●〈症例〉

多臓器転移を来した 食道原発無色素性悪性黒色腫の1例

窪澤陽子¹⁾ 高林 馨^{*1)} 高取祐作¹⁾ 阿部圭一郎¹⁾
 高田祐明¹⁾ 平田 哲¹⁾ 佐藤道子¹⁾ 木下 聡¹⁾
 加藤元彦¹⁾ 菊池真大¹⁾ 藤山洋一¹⁾ 齋藤優子²⁾
 村田有也³⁾ 前島新史³⁾ 佐藤友隆²⁾ 浦岡俊夫¹⁾

¹⁾東京医療センター／消化器科, ²⁾同／皮膚科, ³⁾同／臨床検査科

*Corresponding author: kaoru0902@yahoo.co.jp

〔Key Words〕 食道原発悪性黒色腫, 無色素性悪性黒色腫

はじめに

悪性黒色腫の約1%は消化管原発であり¹⁾, そのうち5.9%が食道原発である²⁾. さらにその10~18%^{3,4)}が無色素性と報告されており, 食道原発無色素性悪性黒色腫は非常に稀な疾患である. 今回我々は多臓器転移を来した食道原発無色素性悪性黒色腫の1例を経験したので報告する.

症 例

患者: 60代, 男性.

主訴: 嘔吐.

既往歴: Parkinson病, 脳梗塞.

現病歴: 2014年8月に黒色吐物を認め, 症状が持続するため近医受診し, 上部消化管内視鏡検査を施行したところ, 胃に腫瘍性病変を指摘され, 精査加療目的に当院紹介受診となった.

入院時現症: 眼瞼結膜に貧血あり. 右鎖骨下, 左腋窩, 右肘部, 右腰部に硬性, 可動性良好な皮下腫瘍を触知した.

入院時検査所見: 赤血球3230,000/ μ L, ヘモグロビン8.1g/dlと貧血を認めた. 腫瘍マーカーのCA19-9, CEAは上昇を認めなかった.

上部消化管内視鏡所見: 食道胃接合部前壁を主座とした, 口側から観察すると粘膜下腫瘍様の所見を呈するが, 胃内からの見上げ像では3型病変と認識される2/3周性の病変を認めた(Color 1). また胃内では, 胃角部後壁に粘膜下腫瘍様の立ち上がりが見え, 頂部にはびらんを伴っていた. インジゴカルミン散布下では, 陥凹面の境界は明瞭化するものの, 病変の境界は不明瞭で, 立ち上がり部分の粘膜には明らかな不整は認めなかった. 十二指腸では, 上十二指腸角から下行脚にかけて, 周囲に立ち上がりが見え, 粘膜下腫瘍様の隆起性変化を伴った,

Fig. 1 Histological findings (HE, $\times 10$) showed a monotonous proliferation of atypical cells with intermediate size nuclei in the mucosal layer.

Fig. 2 Part of the atypical cells are positive for HMB-45(a), and they are also positive for MelanA(b).

最大15mm程度の陥凹性病変が多発していた(Color 2-b).

病理組織所見: いずれの病変でもHE染色ではクロマチンが増量し腫大した核を有するN/C比の比較的大きな異型細胞がびまん性に増殖していた(Fig. 1).メラニン色素を有しておらず, 免疫染色ではHMB-45およびMelan-Aが陽性であったことから無色素性悪性黒色腫と診断した(Fig. 2).

PET-CT所見: 消化管をはじめ, 全身に多発するFDGの異常集積を認めた. 中でも食道胃接合部及び胃病変のサイズが大きかった(Fig. 3).

皮膚に明らかな原発を示唆する病変を認めなかったこと, および腫瘍の形態から食道が原発巣と考えられ, 無色素性悪性黒色腫Ae50mmType3, T3N4M1clinical stage IVbと診断した.

入院後経過: 同年9月より化学療法を施行するも, 食道通過障害に伴う頻回嘔吐, 誤嚥性肺炎を発症. 多臓器不全の進行を認め, 診断2カ月後に永眠された.

考 察

本症例では消化管病変の生検により悪性黒色腫と診

Fig. 3 PET-CT shows fluorodeoxyglucose uptake at multiple organs and skin.

