臍窩に発生した悪性黒色腫の1例

木村 中¹ 皆川 知広¹ 七戸 龍司²

¹ 函館中央病院形成外科, ² 北海道大学形成外科

要旨 33歳男性。1年前から臍窩に腫瘤が出現し、徐々に増大してきた。尿膜管遺残症を疑いMRI検査を施行したが尿膜管遺残症は否定された。切除生検を施行し悪性黒色腫と診断され、3週間後に拡大切除術を施行した。再建した臍から5 cm 離し、下床は腹直筋膜を含めて切除し腹膜も約1 cmの幅で切除した。転移が示唆された左腋窩リンパ節郭清術を行い、sentinel リンパ節生検を施行した。左右の腹直筋を中央で合わせ、皮膚欠損部は両側からのV-Y 伸展皮弁で再建した。sentinel リンパ節生検の結果陽性だった右腋窩と右鼠径のリンパ節郭清術を2週間後に施行した。本症例をpT4bN3M0, Stage IIIc と診断し、DAV-feron 化学療法を5クール施行した。術後1年6ヵ月後に腰椎L4棘突起に転移を認め、整形外科で切除手術を行い、DAC Tam 療法を2クール施行した。しかしながら初診から2年2ヵ月後に癌性リンパ管症で死亡した。

A case of malignant melanoma of the umbilicus

Chu KIMURA¹, Tomohiro MINAGAWA¹, Ryuji SHICHINOHE²

Department of Plastic and Reconstructive Surgery¹, Hakodate Central General Hospital ; Department of Plastic and Reconstructive Surgery², Graduate School of Medicine, Hokkaido University

Our patient is a 33-year-old male who had developed an asymptomatic irregular granulation tissue-like nodule on his umbilicus. He had noticed it for only 1 year and its size increased slowly. An MRI ruled out urachal remnant. An excisional biopsy was performed and it was diagnosed as malignant melanoma. Left axillary lymphadenopathy was noted. Wide local excision and left axillary lymph node dissection were performed after 3 weeks. In addition, metastasis of the right axillary and right inguinal lymph nodes were diagnosed by sentinel lymph node biopsy. As a result, right axillary and right inguinal lymph node dissection were performed followed by five courses of chemotherapy with DAV-feron. However lumbar vertebrae metastasis became evident. He died 26 months postoperatively due to lymphangitic carcinomatosis. [*Skin Cancer (Japan)* 2006 ; 21 : 164-167]

Key words : Malignant melanoma, Melanoma of the umbilicus, Treatment for umbilicus tumor

はじめに

は少ないとされている¹⁾²⁾。

我々は、臍窩に発生した悪性黒色腫の1例を経験したので報告する。

臍部に発生する悪性腫瘍はその多くが内臓悪性腫瘍の臍転移であり、原発性悪性腫瘍の割合

症 例

患 者：33 歳，男性

初 診：平成 16 年 2 月 10 日

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：初診の約 1 年前に臍窩に腫瘍が出現し、徐々に増大し滲出液をみるようになった。

初診時現症：臍窩を埋めるようにして径約 1 cm の肉芽様腫瘍を認めた（図 1）。尿膜管遺残症を疑い MRI 検査を施行したところ、腹腔内との交通は無く尿膜管遺残症は否定された。

治療経過：腰椎麻酔下に切除生検を施行した。臍部の上下に側切開を入れ臍窩を開いて確

認すると、肉芽様に見えていた腫瘍の底部には黒色腫瘍が存在した（図 2）。

肉眼的に黒いところから 1～2 mm 離すように切除し、創を閉鎖した。病理組織学的検索の結果、悪性黒色腫と診断された。全身検索を施行したところ、左腋窩にリンパ節を触知しそれは CT でも指摘され、Ga シンチでも focal uptake を認め、転移が示唆された。ほかに胸腹部、頭蓋内に転移を示唆する所見は認めなかった。

病理組織学的所見：腫瘍頂部では表皮の欠損した結節状の腫瘍がみられる（図 3）。表皮は萎縮し、これより連続して真皮に核小体の目立つ大型異型細胞が充実胞巣状に増殖を示す（図 4）。核分裂像も散見される。強拡大像では紡錘形ないし類円形で異型性の強い腫瘍細胞が集

図 1. 初診時臨床像。臍窩を埋めるように腫瘍が存在する

図 2. 切除生検時。肉芽様に見えていた腫瘍の底部は黒色を呈していた

図 3. 病理組織像。腫瘍全体を表す。腫瘍頂部では表皮の欠損した結節状の腫瘍がみられる

図 4. 病理組織像。腫瘍の辺縁部。表皮は萎縮し、これより連続して真皮に核小体の目立つ大型異型細胞が充実胞巣状に増殖を示す

図5. 病理組織強拡大像。紡錘形ないし類円形で異型性の強い腫瘍細胞が集塊をなして浸潤している

塊をなして浸潤している（図5）。腫瘍細胞の一部はメラニンを含有し、HMB-45陽性S-100陽性であった。以上より nodular melanoma Clark level IV, Breslow's thickness 11mm と診断した。

その後の治療経過：切除生検から3週間後に拡大切除術を施行した。まず拡大切除前に再建し残った臍周囲に色素を注射し sentinel リンパ節生検を施行した。右腋窩と右鼠径部に青染されたリンパ節を認め、左鼠径部には認めなかった。切除は残った臍から5 cm 離し、下床は腹直筋膜を含めて切除していき、腹直筋内側縁から腹腔内へ回り込むように腹膜も約1 cm の幅で切除した。あわせて転移が示唆された左腋窩リンパ節郭清術を行った。左右の腹直筋を中央で合わせ、皮膚欠損部は両側からのV-Y 伸展皮弁で再建した（図6）。

