症 例

乳腺・胃の重複癌，および上行結腸癌を合併した皮膚筋炎の2例

京都第一赤十字病院外科

池田 純 李 哲 柱 武 藤 文 隆
栗岡 英 明 大 内 孝 雄 伊志嶺 玄 公

皮膚筋炎は自己免疫疾患の一つで高率に悪性腫瘍を合併するが，発見時すでに進行癌であることが多い。今回われわれは悪性腫瘍を合併した症例を2例経験した。症例1は乳腺と胃の重複癌を合併しており，いずれも早期癌であった。根治術を行った後，ステロイド投与により症状は軽快し，予後良好であった。症例2は進行上行結腸癌を合併しており皮膚筋炎の診断より約2カ月後根治術を行い，一時軽快退院となったが，早期に再発し予後不良であった。予後向上のためには早期発見が重要であり，また重複癌の可能性も念頭におき検索せねばならないと考えられた。

索引用語：皮膚筋炎，重複癌

緒 言

皮膚筋炎は，特有の皮膚症状と筋萎縮を主症状とする自己免疫疾患の一つであり，高率に悪性腫瘍を合併することが知られており，悪性腫瘍の存在によってその予後も左右される。今回われわれは乳腺・胃の重複癌，および上行結腸癌を合併した皮膚筋炎の2例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症例1：49歳，女性。

主訴：全身性紅斑，左乳房腫瘍，左甲状腺腫瘍。

家族歴，既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成5年4月より顔面および頭部に浮腫性紅斑が出現し，某病院を受診した。接触性皮膚炎と診断され，プレドニンを投与されていたが軽快せず，平成5年8月7日当院皮膚科を受診，精査加療目的に入院し臨床症状・筋生検より皮膚筋炎と診断された。同年4月より左乳房腫瘍を触知していたため，当科を紹介受診し左乳癌と診断，さらに他臓器の検索を行ったところ胃癌も合併していることが判明し，手術目的に当科に転科となった。

転科時現症：顔面から体幹，四肢に至る全身に掻痒感を伴う浮腫性紅斑がびまん性に存在し(図1)，筋肉痛と筋力低下を認め，歩行が困難であった。また，左乳房のA領域に1×1cmおよびAC領域に2×1cm

の硬い腫瘍を触知し，左甲状腺にも1×1cmの弾性硬な腫瘍を触知した。

検査所見(表1)：RBC 356万，Hb 10.5 g/dlと軽度の貧血およびTP 4.6 g/dl，Alb 2.5 g/dlと低蛋白，低アルブミン血症を認めた。またGOT 60 mU/mlと軽度のトランスアミナーゼ値の上昇，CPK 613 U/l，LDH 541 mU/ml，アルドラーゼ 18.1 U/lと筋原性酵素の異常高値を認めた。

画像所見：乳腺超音波像ではA領域に辺縁不整，内部エコーの不均一な腫瘍像を認めた。AC領域にも同様の腫瘍を認め，針生検では両者ともclass 5と診断さ

表1 症例1の術前検査所見

術前検査所見：			
WBC	4,190	CRP	0.0
RBC	356 × 10 ⁴	抗核抗体	(+)
Hb	10.5 g/dl	LEテスト	(-)
Ht	32.1 %	T-Chol	196 mg/dl
PLT	16.9 × 10 ⁴	Aldolase	18.1 IU/l
TP	4.6 g/dl	CPK	613 U/l
ALB	2.5 g/dl	BUN	13 mg/dl
T-Bil	0.5 mg/dl	CRE	0.6 mg/dl
GOT	60 mU/ml	UA	3.0 mg/dl
GPT	18 mU/ml	FBS	91 mg/dl
ALP	78 mU/ml		
LDH	541 mU/ml		
Ch-E	257 mU/ml		
LAP	40 mU/ml		

1997年2月17日受付 1999年3月25日採用

症例1

図1 顔面と手指の浮腫性紅斑

図2 症例1の胃切除標本（小彎切開）：幽門部大彎側のIIc+III型胃癌

れた。頸部CT検査では甲状腺左葉に径約1.5 cmの石灰化を伴う硬い腫瘍像を認め、乳頭状腺癌が疑われた。食道胃内視鏡検査では胃の幽門大彎側にfoldの集中を伴った不整形の陥凹性病変が存在し、生検では低分化型腺癌であった。他の画像診断では他臓器への転移は認めず、大腸内視鏡検査では横行結腸に径4 mm大の山田1型 polyp を2個認めた。

