

## 脈絡膜原発悪性黒色腫術後22年目に再発した1例

山梨裕貴<sup>1)</sup> 池上良<sup>1)</sup> 久保田英司<sup>1)</sup>  
笠原正男<sup>2)</sup>

1) 静岡赤十字病院内科, 2) 同病理科

**要旨:** 症例は, 21年前に脈絡膜原発悪性黒色腫に対して右眼球摘出術を行なった66歳男性. 失禁と対麻痺を主訴に入院した. 精査の結果, 悪性黒色腫の全身性再発と診断した. 全身衰弱が著しく, 第46病日に死亡した. 死後病理解剖を実施した. 悪性黒色腫の根治術後10年以上を経過して遅発転移により再発した症例は稀であり, 若干の文献的考察を加えて報告する.

**Key word:** 悪性黒色腫, 脈絡膜原発, 遅発転移

### I. はじめに

悪性黒色腫は, 皮膚以外に, 眼窩内・口腔粘膜・鼻粘膜といった他のメラノサイトが存在する臓器・組織にも発症する. リンパ行性や血行性に転移しやすく, 予後不良の疾患である. 治療は早期外科的切除術が原則とされる. 術後数年で再発することが多いが, 術後10年以上の長期経過後に稀に再発することが報告されている.

今回, 失禁と対麻痺を契機に, 脈絡膜原発悪性黒色腫の再発が術後22年目に判明した一例を経験したので報告する.

### II. 症 例

患者: 66歳男性

主訴: 失禁, 下肢脱力

既往歴: 45歳, 脈絡膜原発悪性黒色腫 (右眼球摘出術施行).

家族歴: 特記事項なし.

現病歴: 2011年7月頃から食欲が激減, 2週間で約7kgの体重が減少した. 8月上旬, 徐々に両下肢が動きにくくなった. 中旬, 持続性の全周性胸痛が出現した. 8月24日, 急速に下肢の脱力が進行した. 29日, 両下肢完全麻痺及び胸部より遠位の高度感覚低下を生じた. 30日, 尿失禁・便失禁が出現し, 当院救急外来受診した. 同日, 当院内科入院となった.

入院時現症: 体温 37.4°C, 血圧 115/88 mmHg, 脈拍104/min整, SpO<sub>2</sub> 95% (室内気). 意識清明. 眼瞼結膜蒼白なし. 眼球結膜黄染なし. 胸部呼吸音正常. 心音正常・調律整. 腹部平坦かつ軟, 圧痛なし. 腸蠕動音正常. 脳神経正常. 両下肢高度対麻痺あり. 皮膚分節第5胸髄レベルより足側の表在覚・深部覚の高度低下あり. 両下肢深部腱反射亢進あり. 両Babinski反射陰性.

血液検査所見: WBC 15580/ $\mu$ l, RBC 333万/ $\mu$ l, Hb 8.8 g/dl, PLT 69.4万/ $\mu$ l, TP 6.6 g/dl, Alb 2.2 g/dl, TB 0.3 mg/dl, AST 47 IU/l, ALT 21 IU/l, LDH 1842 IU/l, ALP 530 IU/l,  $\gamma$ -GTP 48 IU/l, BUN 15.9 mg/dl, CRE 0.66 mg/dl, UA 5.6 mg/dl, Amy 61 IU/l, CK 223 IU/l, Na 135.5 mEq/l, K 5.3



図1  
左心影に重なる腫瘤影

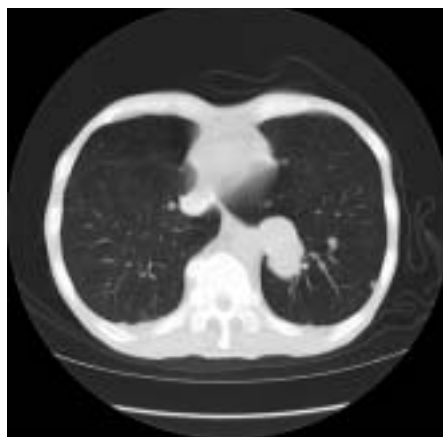


図 2 a  
左肺S 10領域腫瘍

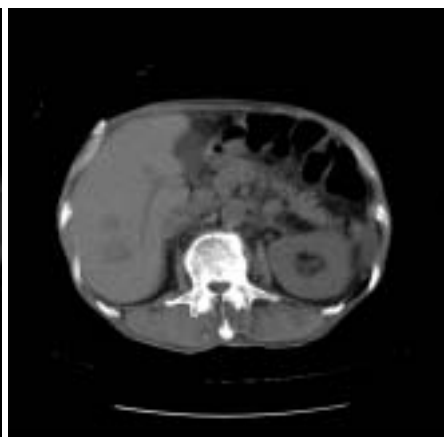


図 2 b  
肝右葉腫瘍・左副腎腫大

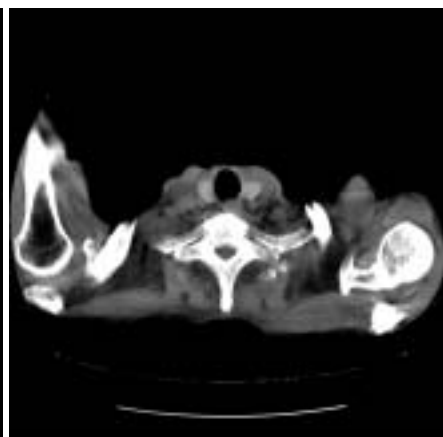


図 2 c  
左鎖骨上窩リンパ節腫大

mEq/l, Cl 99.7 mEq/l, CRP 23.89 mg/dl

胸部単純X線所見 (図 1) : 左心影と重なる位置に境界明瞭な直径 4 cm の腫瘍影あり.

