Sister Mary Joseph's nodule の 1 例

浅井かなこ¹ 平光 裕子¹ 米田 和史¹ 名倉 一夫²
山田 鉄也³ 吉田めぐみ³

¹ 岐阜市民病院皮膚科 (主任: 米田和史部長), ² 同 消化器内科, ³ 同 中央検査部

要旨 内臓悪性腫瘍の皮膚転移は比較的稀であり, 中でも臍への転移は Sister Mary Joseph's nodule として知られており予後不良の徴候とされる。

症例は 79 歳女性。平成 17 年 3 月から臍部に黒褐色の腫瘤を自覚していた。同時期より右下腹部痛があり精査目的で同年 5 月当院消化器内科入院。腹部 CT にて臍体尾部に 65×36mm の腫瘤像, 腹膜播種像, 採血にて CA19-9, DUPAN-2 の著明な上昇を認め, 臍体尾部癌と診断。臍部の結節につき主治医より当科紹介され, 生検にて真皮内に中分化型の腺癌を確認した。臍体尾部癌の臍転移, すなわち Sister Mary Joseph's nodule と診断した。

積極的な治療は施行せず, 対処療法に終始した。腫瘤発生から 6 ヶ月後に永眠された。

A case of Sister Mary Joseph's nodule

Kanako ASAI¹, Yuko HIRAMITSU¹, Kazufumi YONEDA¹, Kazuo NAKURA², Tetsuya YAMADA³, Megumi YOSIDA³

Department of Dermatology¹, Internal Medicine² and Laboratory Medicine³, Gifu Municipal Hospital

An umbilical metastasis of internal malignancy is known as Sister Mary Joseph's nodule, which is comparatively rare. It ordinarily indicates a poor prognosis.

We report a case of Sister Mary Joseph's nodule that had metastasized from advanced pancreatic cancer. A 79-year-old woman had noticed a tumor on her umbilicus, and had experienced right lower abdominal pain in March, 2005. She entered the Internal Medical Department of our hospital to have her condition examined in May, 2005. Abdominal CT showed a large (65×36mm) tumor in the pancreatic body and tail. Serum CA19-9 and DUPAN-2 were markedly elevated. A skin biopsy of the umbilical tumor revealed moderately differentiated adenocarcinoma. She was diagnosed with pancreatic carcinoma with umbilical metastasis: Sister Mary Joseph's nodule.

She died 6 months after she first noticed her umbilical tumor. [*Skin Cancer (Japan)* 2007; 22: 136-139]

Key words: Sister Mary Joseph's nodule, Umbilical metastasis

はじめに

内臓悪性腫瘍の皮膚転移は比較的稀である。

臍転移は Sister Mary Joseph's nodule として知られており予後不良の徴候とされる。臍腫瘤はしばしば原発巣の発見に先立っており臍の病変を診察するにあたり注意が必要である。

症 例

患 者：79 歳，女性

初 診：2005 年 5 月 11 日

主 訴：臍部の腫瘍

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：2005 年 3 月から臍部に黒褐色の腫瘍を自覚。同時期より右下腹部痛があり精査目的で同年 5 月当院消化器内科に入院。臍部の腫瘍につき主治医より当科紹介された。

初診時現症：臍部に黒褐色から紅色の表面一部に不整に隆起した局面を有する母指頭大の腫瘍を認めた（図 1）。

検査所見：末梢血一般検査に異常を認めず，血液生化学検査でも異常を認めず。腓酵素は正常範囲内。腫瘍マーカーは CA19-9 8900U/ml（基準値 37U/ml 以下），DUPAN-2 1300U/ml（基準値 150U/ml 以下）と著明高値。CEA は 2.6ng/dl と正常。

画像所見：腹部 CT では腓体尾部に 65×36 mm の多房性の低吸収腫瘍を認め，尾側周囲の境界は不明瞭で脂肪組織への浸潤が疑われた（図 2）。MRI では腓体尾部の腫瘍像と主腓管の途絶を認めた。臍部 CT では腹膜と連続して突出した腫瘍像を認め骨盤 CT で腹膜播種像を認めた。画像および血液学的所見より腓体尾部

図 1. 初診時臨床像
臍部に黒褐色から淡紅色の母指頭大の腫瘍を認める

癌と診断した。

病理組織学的所見：真皮内に不規則な腺腔形成を示す腫瘍細胞が浸潤増殖している（図 3 a）。腫瘍細胞は核の大小不同など異型性が強く，やや小型の腺腔を形成しており（図 3 b）中分化型 adenocarcinoma と診断。以上の臨床および組織学的所見より，腓体尾部癌の臍転移すなわち Sister Mary Joseph's nodule と診断した。

治療および経過：本症例は Stage4b（T4，P3，M1）であり本人，家族と相談のうえ化学療法は行わず対症療法に終始した。初診から 3 ヶ月後，臍の腫瘍を自覚してから 6 ヶ月後に永眠されるまでゆっくりと腫瘍は増大を続けた。

考 案

臍の腫瘍は Barrow らの集計によれば，原発性腫瘍（38%），転移性腫瘍（32%），子宮内膜症（32%）の 3 つに大別される¹⁾。うち，臍部の転移性腫瘍による結節は Sister Mary Joseph's nodule（以下 SMJN）とよばれ末期の徴候の一つとされている²⁾。