左腋窩リンパ節への転移は術前に触れていたもの1個のみで1/40であった。sentinel リンパ節生検の結果は、右腋窩と右鼠径部で陽性だった。

そこで2週間後に右腋窩と右鼠径のリンパ節郭清術を施行した。その結果は、右腋窩リンパ節転移は2/46、右鼠径リンパ節転移は2/23あった。

図6. 術後1年目の状態。局所再発は無い

本症例を pT4bN3M0, Stage IIIc と診断し、DAV-feron 化学療法を5クール施行した。患者本人は臍の再建を希望しなかったため、経過観察中であった術後1年6ヵ月後に腰椎L4棘突起に転移を認めた。整形外科で切除手術を行い、DAC Tam 療法を2クール施行した。しかしながら初診から2年2ヵ月後に癌性リンパ管症で死亡した。

考 察

悪性黒色種が臍部に発生することは非常に稀であり¹⁾²⁾、さらに腫瘍の性状を臍窩の奥まで観察することが難しいため診断が難しいと思われる。

Barrow³⁾は677例の臍部の腫瘍を集計し、そのうち悪性腫瘍は56例、8.4%であったと報告している。一方、梅林⁴⁾は臍部に発生する腫瘍のうち4割が悪性腫瘍であるとしている。

また、臍部の悪性腫瘍のうち8割が Sister Mary Joseph 結節と呼ばれる内臓悪性腫瘍の臍転移であるとされ²⁾⁴⁾、他の2割には尿管や尿管の遺残組織から発生する腺癌や臍の皮膚組織から発生する、SCC・BCC・肉腫・Bowen病・悪性黒色腫があり、なかでも悪性黒色腫は

極めて珍しいものであるとされている⁵⁾。2003年のMeineら¹⁾の報告では臍部の悪性黒色腫は過去100年間に11例であったとされる。

臍帯は胎生1ヵ月で形成され、2本の動脈と1本の静脈、尿膜管よりなっているが、臍静脈は消えて肝臓との線維性結合である肝円索あるいは臍静脈索になる。臍動脈は内側臍索(medial umbilical lig.)になり、尿膜管はもしあれば臍と膀胱をつなぐ。このような入り組んだ構造のため臍の表面の腫瘍が線維性の結合に沿って腹腔内へ浸潤・増殖することは大いにあり得るので¹⁾、臍部に発生した悪性黒色腫を切除する際には腹膜へのumbilical attachmentを含めて腹膜をある程度の大きさで切除する必要があると考える⁶⁾。

臍部の所属リンパ節としては両側鼠径および両腋窩の他に外腸骨リンパ節にもリンパ流があると考えられており⁷⁾、リンパ節転移に関しては1ヵ所の検索だけでは意味がなく、4ヵ所のリンパ節に対して精査しなければならない。我々の症例でも左右の腋窩と右鼠径部のリンパ節に転移が認められ、3ヵ所のリンパ節郭清術を施行しなければならなかった。また、臍部からinternal mammary nodeに直接流入する流れもあることをUrenら⁸⁾は報告しており注意が必要であろう。また、臍部は血管が豊富で門脈系と体循環系が吻合する部位であり、早期に血行転移を起こしやすいのではないかと考える。樹神ら⁷⁾の報告した症例は我々の症例と同じく骨髄転移で死亡しており、Colonnaら⁹⁾は臍部の悪性黒色腫はほとんどが転移で死亡すると報告している。

また、臍に生じた悪性黒色腫のTNM分類は、臍の縦横の複雑な構造のために腫瘍の厚さ(Breslowのtumor thickness)を計測するのが難しいとされ、臍の悪性黒色腫のStage分類の改訂を提案するという報告もある⁹⁾。

いずれにしても臍部に発生した悪性黒色腫は予後が極めて悪いものと考えて治療にあたらなければならないであろう。

文 献

- 1) Meine JG, Bailin PL : Primary melanoma of the umbilicus : report of a case and review of the relevant anatomy. *Dermatol Surg*, 29 : 404-407, 2003
- 2) 曾我部陽子, 永井弥生, 原 敬, 他 : 臍部に生じた悪性黒色腫の1例. *臨皮*, 55 : 160-162, 2001
- 3) Barrow MV : Metastatic tumors of the umbilicus. *J Chronic Dis*, 19 : 1113-1117, 1966
- 4) 梅林芳弘 : 腹部皮膚疾患診療マニュアル, Sister Mary Joseph 結節. *Derma*, 69 : 45-49, 2002
- 5) 菅原良徳, 加藤泰三, 熊坂 中, 他 : 臍部悪性黒色腫の1例. *臨皮*, 51 : 757-759, 1997
- 6) 中村哲史, 柏木孝之, 伊藤康裕, 他 : 臍部に発生した悪性黒色腫の1例. *臨皮*, 51 : 666-668, 1997
- 7) 樹神元博, 伊崎誠一, 大城貴史, 他 : 骨髄癌腫症を生じ急激な経過を辿った悪性黒色腫の1例. *臨皮*, 57 : 1011-1014, 2003
- 8) Uren RF, Howman-Giles RB, Thompson JF, et al : Lymphatic drainage from peri-umbilical skin to internal mammary nodes. *Clin Nucl Med*, 20 : 254-255, 1995
- 9) Colonna MR, Giovannini UM, Sturniolo G, et al : The umbilicus : A rare site for melanoma. Clinical consideration in two cases. *Scand J Reconstr Hand Surg*, 33 : 449-452, 1999