症 例

直腸肛門部巨大悪性黒色腫の1例

東北厚生年金病院外科

宮 川 英 喜 本 田 毅 彦 渡 部 秀 一
渡 辺 新 吉 鈴 木 寿 彦 山 本 久 仁 治

消化管の悪性黒色腫はまれで、予後は不良である。最近臍転移をともなう直腸肛門部の巨大な悪性黒色腫の1進行例を経験したので報告する。症例は48歳女性で肛門痛と下血を訴え来院した。直腸肛門部に大きな隆起性腫瘤を認め生検で悪性黒色腫であった。血管造影で臍体部にも腫瘤を認めた。腹会陰式直腸切断術と臍腫瘍摘出術を施行した。直腸肛門部腫瘍は12×8×5cm、弾性軟、黒色充実性で腸壁外に突出していた。臍腫瘍は径1cm球形、黒色充実性で転移性黒色腫であった。術後1カ月で右乳腺内に径2cmの腫瘤が出現し、臍同様の転移性黒色腫であった。CDDP, DTIC, VDSによる化学療法とインターフェロンによる免疫療法を続けたが全身のリンパ節転移が生じ、術後10カ月で死亡した。本疾患では早期診断が重要であり、進行例では治療法によらず予後の改善はあまり期待できないことから、過大な手術侵襲はむしろそれを増悪させることも考えられ、さけるべきと思われた。

索引用語：直腸肛門部悪性黒色腫，臍転移，乳腺転移

緒 言

消化管の悪性黒色腫はまれで、予後は不良である。最近、直腸肛門部の1進行例を経験した。文献例を参考にし、術前診断と治療とくに手術の適応について考察する。

症 例

患者：48歳，女性。

主訴：肛門痛，下血。

既往歴：40歳時，内痔核手術。

家族歴：特になし。

現病歴：平成7年11月より肛門痛と下血を認め、以前に痔核手術を受けた病院を平成8年2月に受診した。直腸腫瘍を指摘され、生検で悪性黒色腫の診断となり、紹介された。

入院時現症：身長167cm，体重58kg 栄養状態良好。腹部は平坦，軟で圧痛はないが下腹部に手拳大の腫瘤を触知した。直腸指診で下部直腸に3°～11°方向に手拳大，弾性軟，易出血性の腫瘤を認めた。

入院時血液検査：軽度の低色素性貧血とアミラーゼ高値の他は正常で，CEA 値は1.4ng/ml，CA 19-9値は

12U/ml と正常であった。

注腸検査：直腸肛門部の右後壁に約10cm 長の隆起病変と内腔の狭窄を認めた（図1）。

図1 注腸造影検査：直腸肛門部の右後壁に大きな隆起病変と内腔の狭窄を認める。

1997年2月20日受付 1997年6月16日採用

図2 直腸内視鏡検査：歯状線付近に白苔の付着した暗赤色の大きな腫瘍を認める。

内視鏡検査：歯状線から下部直腸の右後壁2/3周を占拠し、白苔に被われた暗赤色の大きな腫瘍を認めた(図2)。

骨盤 CT 検査：骨盤入口部の子宮筋腫と小骨盤腔を占拠する充実性、境界明瞭の巨大な腫瘍を認めた(図3)。

腹部エコー検査：臍体部に直径1cmの円形低エコー領域を認めた。

血管造影検査：下腸間膜動脈造影にて骨盤内に、上腸間膜動脈造影にて臍体部に各々大小の腫瘍濃染像を認めた(図4)。

手術所見：平成8年2月27日に腹会陰式直腸切断術D₂、子宮摘出術、臍腫瘍摘出術を施行した。大腸癌に準じた肉眼所見はP-Rb, 3型, A₂, P₀, H₀, M(+), N₂, D₂, OW(-), AW(-), EW(不明), Stage IV, 根治度Cであった。

摘出標本の肉眼所見：歯状線から下部直腸の12×8×5cm多結節分葉状の隆起性腫瘍で、潰瘍を形成し、やわらかく、くずれやすかった(図5)。ホルマリン固定後の断面は黒色均質充実性で大部分が腸壁外に突出していた(図6)。臍腫瘍は直径1cmの球形で境界明瞭、黒色均質充実性でゼリー状であった。

組織学的所見：重層扁平上皮から壁の全層にメラニン顆粒や大型の核、明瞭な核小体を含む多形性の腫瘍細胞を認め、免疫組織学的にはS-100蛋白陽性でEMA、ケラチン陰性であった(図7)。臍腫瘍も同様の所見で転移性黒色腫と診断された。リンパ節転移は認めなかった。大腸癌に準じた組織所見は malignant melanoma a₂, v₀, n₀, ow(-), aw(-), stage IV