10月14日、非定型の左乳房切断術および胃垂全摘術を施行した。また術後39日目に甲状腺左葉切除術を施行した。

図3 症例1の甲状腺左葉の切除標本：囊胞状腺腫

病理所見：胃の切除標本（図2）では幽門大彎側に3×2 cmのIIc+III型胃癌を認めた。組織学的にはsm, n0, H0, P0; stage Iと診断された。一方、乳腺においてはA領域scirrous, AC領域solid tubular, それぞれ異なるtypeのductal carcinomaでT1a, n0, m0, stage Iであった。甲状腺左葉の切除標本（図3）では被膜を持つ境界明瞭な14×14 mmの結節状の腫瘍が

図4 症例1の臨床経過

存在し、そのやや上方にコロイドで満たされた径4 mmの嚢胞が存在していた。組織学的には嚢胞状腺腫であった。

臨床経過 (図4)：入院後皮膚症状は徐々に増悪し、歩行不能、体動も困難な状態となり、CPKも700 U/lに上昇した。ステロイドの使用を余儀なくされたが易感染性や創治癒の遅延の点からプレドニン少量投与とし、手術の1週間前には中止することとした。乳癌、胃癌の術後、ステロイド休薬のため皮膚筋炎症状は増悪し、体動困難や嚥下困難を認めるようになり、CPKも1,308 U/lまで上昇した。そのため術後7日目よりソルメドロールのパルス投与を行った後、プレドニンを60 mg/dayに増量したところ、皮膚筋炎症状の軽快とCPK減少傾向を認めた。その後プレドニンの漸減を行い乳癌および胃癌の術後2カ月目にはCPKは正常化し、5カ月目の平成6年3月に退院となった。その後外来にて経過をみていたが平成7年2月より子宮・卵巣の腫大を認めたため再び悪性腫瘍を疑い、同年4月28日子宮全摘術および両側卵巣摘出術を施行した。組織学的には子宮筋腫および卵巣嚢腫であった。術後皮膚筋炎症状の悪化は認めず、現在プレドニンを投与せずに経過観察中である。

症例2：70歳、男性。

主訴：顔面と背部の紅斑、脱力。

表2 症例2の入院時検査所見

入院時検査所見：			
WBC	5,080	CRP	2.6
RBC	408×10^4	抗核抗体	(+)
Hb	11.5 g/dl	LEテスト	(-)
Ht	36.2 %	T-Chol	208 mg/dl
PLT	25.7×10^4	Aldolase	18.1 IU/l
TP	5.5 g/dl	CPK	297 U/l
ALB	3.0 g/dl	BUN	28 mg/dl
T-Bil	0.7 mg/dl	CRE	0.8 mg/dl
GOT	56 mU/ml	UA	5.7 mg/dl
GPT	24 mU/ml	FBS	105 mg/dl
ALP	111 mU/ml	CEA	35.7 mg/dl
LDH	625 mU/ml	CA19-9	95 mg/ml
Ch-E	177 mU/ml		
LAP	35 mU/ml		

既往歴：脳梗塞、前立腺肥大。

現病歴：平成5年9月より背部に皮疹が出現し、某病院を受診した。薬疹と診断され、投薬を中止されたが皮疹は顔面・手背に拡がり、11月には上下肢の筋力低下、12月には嚥下困難も出現した。平成6年1月当院皮膚科を受診、精査加療目的に入院した。家族歴に特記すべき事はないが既往歴として脳梗塞、前立腺肥大があった。

入院時現症：顔面・手背・背部に皮疹が存在し、四

図5 症例2の臨床経過

図6 症例2の結腸切除標本：全周性の3型大腸癌

肢の筋力低下・圧痛を認め歩行が困難であった。

検査所見(表2)：低蛋白，低アルブミン血症，GOTの軽度上昇，筋原性酵素の異常高値を認めた。またCEAが35.7 mg/ml，CA 19-9が95 mg/mlと高値であった。

臨床経過(図5)：筋生検にて皮膚筋炎の診断後，プレドニンを60 mg/dayで開始し，悪性腫瘍の検索を行った。CEAの高値より大腸癌を疑い，大腸内視鏡検査を予定していたが，平成6年2月23日より誤嚥性肺炎を併発したため時期を逸した。プレドニン投与によりCPKは正常化した，臨床症状に変化は無く，さらに下血も出現したため，プレドニンを漸減していった。3月2日内視鏡検査にて上行結腸癌と診断，4月6日右半結腸切除術を施行した。

