Melanoma *in situ*

右足底部に発生した Acral lentiginous
melanoma *in situ* の1例

土井 久生* 小西 礼子* 米林 功二* 前島 精二*
酒谷 省子* 草壁 秀成* 清金 公裕*

Summary

The case of a 84-year-old Japanese female with acral lentiginous melanoma *in situ* is reported. The patient noticed a pigmented plaque ten months ago. At the first visit to our clinic, a 4×2cm-sized, irregularly shaped and pigmented plaque with color variegation from black to light brown was observed on the sole of her right foot. The lesion was totally excised with an approximate 1cm safety margin. We did not cover the surgical defect with a skin flap, but applied artificial dermis “Terdermis®”.

Histopathologic findings showed pagetoid arrangements of round and oval atypical melanocytes proliferating mainly in lower epidermis. However, atypical melanocytes were absent in upper dermis. Patients with malignant melanoma *in situ* can be treated by the excision of the lesion with a narrow margin. We performed a full thickness skin graft on the artificial dermis to close the surgical defect after the determination of the diagnosis of ALM *in situ*. The patient had no difficulty in walking after the operation.

Thus, we obtained satisfactory results owing to the application of the two-step operation.

Key words: Acral lentiginous melanoma *in situ*

はじめに

Malignant melanoma *in situ* とは、メラノーマ細胞が表皮とその付属器上皮内のみに限局している状態と Ackerman¹⁾は定義している。

今回我々は、足底部に生じた Acral

lentiginous melanoma *in situ* (以下 ALM *in situ*) の1例を経験し、その手術において人工真皮を用いることにより満足のいく結果が得られたので報告する。

症 例

患 者：84歳，女性

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：77歳時，胆石症。81歳時，リウマチ性筋痛症

現病歴：初診の約10ヵ月前に右足底踵部に黒

* Hisao DOI, Reiko KONISHI, Kouji YONEBAYASHI, Seiji MAESHIMA, Shoko SAKATANI, Hidenari KUSAKABE, Kimihiro KIYOKANE：大阪医科大学皮膚科学教室

褐色斑があることに気付き、その後徐々に増大傾向を示した為当科受診された。

現 症：右足底部に長径4 cm, 短径2 cm, 辺縁不整の濃淡を伴う黒褐色斑が存在する(図1)。両単径部リンパ節は触知しなかった。局面内には丘疹、結節、潰瘍等は認めなかった(図2)。

検査所見：末梢血、生化学的検査で特に異常所見は認めなかった。血中5-s-cysteinyl dopa(5-s-CD)値は3.2nmol/lと正常値であった。また、頭部、胸腹部、骨盤部CT、ガリウムシンチにおいても異常所見は認められなかった。

病理組織学的所見：臨床的に最も色調の濃い部分の所見を示した。表皮は不規則に肥厚し、角質層には多量のメラニン色素が認められる。表皮中層部から下層部、主に表皮基底層部に胞

巢を形成する腫瘍細胞の増殖を認め、一部では個別性に上層にも増殖し、いわゆる buckshot scatter 状の所見が認められた。しかし、真皮内への侵入増殖像は認められず、表皮基底層は保たれている。真皮上層にはリンパ球を主体とする炎症細胞浸潤とメラニン顆粒を含んだ細胞を認める(図3)。腫瘍の胞巢は紡錘形から卵円形でメラニン色素の濃淡がある異型メラノサイトより構成されている(図4)。

免疫組織化学的所見：メラニン色素漂白後に免疫染色を行った。腫瘍細胞はS-100蛋白陽性であるが、真皮上層に認められたメラニン顆粒を含んだ細胞は陰性でありメラノファージと考えられた(図5)。

治 療：臨床的に悪性黒色腫が疑われた為、腫瘍辺縁から約1 cm 離して足底腱膜上で切除

図1. 右足底部の不整黒色斑

図2. 臨床所見強拡大像。局面内に結節等の所見は認めない

図3. 臨床的に黒色調の強い部位の組織像。表皮内に腫瘍細胞の増殖を認めるが、基底層は保たれている

図4. 異型メラノサイトの胞巢形成

図5. メラニン漂白後のS-100蛋白陽性像

図6. 手術時の臨床像

図7. 腫瘍切除後28日目の臨床像.

