療法(PAV: PEP+ACNU+VCR)を計2クール施行した。この患者は、都合により途中、転院したため、その後の経過は不明となった。

症例2: 両側の鼻中隔および中下鼻甲介に腫瘍が散在していた。手術は両側外側鼻切開法にて腫瘍摘出を試みたが、全摘出は困難であった。術前と術後に3者併用の化学療法(DAV: DTIC+ACNU+VCR)を計7クールおよび術後コバルト照射70Gy施行した。治療9か月後、肝転移をきたし死亡した。

症例3: 右鼻中隔、中及び下鼻甲介に腫瘍が存在していた。手術は外側鼻切開法にて全摘出を施行し、また術前、術後に3者併用の化学療法(DAV)と β -インターフェロンの免疫療法をそれぞれ5クール施行した。1年後に鼻前頭部と鼻腔底に再発をきたし、さらに再手術と化学療法を追加したが、治療1年6か月後に肝転移をきたし死亡した。

症例4: 18歳、男性、主訴は左鼻出血であった。平成6年4月頃より、左鼻出血を繰り返すため、近医耳鼻科受診した。黒色の鼻腔内腫瘍を指摘さ

れ、精査加療目的で当科紹介受診となった。

左鼻腔内所見(図1); 易出血性の黒色調の腫瘍を認め、左鼻中隔粘膜に基部を認めた。

X線コールドウエル法; 鼻中隔を圧拝する形で左鼻腔に陰影所見を認めた。

MRI冠状断所見(図2); T1強調画像にて腫瘍は左側鼻中隔に中から高信号病変として、またT2強調画像では中から低信号病変として描出された。

RI検査所見(¹³¹I-IMPシンチ)(図3)では腫瘍の部位に一致した強い集積を認めた。Gaシンチでは集積は示さなかった。

手術は外側鼻切開法により健常鼻中隔粘膜を含めて腫瘍を全摘出し、また術前後に4者併用の化学療法(DAV)と β -インターフェロンの免疫療法をそれぞれ4クール施行した。再発なく経過していたが、治療5年8か月後に脳転移をきたし、脳外科にて2度の手術、化学療法が施行された。6年6か月経過現在、脳外科外来通院中である。

症例5: 75歳、女性、主訴は右鼻出血、鼻閉であった。平成12年6月初旬より、右鼻出血、鼻閉が出現し、近医耳鼻科を受診した。右鼻腔内に黒色の腫瘍性病変を認めたため、精査加療目的で

症例 4

鼻内所見

普通 X-P
(コールドウェル)

図 1

症例 4

T1

T2

MRI (冠状断)

図 2

当科紹介となった。

MRI 軸位断所見 (図4)。T1 強調画像にて腫瘍は右鼻腔内を充満する中等度信号病変として、T2 強調画像では中から高信号病変として描出された。手術は上顎部分切除術にて摘出した。術後現在まで3者併用の化学療法 (DAV) を5クール施行した。7か月経過現在、再発転移は認めてない。

考 察

鼻副鼻腔領域の悪性黒色腫は、鼻副鼻腔悪性腫瘍全体の1~4%¹⁻⁴⁾であり、また、全悪性黒色腫中においても4~8%⁴⁾を占めるにすぎない。性差は無いが、やや男性に多く^{5,6)}、また年齢では50~70歳代に多い^{5,6)}。発生部位は鼻腔原発が副

鼻腔原発と比べて6~7倍多く^{7,8)}、そのうちで鼻中隔粘膜が最も多い^{3,5)}。我々の症例でも、鼻中隔例が多くみられた。症状では一側性の鼻出血、鼻閉がほとんどで⁹⁾、病変の進展につれて外鼻変形などを認める。病変の色調は黒色系であるが、5~20%において無色素性が存在する^{2,10)}。

確定診断は病理組織検査にて行なわれるが、補助診断法としての画像検査にはCT, MRI, RIがある。特にMRIにおいては、メラニン顆粒が常磁性体となり含有量に相関してT1強調画像で高信号として描出される特徴を持つ¹¹⁾。我々では症例3から施行したが、症例4の画像に特徴的な所見を認めた。CTと比較して、術前における病変の質的診断に有用であった。RIにおいては、我々

症例 4

治療前

^{131}I -IMP シンチ

治療後

図 3

症例 5

T1

MRI (軸位断)

T2

図 4

は症例 4 から ^{131}I -IMP を用いたシンチを施行した。これは本来脳血流イメージ剤であるが、一方でメラニン産生部位に集積することが知られており¹²⁾、症例 4 では Ga シンチで集積を示さなかった例においても集積を認め、有用であった。