病理所見(図6)：径8×3.5 cm，全周性の3型大腸癌であった。組織学的にはsi, n1(+), P0, H0, M(-)，Stage IIIaであった。

術後，プレドニンを投与せずに皮膚筋炎症状は徐々に改善し，嚥下困難・筋肉痛は消失した。5月20日筋力も回復したため一時退院となったが，同年10月多発性に肝転移が出現し，12月25日死亡した。

考 察

皮膚筋炎は高率に悪性腫瘍を合併し，その合併頻度は本邦の最近の報告では30%前後とするものが多い^{1)~3)}。合併する悪性腫瘍の臓器別発生頻度は，本邦および欧米の一般の悪性腫瘍の発生頻度とほぼ一致しており，一定の傾向はないようである³⁾。

皮膚筋炎と悪性腫瘍の合併時期については，筋症状先行が多く，そのうち1年以内に癌が発見されているものがほとんどである¹⁾。また，発見時，合併する悪性腫瘍が進行例である場合が多く，石川ら⁴⁾の報告では142例中手術治療が行われたものは52例で，そのうち根治術が行われたものは36例のみであったとし，いかに進行例が多いかがうかがわれる。また皮膚筋炎自体の病態も外科的処置を困難にしている可能性も考えられる。

本症例1の場合乳癌と胃癌の重複例であるが，われわれが調べた限り重複癌の報告のうち，同じ組み合わせのものはなかった。またいずれの癌とも早期癌であり，進行癌での発見が多いなかで非常に幸運な例と思われる。ただ症例1の場合，術後皮膚筋炎の症状は増悪しており，悪性腫瘍との関連性を裏付ける結果とはならなかった。

本症例2のように，手術後皮膚筋炎の症状が軽快した例の報告は数多くあり，皮膚筋炎と悪性腫瘍との間に何らかの因果関係があると思われるが，統一的な見解は得られていない。悪性腫瘍が抗原となり，その抗原抗体反応により皮膚筋炎が発症するという説⁵⁾や，リンパ網内系の機能不全が悪性腫瘍の発生をうながすという説⁶⁾などがあるが，いずれにしても免疫機能の障害が関係していると思われる。

結 語

1. 皮膚筋炎に悪性腫瘍を合併した症例を2例経験した。

2. 症例1では乳癌早期の診断後積極的に重複癌の検索を行ったため，比較的早期の胃癌を発見することができ，予後良好であったが，症例2では検索が遅れ発見時すでに進行結腸癌であったため予後不良であっ

た。

3. 悪性腫瘍の合併の有無が皮膚筋炎の予後を左右する重要な因子となっている以上、予後向上のためには早期発見が重要であり、重複癌の可能性も念頭に置き検索しなければならないと考えられる。

文 献

- 1) 金子佳世子, 菊池りか, 新井洋子他：皮膚筋炎と悪性腫瘍。皮の臨 27：499—505, 1985
- 2) 篠島 弘, 野波英一郎, 池上文詔他：悪性腫瘍を合

- 併した皮膚筋炎。皮の臨 19：743—752, 1977
- 3) 夏目 妙, 千見寺ひろみ, 鈴木一郎他：胃癌を合併した皮膚筋炎。西日皮 52：231—236, 1990
- 4) 石川哲郎, 頼 明信, 橋本 仁他：皮膚筋炎に合併した直腸癌の一例。外科診療 23：372—376, 1981
- 5) Alexander S, Forman L：Dermatomyositis and carcinoma. A case report and immunological investigation. Br J Derm 80：86—89, 1968
- 6) 林 英人, 三ツ木紀人, 保科博登他：北里医 10：128, 1980

TWO CASES OF DERMATOMYOSITIS ASSOCIATED WITH A DUPLICATE CANCER OF THE BREAST AND STOMACH, AND A CANCER OF THE ASCENDING COLON

Jun IKEDA, Chol Joo LEE, Fumitaka MUTO, Hideaki KURIOKA,
Takao OUCHI and Genko ISHIMINE

Department of Surgery, Kyoto First Red Cross Hospital

Dermatomyositis is one of the auto-immune diseases and is associated with cancer at a high rate. In many cases, upon its detection the cancer is already advanced. Recently we have experienced two cases associated with carcinoma. The first case was associated with a duplicate cancer of the breast and stomach, and in both of them the cancer was early. After a radical operation, the symptoms were made less severe by prescribing steroid, and the prognosis was good. The second case was associated with an advanced cancer of the colon. About two months after the diagnosis of dermatomyositis, a radical operation had been performed and the symptoms had temporarily become less severe and the patient had left the hospital. But they soon recurred and the prognosis was not good. It seems that early detection is very important for improvement of the prognosis and the examination should be made with the possibility of duplicate cancer in mind.