図3 骨盤 CT 検査：骨盤腔を占拠する境界明瞭な充実性分葉状の腫瘍を認める。

図4 (右) 上腸間膜動脈造影：臍体部の小腫瘍濃染像。
(左) 下腸間膜動脈造影：骨盤内の大腫瘍濃染像。

図5 摘出標本：12×8×5cmの多結節分葉状の隆起性病変、やわらかく、もろい。

図7 組織学的所見 (H.E. 染色, ×200)：メラニン顆粒、大型の核、明瞭な核小体を含む多形性の腫瘍細胞を認める。

図6 標本断面像：黒色均質充実性で大部分が腸壁外に突出している。

であった。

術後経過：術後1カ月で右乳房に腫瘤を認めたため

摘出生検した。乳腺内にあり直径2cmの球形黒色腫瘍で、肉眼的にも組織学的にも臍同様の転移性黒色腫であった(図8)。術後1カ月からCDDP 100mg+ソルメドロール250mg×1日, DTIC 150mg+VDS 3mg×1日, DTIC 150mg×4日を連日点滴静注し, 1カ月間隔で計4クール施行した。術後6カ月からインターフェロン300万を4週間連日点滴静注した。この期間に, Gaシンチグラフィーにて左下顎, 両腋窩, 脾門, 大動脈周囲等全身にリンパ節転移の所見を認めた(図8)。術後10カ月で死亡したが剖検は同意が得られず, 施行できなかった。

考 察

本来皮膚に発生しやすい悪性黒色腫がまれに食道や

図8 上段. 右乳腺腫瘍の剖面像：直径2cm 球形黒色均質充実性，ゼリー状。

下段. Ga シンチグラフィー：(左) 術後1 カ月で右乳腺，右腋窩，左下頸に集積。(右) 術後5 カ月で全身リンパ節集積が増強した。

直腸肛門部の粘膜にも発生することがあり，両者とも皮膚と同様に重層扁平上皮を有し，その基底層にメラニン色素細胞を含むためといわれる¹⁾。

直腸肛門部悪性黒色腫の発生頻度は少なく，全悪性黒色腫中の0.2～5%^{1)～5)}，全直腸肛門部悪性腫瘍中の1%前後^{1)3)～5)}である。その報告例は1993年のAntoniuk ら³⁾によると約500例，本邦では1992年の原ら⁴⁾によると175例である。最近では1996年にKuroda ら²⁾，北村ら⁵⁾が報告した。

本疾患の好発年齢は50～70歳¹⁾³⁾⁷⁾，性別ではやや女性に多く¹⁾³⁾⁷⁾，好発部位は歯状線近傍の後壁¹⁾といわれ，本症例に一致する。しかし，Kuroda ら²⁾の例のように歯状線から離れた本来メラニン細胞のない真の直腸粘膜から発生したまれな例もある。予後は著しく不

良で，5年生存率は6～15%³⁾⁶⁾⁷⁾⁹⁾，平均生存期間は8～25カ月²⁾⁶⁾⁷⁾といわれる。原ら⁴⁾は本邦175例中5年以上の生存は9例で，10年以上の生存は自験例を含む2例のみであると述べている。

予後不良の要因として直腸肛門部の部位的特異性と診断の遅れによる発症時の症状進行が指摘されている²⁾³⁾。つまり皮膚の場合より発見が遅れ，発症してもより頻度の多い痔核や他の腫瘍と認識されたり，無色素性^{3)～5)}や壁外発育²⁾の場合は確定診断が遅れる。また血管やリンパ管が豊富でしかも小外傷が生じやすい部位のため血行性，リンパ行性転移が生じ易い²⁾³⁾。本症例の場合，内痔核の既往があり，発症時の肛門痛や出血を痔核の増悪と認識していたため診断までに3カ月を要した。諸家³⁾⁴⁾⁷⁾の病悩期間5～6カ月に比べてむしろ短いですがすでに腫瘍は巨大となり，脾に転移していた。腫瘍の大きさは12×8×5cmで諸家^{1)～7)}の報告例に比べて著しく大きく，壁外発育も著明であった。腫瘍は脾転移巣とともに血管造影で明らかに濃染され，診断に有用であった。遠隔転移は肝，肺に多い³⁾⁶⁾が本症例では認められず，リンパ節は2群と大動脈周囲の計45個を郭清したが転移は認めなかった。

