悪性黒色腫

小児に発症した悪性黒色腫の3例

梅田 晋嗣* 南 祥一郎* 横谷 仁美* 矢野 倫子*
栗木 安弘* 松本 二郎* 伊藤 孝明* 喜多野征夫*

Three cases of Malignant Melanoma in children

Shinji UMEDA *, Shoichiro MINAMI *, Hitomi YOKOTANI *, Noriko YANO *,
Yasuhiro KURIKI *, Jiro MATSUMOTO *, Takaaki ITOU *, Yukio KITANO *

* Department of Dermatology, Hyogo Medical College

(Case 1) A 2-year-old girl, there was a blackish eruption that rice size on the inside of her left upper arm at birth. She consulted us alteration of its shape and color from two month ago. We diagnosed it MM by extralesional biopsy and removed it.

(Case 2) A 5-year-old boy, 1 year ago, he noticed blackish eruption on his left sole about 1mm diameter. He consulted us gradually spreading of it. We operated extraction of it, and diagnosed it MM.

(Case 3) A 3-year-old girl, when she was 6 months old, a blackish eruption appeared on the third fingertip of her left hand. We diagnosed it MM by extraction of it.

Past 5 years, we experience 20 cases of MM, 3 cases of that is in childhood. [*Skin Cancer (Japan)* 2001 ; 16 : 22-26]

Key words : Malignant melanoma, Childhood

はじめに

悪性黒色腫 (Malignant Melanoma 以下, MM) は比較的若年発症する皮膚悪性腫瘍として知られているが, 小児の発症例は極めて稀であるとされている¹⁾。当科において最近3年間に小児に発症したMMの3例を経験したが, Spitz nevus との鑑別を含め, 診断, 治療に苦慮したため, 若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症例 1

患 者: 2歳, 女兒

初 診: 平成9年5月19日

主 訴: 左上腕内側の自覚症状を欠く黒色皮疹。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 生下時より左上腕内側に米粒大の黒色皮疹があり近医皮膚科にて3ヵ月に一度の割

* 兵庫医科大学皮膚科

合で経過観察されていた。2 ヶ月前から大きさが拡大し色調が濃くなったため、当科を紹介され受診した。

初診時現症：左上腕内側に7×6mm大で、皮面よりなだらかに隆起し、軽度鱗屑を伴う黒色結節があり、辺縁に不整なしみだしを認めた(図1)。

母斑細胞性母斑，異型母斑，MMを考え、平成9年5月27日に全身麻酔下に辺縁より3mm離して病巣外摘出生検を行った。

病理組織学的所見：過角化があり、表皮内ほぼ全層から真皮中層に腫瘍細胞よりなる病巣を認める(図2)。

腫瘍を構成する細胞は、核の大小不同を認め、核小体の目立つ比較的大型の異型細胞であり、一部では、これらの細胞が胞巣を形成していた。メラニン色素が病巣全層にわたり不規則に認められ、リンパ球浸潤を伴っていたが、カミノ小体はみられなかった(図3)。HMB-45陽性、S100蛋白陽性であった。以上よりMM(pT2, tumor thickness 0.82)と診断した。

治療および経過：平成9年6月5日に、全身麻酔下にて前回の縫合創より2.5cmはなし筋膜上にて拡大摘出を行い、鼠径部よりの全層植皮術を施行した。一般臨床検査、腹部エコー、胸部レントゲン、CTにて異常を認めず、術後3年3ヵ月の間、再発、転移を認めていない。

症例2

患者：5歳，男児

初診：平成11年8月27日

主訴：左足底の自覚症状を欠く黒色皮疹。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：1年位前から左足底内側に1mm程度の黒色皮疹があり、徐々に拡大してきたため当科を受診した。それ以前に同部には皮疹を認めていなかった。

初診時現症：左足底内側縁に5×3mmの中央に盛り上がりのある黒色丘疹を認めた(図4，5)。母斑細胞性母斑，MMを考え、平成11年9月13日に局所麻酔下に辺縁より5mm離し摘出術を行った。

病理組織学的所見：主に表皮基底部に腫瘍細胞よりなる胞巣形成を認められたが、一部は表皮上層にも胞巣が存在した。また、経表皮性にメラニンの排出がみられ、真皮上層にはメラノファージが多数みられ、リンパ球浸潤も認めた

図1．症例1 左上腕内側

図2．症例1 H.E.染色 弱拡大像(20倍)

図3．症例1 H.E.染色 強拡大像(200倍)

図4．症例2 左足底内側

図5．症例2 左足底内側 拡大像

図6．症例2 H.E.染色 弱拡大像(20倍)

図7．症例2 H.E.染色 強拡大像(200倍)

(図6)。胞巣部は大型で淡明な異型細胞，核分裂像，核の大小不同を認め，孤立性メラノサイトも多くみられた。真皮内に腫瘍細胞を認めず，カミノ小体も認められなかった(図7)。HMB-45 陽性，S100 蛋白陽性であった。以上より MM *in situ* と診断した。