治療としてはできるだけ広範囲な切除が基本であり、我々の症例でも、切除不完全例は予後不良であった。ただし頭頸部領域では十分な完全切除線をもって切除することは実際上では困難なことが多い。また、遠隔転移を起こしやすい病態から化学療法や免疫療法との併用は必要である^{3, 13, 14)}。放射線治療との併用効果は諸説あり¹⁵⁻¹⁷⁾、我々の 1 例では縮小効果は認めなかった。予後は、局所

再発、遠隔転移の時期が 1~2 年以内に多く^{7, 8)}、我々の例でも 2 年以内の死亡 2 例と予後は不良であった。

ま と め

- 1) 鼻副鼻腔原発悪性黒色腫 5 症例を報告した。
- 2) 腫瘍原発部位は鼻中隔粘膜が多くみられた。
- 3) 画像診断では、MRI に加えて、 ^{131}I -IMP シンチが有用であった。
- 4) 不完全例の予後は不良であった。
- 5) 2 年以内の死亡例が 2 例であって、一般に予後不良であった。

文 献

- 1) 波多野洋一, 今野昭義, 岡本義孝, 他 : 頭頸部粘膜原発悪性黒色腫の臨床的検討. 日耳鼻 91 : 879-886, 1988.
- 2) 酒井俊一, 伊東真人, 兵行知和, 他 : 頭頸部粘膜に発生した悪性黒色腫30例. 耳鼻臨床 78 : 2799-2812, 1985.
- 3) 齊藤久樹 : 鼻副鼻腔悪性黒色腫の臨床. 日本医事新報 3346 : 16-20, 1988.
- 4) 大角 毅, 清寺 真 : 本邦における悪性黒色腫の統計的観察 (第2報). 皮膚臨床 19 : 277-283, 1977.
- 5) 原口秀俊, 海老原敏, 真島一彦, 他 : 鼻腔原発悪性黒色腫の14症例. 日耳鼻 98 : 41-51, 1995.
- 6) 吉村 埋, 田中克彦, 寺倉直明, 他 : 当教室における過去10年間の鼻副鼻腔の非上皮性悪性腫瘍と悪性黒色腫の統計的観察. 耳鼻 34 : 637-642, 1988.
- 7) 齊藤久樹, 朴沢二郎, 山下美情子 : 本邦における鼻副鼻腔悪性黒色腫報告の検討 (1965-1981). 日耳鼻 86 : 139-143, 1983.
- 8) 肥後隆三郎, 菅沢生浩, 浅井昌大, 他 : 鼻副鼻腔悪性黒色腫5例—1981-1990年における症例報告の文献的考察を含めて—. 耳鼻 38 : 762-767, 1992.
- 9) 岩崎聖雄, 伊藤八次, 水田啓介, 他 : 鼻腔原発悪性黒色腫の3例. 耳鼻臨床 90 : 1215-1221, 1997.
- 10) Donald PJ : Head and neck cancer-management of the difficult case. Melanoma (ed by Donald PJ). pp 313-329, HB Saunders, Philadelphia, 1984.
- 11) 船坂宗太郎, 平出文久 : II 臨床編, 2 鼻・副鼻腔・上咽頭・中咽頭, 耳鼻咽喉科頭頸部外科, 画像診断. 149 頁, 中外医学社, 東京, 1993.
- 12) 大塚信昭, 福永仁夫, 小野志摩人, 他 : N-isopropyl-p [¹³¹I] -iodoamphetamine により骨髄が描出された悪性黒色腫の1例. 核医学 25(10) : 1111-1115, 1988.
- 13) 高橋宗太, 窪田哲夫, 宮尾源二郎・他 : 頭頸部悪性黒色腫におけるインターフェロンの局所注入療法. BIOTHERAPY 5(11) : 1789-1794, 1991.
- 14) 木田亮紀, 青柳充雄, 古坂 徹, 他 : 鼻腔悪性黒色腫の8例. 耳鼻 34 : 517-522, 1988.
- 15) Holdcraft J and Callagher JC : Malignant melanomas of the nasal and paranasal sinus mucosa. Ann Otol Rhinol Laryngol 78 : 5-20, 1969.
- 16) 石原和之 : 悪性黒色腫. ほくろのガン (石川七郎編). 5-174頁, 医薬の門社, 東京, 1979.
- 17) 西村哲夫, 手島 威 : 頭頸部悪性黒色腫の放射線治療—特に大線量少数分割照射の役割—. 癌の臨床 38 : 636-642, 1992.