原ら⁴⁾は長期生存の条件を腫瘍径が5cm未満，壁深達がmp以内，広範リンパ節郭清を伴う腹会式直腸切断術の3点であると述べている。一方，腫瘍の大きさや深達が必ずしも予後を評価せず³⁾，手術術式でも腹会陰式直腸切断術と局所切除術の間で予後に差はない²⁾³⁾⁵⁾⁶⁾という報告も多い。Antoniuk ら³⁾は腫瘍径が0.8cm，厚さ0.9mmの微小腫瘍例が受診時すでに肝多発転移を認めたことに注目し，本疾患では発症，診断の時点ですでに全身疾患である可能性があり，ほとんどの外科治療は姑息的とみなすべきで局所の安静や術後のQOLの点で断端が十分な局所切除術を勧めている。本症例の場合腫瘍の大きさの点で局所切除術は選択できなかったが過大な手術操作により術後早期の血行性，リンパ行性転移を助長した可能性は否定できず，腫瘍を温存した人工肛門造設術の選択の余地はあったと思われる。なお術後の乳腺転移やリンパ節転移の診断と治療効果判定にはGaシンチグラフィーが有用であった。

本疾患の化学療法は単剤ではDTICが最も奏効率が高く⁸⁾，ACNU，VCRを加えたDAV療法が一般的である²⁾⁵⁾⁸⁾。その無効例や進行例にはCDDP，DTIC，VDSによるCDV療法が適用され，山崎ら⁸⁾の奏効率は33%であった。本症例にはCDV療法を4クール施

行の後やはり有効とされる³⁾インターフェロンを投与した。しかし本症例のような進行例にはいずれの治療も良好な予後は望めないと思われ、早期診断が最も予後に貢献できる条件であると考えられる。早期診断には直腸肛門診の際にどんな小病巣でも軽視せず、常に本疾患の可能性を危惧する姿勢が必要と考える。

結 語

直腸肛門部悪性黒色腫の1進行例を報告した。予後の向上には早期診断が重要であり、直腸肛門診では本疾患も念頭に入れ慎重に診察すべきである。進行例にはなるべく過大な手術侵襲はさけるべきと思われた。

文 献

- 1) 板橋正幸：V. その他の臓器 1. 消化管. 中島 孝, 石原和之, 腫瘍鑑別診断アトラス, 色素性腫瘍, 文光堂, 東京, 1993, p172—178
- 2) Kuroda T, Kusama J, Iijima K, et al: Primary malignant melanoma of the rectum. *Gastroenterology* 31: 437—440, 1996
- 3) Antoniuk PM, Tjandra JJ, Webb BW, et al: Anorectal malignant melanoma has a poor prognosis. *Int J Colorect Dis* 8: 81—86, 1993
- 4) 原 春久, 浅野道雄, 浅井秀司他: 長期生存した直腸肛門部悪性黒色腫の1例. *日消外会誌* 25: 2046—2049, 1992
- 5) 北村聡児, 神谷保廣, 宇佐見詞津夫他: 直腸肛門部無色素性悪性黒色腫の1例. *日臨外医会誌* 57: 3047—3050, 1996
- 6) Merrick R, Christopher P, Thomas P, et al: Patterns of failure in anorectal melanoma. *Arch Surg* 125: 313—316, 1990
- 7) Martin AW: Epidemiology and prognosis of anorectal melanoma. *Gastroenterology* 104: 174—178, 1993
- 8) 山崎直也, 佐々木英也, 浅野一弘他: 進行期悪性黒色腫に対する cisplatin-dacarbazine-vindesine 併用化学療法. —21例の投与経験—. *日皮会誌* 105: 1439—1444, 1995

A CASE OF ANORECTAL GIANT MALIGNANT MELANOMA

Hiddenobu MIYAKAWA, Tsuyohiko HONDA, Shuuichi WATABE, Shinkichi WATANABE,
Toshihiko SUZUKI and Kuniharu YAMAMOTO
Department of Surgery, Tohoku Kouseinenkin Hospital

Anorectal malignant melanoma is rare and the prognosis is dismal. We report a case of advanced anorectal malignant melanoma with pancreatic metastasis at initial presentation. A 48-year-old woman presented with anal pain and bleeding of 3 months' duration. An elastic soft fist-sized mass was palpated in the lower rectum, and a biopsy specimen was diagnosed as malignant melanoma histologically and immunohistologically. Abdomino perineal resection of the rectum and excision of the pancreatic tumor were performed. The specimen showed a black, solid, soft and fragile tumor, 12 × 8 × 5 cm, with exophytic growth at the dentate line. The pancreatic tumor was similarly black and solid, and was diagnosed as metastatic melanoma. Adjuvant chemotherapy with cisplatin, dacarbazine and vindesine was performed, followed by immunotherapy with interferon. The patient died 10 months after the operation with early metastasis to the breast and delayed metastasis to the systemic lymph nodes. This case suggests that early discovery is important for good prognosis of this disease and that aggressive operation should be restrained for its advanced cases.