テルダーミス® 貼付部位に良好な肉芽組織の増生を認める

図8. 遊離植皮術後20日目の臨床像

した(図6)。再建は詳細な病理組織診断を得てからとし、組織欠損部に人工真皮であるテルダーミス®を貼付した。切除標本の病理組織学的診断はALM *in situ*であったため、拡大切除術、所属リンパ節郭清、化学療法は施行しなかった。テルダーミス®貼付部位は良好な肉芽組織の増生を認めた。腫瘍切除後28日目の病変部所見を示す(図7)。加重部が温存されているため、腫瘍切除後32日目にテルダーミス®上に右大腿内側から全層植皮術を施行した。植皮術後20日目の臨床所見を示す(図8)。術後8ヵ月再発転移は認めていない。テルダーミス®の使用により植皮部の陥凹、変形は認めず、高齢な患者の術後の歩行にも支障のない良好な結果が得られた。

考 按

本邦でのMMの最好発部位は足底であり、即ち足底に生じたALMが最も多いといわれている。

Melanoma *in situ*はAckerman¹⁾および久保ら²⁾によると

1) 異型メラノサイトが個別にまたは胞巣を作り増殖している。

2) 異型メラノサイトは個々にまたは胞巣を作って付属器深部にも存在する。

3) 異型メラノサイトは表皮の上層にも散在する。

4) しかし表皮内にとどまる。

と定義しており、表皮メラノサイトの形質転換

により生じた異型メラノサイトの表皮内増殖の状態をいう。今回我々が経験した足底部の皮膚腫瘍は斎田ら³⁾のいう足底早期悪性黒色腫の特徴を有しており、組織学的に斎田らのいう phase III の状態であった。

悪性黒色腫の場合、その深達部レベルにより術式、治療法が異なる。Melanoma *in situ* では、治療は小範囲の切除のみでよいとされている。従って、melanoma *in situ* の診断には術中迅速ではなく、免疫組織化学染色を含む連続切片による詳細な検討が望ましいと考えられる。本症例では連続切片の作成により、臨床的な色調の濃淡にかかわらず病変全体を通して、腫瘍細胞の深達度レベルを確認することができた。

腫部再建の方法には、従来より多くの方法が用いられているが、大部分の症例では medial plantar flap 等の皮弁による修復が必要⁴⁾となっている。

今回の症例では、1 cm 離れた切除でも加重部が温存される為、足底腱膜上切除とし、皮弁は施行しなかった。さらに、切除標本の病理組織診断が確定するのを待つ間に欠損創面部での肉芽形成を促進するため、人工真皮であるテルダーミス^{® 5)6)}を貼付した。病理組織の診断が

ALM *in situ* と確定後、テルダーミス[®] 上に植皮術を施行し、陥凹もなくほぼ完全な植皮片の生着をみた。こうした 2 期的な手術により、病期の正確な把握ができると共に創部の正常に近い改善がみられ、高齢な患者の QOL を向上させるものと思われた。

文 献

- 1) Ackerman, A.B.: Histopathologists can diagnose malignant melanoma *in situ* correctly and consistently. Am. J. Dermatopathol., 6 (supple 1): 103-107, 1984.
- 2) 久保一江, 岩澤うつぎ, 大原國章: Acral lentiginous melanoma *in situ* の 1 例. Skin Cancer, 12: 30-33, 1997.
- 3) 斎田俊明, 石原八州司, 吉田永子, 他: Acral Lentiginous Melanoma *in situ* の 4 例. 臨床皮膚科, 43: 63-68, 1989.
- 4) 高山修身: 内側足底皮弁で再建した ALM. Skin Cancer, 6: 416-421, 1991.
- 5) Yannas, I.V., Burke, J.F.: Design of an artificial skin 1. Basic design principles. J. Biomed. Mater. Res., 14: 65-81, 1980.
- 6) 大浦武彦, 杉原平樹, 中村雄幸, 他: テルダーミス真皮欠損用グラフトの重度真皮欠損創への臨床応用. 基礎と臨床, 28: 114-125, 1994.