転移性臍腫瘍について矢嶋ら³⁾の集計した本邦報告例に我々の渉猟した 18 例および自験例 1 例を加えた 131 例について検討した（表 1）。

図 2. 腹部 CT 像
腓体尾部に 65×36mm の多房性の低吸収腫瘍を認める

図 3. a. 病理組織像（弱拡大像）
真皮内に不規則な腺腔形成を示す腫瘍細胞が浸潤増殖している
b. 腫瘍深部の病理組織像（強拡大像）
腫瘍細胞は核の大小不同など異型性が強く、やや小型の腺腔を形成している

a | b

表 1. Sister Mary Joseph's nodule (SMJN) の本邦報告例

(医学中央雑誌～2006)

	症例数 (%)	発症時 年齢(歳)	SMJN 先行例 (%)	SMJN出現後 平均生存期間もしくは 追跡不能になるまでの期間(月)
胃	48 (36.6)	53.0	20 (42.0)	11.8
膵	27 (20.6)	68.1	19 (70.3)	6.7
卵巣	19 (14.5)	61.4	11 (57.9)	11.2
大腸	16 (12.2)	63.3	8 (50.0)	9.1
胆嚢	8 (6.1)	65.1	5 (62.5)	6.2
子宮	4 (3.1)	58.2	3 (75.0)	5.0、不明
その他	9 (6.9)	66.7	5 (55.5)	3.2、不明
小計	131 (100)	60.4	71 (54.1)	9.3

癌の臨床 49:8,2003 矢島ら 一部改変

発症年齢は平均 60.4 歳、原発確定例は 131 例で、胃 48 例 (36.6%)、膵臓 27 例 (20.6%)、卵巣 19 例 (14.5%)、大腸 16 例 (12.2%) の順であった。自験例は原発臓器の組織像は確認しえなかったが、CA19-9、DUPAN-2 の著しい上昇を認め、腹部 CT にて膵体尾部に腫瘍像が認められており画像上膵癌と診断した。膵癌においては膵頭部癌と膵体尾部癌の割合はおよそ 2 : 1 であるが SMJN はほとんどが膵体尾部癌の症例である⁴⁾。理由として膵頭部癌は早期に黄疸などの症状が出現するため膵体尾部癌に比べ比較的早期に診断されることが多く転移を来すほどの進行例が少ないためと考えられる。

膵への転移様式は 1) 直接浸潤、2) リンパ行性、3) 血行性転移が考えられている。膵は解剖学的に皮下脂肪組織と筋層を欠いており、皮下は胎生期の尿管管および膵動静脈などの退行した索状組織、筋膜、腹膜が存在するのみで、腹膜で最も抵抗脆弱であるため直接浸潤しやすいと考えられる。直接浸潤する例は、腹膜播種や腹膜からの浸潤、肝円索からの浸潤、尿管管からの浸潤の三つが考えられている⁵⁾。自験例でも腹膜播種を認めており腹膜を介した直接浸潤が疑われた。

膵転移が内臓腫瘍の診断に先行した例は 71 例であり半数以上の 54.1% にあたる。また膵腫

瘍の臨床像は久本ら⁵⁾によれば結節、腫瘤を呈する例が74%、硬結を呈する例が13%、局面を呈する例が6%であり、臍の病変を診察するにあたり、硬結だけでも内臓悪性腫瘍の転移の可能性を考慮することが必要である。予後に関してはSMJN出現後生存期間は1ヵ月～31ヵ月、平均9ヵ月であり、いまだにSMJNは予後不良の徴候と言える。しかしながら最近の報告では原発巣および臍腫瘍も含めて全切除が可能であった症例⁶⁾や、TS-1にWeekly Paclitaxel⁷⁾⁸⁾やCDDP⁹⁾を併用した化学療法を施行した症例で良好な成績が得られている。

以上SMJNの症例を経験し臍部の腫瘤を認めた場合には積極的に内臓悪性腫瘍の検索を行う必要があると痛感した。

文 献

- 1) Barrow MV: Metastatic Tumors on the Umbilicus. J Chronic Dis, 19: 1113-1117, 1966
- 2) Bailey H: Demonstrations of physical signs in clinical surgery. 11th ed, the Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1949, 227
- 3) 矢嶋信久, 黒滝日出一, 西澤雄介, 他: Sister Mary Joseph's Noduleの3自験例とわが国における報告例からの文献的考察. 癌の臨床, 49: 711-716, 2003
- 4) 大島昭博, 松本博子, 井出瑛子, 他: 臍転移をきたした臍頭部腺扁平上皮癌の1例. 皮膚臨床, 38: 905-908, 1996
- 5) 久本和夫, 西岡和恵, 太田貴久, 他: 臍癌の臍転移例-過去22年間の臍転移本邦報告例の検討-. 臨床皮膚科, 41: 1097-1102, 1987
- 6) 宮澤基樹, 山上裕機: 転移性臍癌を合併した大腸小腸重複癌の外科治療-Sister Mary Joseph's noduleの考察-. 手術, 59: 1229-1232, 2005
- 7) 岡本信彦, 山藤和夫, 朝美淳規, 他: 臍転移を切除後Weekly Paclitaxel療法にて長期生存が得られている胃癌の1例. 癌と化学療法, 33: 1155-1157, 2006
- 8) 帆北修一, 高取寛之, 石神純也, 他: 臍転移を伴った癌性腹膜炎合併4型胃癌にBiweekly Paclitaxel/TS-1投与が有効であった症例. 癌と化学療法, 30: 1343-1346, 2003
- 9) 高島 勉, 山片重人, 福永真也, 他: TS-1とLow-dose Cis-platinumによる併用化学療法が奏効した胃癌臍転移の1例. 癌と化学療法, 31: 247-250, 2004