汗腺癌

動注化学療法と放射線療法の併用が有効であった
腋窩の汗腺癌

小澤 麻紀^{*1} 高橋 和宏^{*1} 加藤 泰三^{*2}

A case of huge sweat gland carcinoma showing remarkable response to a combination therapy of chemotherapy and radiation

Maki OZAWA ^{*1}, Kazuhiro TAKAHASHI ^{*1}, Taizo KATO ^{*2}

^{*1} Department of Dermatology, Tohoku University of Medicine

^{*2} Department of Dermatology, Tohoku Social Security Hospital

We reported a 61-year old male patient with a huge solid tumor, which surface was reddish and granular, on his right axilla. The tumor had rapidly grown during one month.

Histologically, nest of tumor cells was observed in dermis to subcutaneous tissue, and tumor cells had eosinophilic cytoplasm and atypical nuclei. Immunohistochemical examination showed that tumor cells were positive for cytokeratin, PAS (with diastase-resistance), and GCDFP-15, but not for vimentin and S-100 protein. A diagnosis of poor-differentiated sweat gland carcinoma was made.

MRI examination revealed that the tumor extended to around right apical nodes. No obvious metastatic lesion was detected.

In treatment, the selective intraarterial administration of cisplatin and systemic administration of adriamycin were combined with local X-ray irradiation. These combination therapy led to remarkable clinical resolution. [*Skin Cancer (Japan)* 2001 ; 16 : 120-123]

Key words : Sweat gland carcinoma, Chemotherapy, Radiation, Cisplatin

はじめに

汗腺癌は稀な腫瘍であり、症例数が少ないた

め、その治療法はまだ確立していない。今回、急激に生じた腋窩の汗腺癌に対してシスプラチンの選択的動注と放射線療法の併用を行い、有効であった一例を経験したので報告する。

^{*1} 東北大学大学院医学系研究科内科病態学講座皮膚科学分野

^{*2} 東北厚生年金病院皮膚科

症 例

患 者：61 歳，男性

初 診：平成 11 年 6 月 15 日

主 訴：右腋窩の腫瘍

既往歴・家族歴：特記することはない。

現病歴：初診の約 1 ヶ月前より右腋窩に軽度の痒みを伴う皮疹が出現し，急激に増大した。

現 症：右腋窩から右上腕近位にかけて，表面に紅色顆粒状変化を呈する硬い腫瘍を認めた

図 1．入院時臨床像

図 3．真皮浅層から腫瘍塊がみられる (H.E. 染色×20)

(図 1)。

臨床検査成績：末梢血，血液生化学検査では，特に異常を認めなかった。MRI T1 強調画像において右腋窩皮膚から連続性に鎖骨下リンパ節周囲にまで及ぶ高信号を呈する腫瘍がみられた (図 2 左)。骨シンチグラムおよび Ga シンチグラムにて明らかな遠隔転移の所見はなかった。また，全身検索の結果，他臓器腫瘍の存在は否定された。

病理組織学的所見：真皮浅層から腫瘍塊がみられ (図 3)，腫瘍は好酸性に染まる胞体を持つ細胞が索状あるいは胞巣状に配列して形成されていた。腫瘍細胞の核は大小不同，不整で核小体が目立ち，異型性の強い像を示した (図 4)。

図 2．MRI T1 強調像

図 4．核小体が目立ち，分裂像も散見される細胞間の空隙が目立つ (H.E. 染色×200)

図5. microvilliとデスモソーム形成がみられる

図7. DSA像

免疫組織学的所見：サイトケラチン，GCDFP-15，PAS はほぼすべての細胞で陽性であった。ビメンチン，S-100 蛋白，HMB-45，デスミンについては陰性であった。

電顕的所見：腫瘍細胞に microvilli の存在がみられ，デスモソームの形成も認められた（図5）。

以上の所見と全身検索の結果，他臓器からの転移性腫瘍が否定されたことより，皮膚原発の汗腺癌と診断した。

治療と経過：全身検索の結果，明らかな遠隔転移はなかったものの，腫瘍が鎖骨下リンパ節周囲にまで進展していたため，手術を前提にまず化学療法と放射線療法の併用による腫瘍の縮小を試みた。事前に施行した dynamic MRI において腫瘍の良好な描出が得られたことより，抗癌剤の動注が有効であると考え，シスプラチン $60\text{mg}/\text{m}^2$ を右鎖骨下動脈から 20 分かけて選択