断されたが、皮膚に原発巣を認めず、原発巣の診断に苦慮した。PET-CTで食道胃接合部および胃病変の腫瘍径が最大であったことより、いずれかが原発巣である可能性が高いと考えられた。

悪性黒色腫の内視鏡肉眼所見は、平坦病変、亜有茎性病変、2-3型様形態、多結節性の粘膜下腫瘍様隆起など多彩である。また転移性消化管腫瘍は粘膜下腫瘍様の形態を呈し、多発する傾向にある。

悪性黒色腫の発生母地であるメラノサイトの存在頻度は、胃と比べて食道に圧倒的に多く、消化管原発悪性黒色腫の発生母地の頻度としても、直腸、咽喉頭、食道といった扁平上皮組織が9割以上を占めると報告されている²⁾。

以上を踏まえ、本症例の内視鏡所見と合わせて考察すると、食道胃接合部のメラノサイトが発生母地となり、胃内に発育・進展した可能性が高いと考えた。

転移性胃腫瘍の原発巣は、肺癌22%、乳癌20%に次ぎ悪性黒色腫8~19%が多い。転移性小腸腫瘍の原発巣においても、肺癌60%、悪性黒色腫7~15%とされ、ともに悪性黒色腫は原発巣の上位を占める^{5,6)}。

よって、消化管に多発する転移性腫瘍を有する隆起性食道腫瘍を認めた場合には、無色素性悪性黒色腫も鑑別に挙げる必要があると考えられた。

文 献

- 1) 嶋田 鼎, 五十嵐渉, 堀野 豊, 他: 消化管悪性黒色腫我が国報告例の検討: 外科治療, 80: 1213-1222, 1999.
- 2) Michael C. Cheung・Eduardo A. Perez・Manual A. et al: Defining the Role of Surgery for Primary Gastrointestinal Tract Melanoma. J Gastrointest Surg, 12: 731-738, 2008.
- 3) 中村 努, 井手博子: 消化管悪性黒色腫: 痛と化学療法, 30: 619-625, 2003.
- 4) 高橋宏明, 高丸博之, 小平純一, 他: 食道原発悪性黒色腫の1例: 胃と腸, 40: 417-420, 2005.
- 5) 岩下生久子, 牛尾恭輔, 岩下明德, 他: 消化管への転移性腫瘍の診断: 胃と腸, 39: 647-661, 2004.
- 6) 濱中久尚, 小田一郎, 後藤田卓志, 他: 転移性胃腫瘍の形態的特徴: 胃と腸, 38: 1785-1789, 2003.

〈カラーはp. 4に掲載〉

A case of primary amelanotic malignant melanoma of the esophagus with multiorgan metastasis

Yoko Kubosawa ¹⁾	Kaoru Takabayashi ^{1)*}
Yusaku Takatori ¹⁾	Keiichiro Abe ¹⁾
Yoshiaki Takada ¹⁾	Tetsu Hirata ¹⁾
Michiko Sato ¹⁾	Satoshi Kinoshita ¹⁾
Motohiko Kato ¹⁾	Masahiro Kikuchi ¹⁾
Yoichi Fujiyama ¹⁾	Yuko Saito ²⁾
Yuya Murata ³⁾	Arafumi Maeshima ³⁾
Tomotaka Sato ²⁾	Toshio Uraoka ¹⁾

A 60-year-old man suffered from persistent vomiting and was admitted to our hospital. Esophagogastroduodenoscopy showed type 3 lesions affecting 2/3 of the circumference of the esophagogastric junction and submucosal tumor-like elevated lesions with erosions in the upper part of the stomach. Flat submucosal tumor-like elevated lesions were found in the duodenum. PET-CT showed FDG accumulation throughout the body. The biopsy from all lesions demonstrated that melanin pigment was negative and HMB45 and Melan-A were positive. Thus, he was diagnosed with an amelanotic malignant melanoma. No primary lesion was noted on the skin. Endoscopically, the lesions in the esophagogastric junction showed features consistent with those of primary malignant melanoma in the gastrointestinal tract, and the lesions in the stomach and duodenum showed features consistent with those of metastatic tumor in the gastrointestinal tract. Melanocytes were noted in the squamous epithelial tissue of the esophagus. Thus, this is a rare case of amelanotic malignant melanoma derived from the melanocytes of the esophagogastric junction, which grew and progressed in the stomach, resulting in multiorgan metastasis.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Dermatology, ³⁾Department of Clinical Laboratory, National Hospital Organization Tokyo Medical Center.

*Corresponding author: kaoru0902@yahoo.co.jp