経過：一般臨床検査，胸部レントゲン，Gaシンチにおいて異常はなかった。摘出より11ヵ月たった現在も再発，転移を認めていない。

症例3

患者：3歳，女児

初診：平成11年12月13日

主訴：左第3指指尖部の自覚症状を欠く黒色皮疹。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：生後6ヵ月頃，左第3指指尖部に自覚症状を欠く黒色皮疹があるのに気づき拡大し

てきたため，近医内科を受診し，当科を紹介された。生下時には皮疹は認めていなかった。

初診時現症：左第3指指尖部爪縁から一部爪甲下にかけて4×3mm大の境界不明瞭な黒色斑を認める(図8)。母斑細胞性母斑を考え，平成12年1月12日に局所麻酔下に辺縁より1mm離して摘出した。

病理組織学的所見：表皮肥厚，表皮突起の延長と表皮内の基底部から一部は顆粒層内まで大小の腫瘍細胞からなる左右非対称性の胞巣の形成を認め，角層内にメラニンの排出がみられる(図9)。胞巣部は，大型で淡明な異型細胞より成り，核の大小不同，核分裂像を認め，表皮基底層にメラノサイトの増生を認めた。真皮内にはメラノファージが多数みられ，リンパ球の浸潤をも認めたが，カミノ小体は認められなかった(図10)。HMB-45 陽性，S100 蛋白陽性であった。以上より MM *in situ* と診断した。

図 8. 症例 3 左第 3 指指尖部

図 9. 症例 3 H.E. 染色 弱拡大像 (20 倍)

図 10. 症例 3 H.E. 染色 強拡大像 (200 倍)

治療および経過：病巣内切除されていること、1cm はなすと全周に及ぶことより、平成 12 年 1 月 20 日に全身麻酔下にて左第 3 指中節骨切断術および断端形成術を施行した。また一般臨床検査、胸部レントゲン、頭部、胸部 CT、Ga シンチにおいて異常は認められなかった。術後 7 ヶ月の間、再発、転移を認めていない。

考 察

欧米では 1995 年の Whiteman ら²⁾の統計によると小児の MM は全 MM の 2% であり、極めて稀とされている。しかし、その予後は概して悪く、成人 MM における予後と変わらないとされている³⁾。

本邦における小児期に発症した皮膚原発 MM の症例は村澤らによると 15 歳以下では 62 例あり、平均年齢 6.3 歳で性差はないとされている。

発生部位別にみると体幹部が 22 例と一番多く、発生母地としては先天性色素性母斑を有しているものが 23 例と最も多いと報告されている。また同様に小児 MM の本邦報告例をまとめた神戸ら⁴⁾の集計によると、巨大色素性母斑以外から生じた 23 例の MM では組織型として結節型のものが 3 分の 2 を占めており、それらは予後も悪いと述べている。これらの巨大色素性母斑以外から生じた MM では色素性乾皮症から生じた 2 例を除くと体幹部 2 例 (8.7%)、四肢 15 例 (65.2%) となり明らかに体幹部が少なく四肢に多いことも判る。さらに 7 例 (30.4%) は四肢末端部に発生しており、本邦における成人の発生率とはほぼ同じであることも読み取れる。今回、我々が報告した 3 例共、四肢 (上腕、足底、手指) に発生しており、先に述べた傾向に準じている。

小児 MM の鑑別疾患として重要なものの 1 つに Spitz nevus が挙げられる。自験例においても鑑別、治療方針に非常に苦慮した。Spitz nevus の特徴は、病変が全体として左右対称性であること、表皮内病変の辺縁の境界が明瞭であること、表皮中層以上にメラノサイトの浸潤がみられないこと、腫瘍深部に細胞分裂像がみられないこと、孤立性メラノサイトが比較的少ないこと、カミノ小体がみられること等⁵⁾が挙げられている。いずれにせよ、その症例、症例において、これらの所見の組み合わせにより MM と Spitz nevus を鑑別しなければならないことに

なる。

自験例では、孤立性メラノサイトを比較的多く認めていること、表皮上層にも異型メラノサイトがみられていること、カミノ小体を認めなかったこと等より MM と診断した。

自験例は大きさが比較的小さな症例で手術治療のみで現在までは良好な予後が得られているが、小児に発生した MM は、診断および治療を行う上で困難であることが多く、慎重かつ積極的に行わなければならないと考える。

文 献

- 1) Nicholas. C. Saenz, et al. : Childhood Melanoma Survival, Cancer, 85, 3, 750-754, 1999.
- 2) Whiteman. D., et al. : Incidence of cutaneous childhood melanoma In Queensland, Int. J. Cancer, 63, 765-768, 1995.
- 3) 村澤章子, 他 : 小児皮膚悪性黒色腫の治療経験および本邦報告例の検討, 日形会誌, 18, 652-661, 1998.
- 4) 神戸直智, 他 : 12 歳女兒にみられた悪性黒色腫の報告と本邦小児悪性黒色腫 60 例の検討, 臨皮, 50, 4, 303-306, 1996.
- 5) 原一夫, 大橋勝 : メラノサイト病変, 平川宗信, 1 版, 名古屋大学出版会, 名古屋, 1997, 30-113.