図6. 放射線療法および化学療法5クール終了時の臨床像

的にショット動注，翌日にアドリアマイシン $40\text{mg}/\text{body}$ を点滴静注した。選択的動注施行時の digital subtraction angiography (DSA) 像を図7に示す。また，放射線療法は1回 2Gy 照射を化学療法1クール目終了後から開始し，計 60Gy 照射した。これらの治療で腫瘍は著明に縮小したため（図6），手術は行われず1～2ヵ月の間隔で化学療法を行った。5クール施行時には腫瘍濃染像はほとんどみられなくなっていた（図7右）。また，MRI T1 強調画像でも明らかに腫瘍が縮小していた（図2右）。現在に残存している腫瘍の手術的切除を検討している。

考 察

短期間に腫瘍が増大した汗腺癌の1例を報告した。組織学的に管腔形成に乏しいものの，汗腺細胞への分化を示す腫瘍であった。しかし，細胞が未分化であったことから，病理組織学的ならびに免疫組織学的にもエックリンないしアポクリン汗腺由来について最終的な結論を出すことはできず，汗腺癌と診断した。

一般に，上皮系悪性腫瘍の場合，治療の第一選択は原発巣の切除であり，放射線療法や化学

療法は、通常切除が不十分であった場合などに併用されることが多い。汗腺系悪性腫瘍に対する治療も基本的には同じであるが、汗腺癌の場合は、たとえ原発巣が十分に切除されたとしても、腫瘍の大きさが径5cmを越えるもの、組織学的に低分化型を示すか、あるいは脈管への浸潤があるものに対しては、放射線療法・化学療法の併用が勧められている¹⁾。汗腺癌は化学療法や放射線療法に抵抗性の腫瘍であると考えられているが、これは汗腺癌そのものの症例数が少なく、したがって化学療法・放射線療法の有効例の実際の報告²⁾⁻⁶⁾が極めて僅かであることによるものと思われる。今後有効例の組織型や化学療法の投与薬剤および投与経路などを系統的に検討することにより、汗腺癌における化学療法や放射線療法の位置づけが確立されることを期待したい。

自験例における化学療法と放射線療法はあくまで、腫瘍の外科的切除を前提に行ったものであるが、現在まで腫瘍の切除を施行せずに済んでいるほどに腫瘍縮小に効果が認められた。もちろん、シスプラチンとアドリアマイシンによる化学療法と放射線療法の相乗的な効果によるものと思われるが、中でもシスプラチンによる選択動注が注目される。MRIの検索により腫瘍の良好な描出が得られたことから、腫瘍の栄養血管付近からのシスプラチンの選択動注

を選んだわけであるが、これが腫瘍の縮小化をもたらす大きな要因になったものと思われる。これまで汗腺癌に対して動注療法の施行例の報告はないが、自験例のように腫瘍組織への薬剤の長時間の貯留が期待できる症例に対して、動注療法は試みてよい方法である。

文 献

- 1) Chamberlain, R.S., Huber, K., White, J.C., Travaglini-Parda, R. : Apocrine gland carcinoma of the axilla. *Am. J. Clin. Oncol.*, 22(2) : 131-135, 1999.
- 2) 山崎直也 : 進行期皮膚付属器癌, 特に腺癌の治療. 癌と化学療法, 24 : 30-36, 1997.
- 3) Swanzon, J.D., Pazdur, R., Sykes, E. : Metastatic sweat gland carcinoma ; response to 5-fluorouracil infusion. *J. Surg. Oncol.*, 42 : 69-72, 1989.
- 4) Mezger, J., Remberger, K., Shalhorn, A. : Treatment of metastatic sweat gland carcinoma by a four drug combination chemotherapy ; response in two cases. *Med. Oncol. & Tumor Pharmacother.*, 3 : 29-34, 1986.
- 5) Piedbois, P., Breau, J.L., Morere, J.F. : Sweat gland carcinoma with bone and visceral metastases. *Cancer*, 60 : 170-172, 1987.
- 6) Neumann, L., Sorensen, J.A. : Apocrine carcinoma of the axillae. *Scand. J. Plast. Reconstr. Surg. Hand. Surg.*, 23 : 157-158, 1989.