胸腹部computed tomography所見 (図 2) : 左肺S 10領域に4.5×4.0 cmの境界明瞭かつ内部均一な腫瘍あり. 肝右葉に直径数cmの腫瘍を数個認める. 左副腎腫大あり. 左鎖骨上窩リンパ節腫大あり.

脊椎magnetic resonance imaging所見 (図 3) : 第 5 胸椎の圧迫骨折あり. 骨折により変形した椎体が後方より胸髄を圧迫している.

上部消化管内視鏡検査所見 (図 4) : 胃体部前壁大弯側に中央が陥凹した不整隆起病変と黒色素沈着を認める. 同部の生検検体で, 病理学的に紡錘状核を有しメラニン色素を多量に含む腫瘍細胞を多数認め, 悪性黒色腫の胃転移と判断される (図 5).

入院後経過: 各種検査から, 胃・肺・肝・胸椎・副腎等に遅発転移再発した悪性黒色腫と診断した. 失禁と対麻痺は転移椎体の病的圧迫骨折による胸髄損傷が原因と考えられた. 入院時既に全身衰弱を認め化学療法の適応はなく, 緩和療法の方針となった. 入院後, さらに衰弱が進行し, 第46病日で死亡した. 死後, 病理解剖を施行した. 肉眼的に脳・脊椎・肝臓・肺・胃・大腸・リンパ節等への悪性黒色腫の全身転移を認めた (図 6).



図 3  
第 5 胸椎圧迫骨折と後方胸髄圧迫像

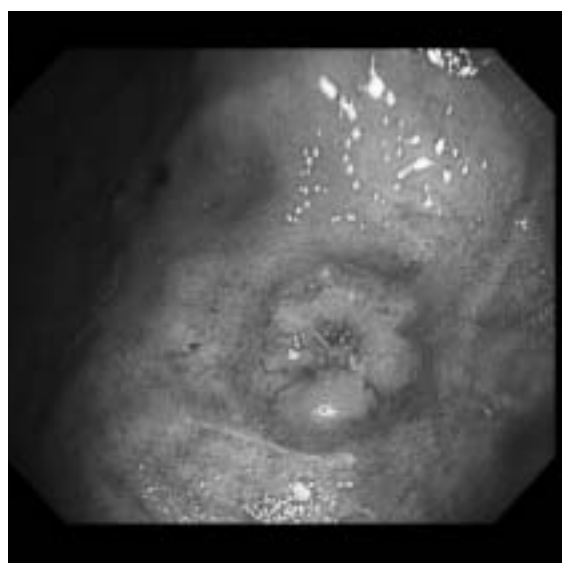


図 4  
胃体部前壁大弯側に中央が陥凹した不整隆起病変と黒色素沈着

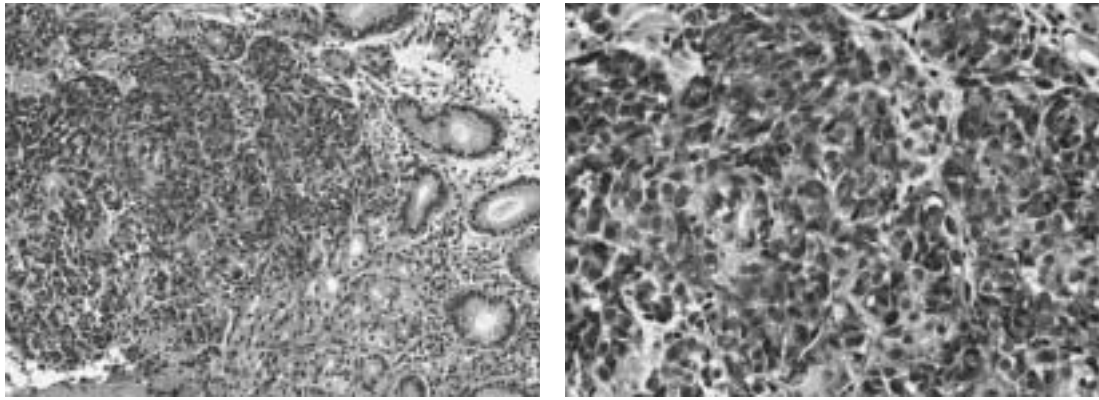


図 5 a, 5 b  
紡錘状核を有しメラニン色素を多量に含む腫瘍細胞

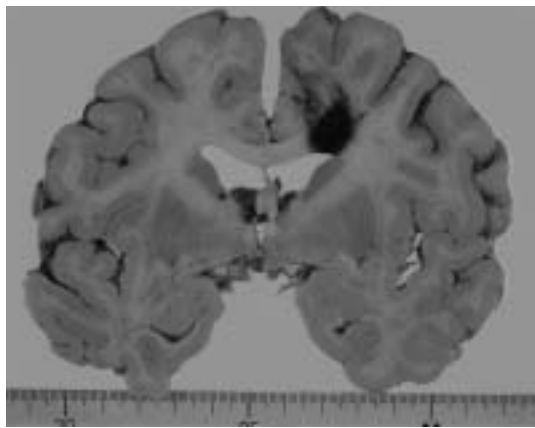


図 6 a  
脳への転移

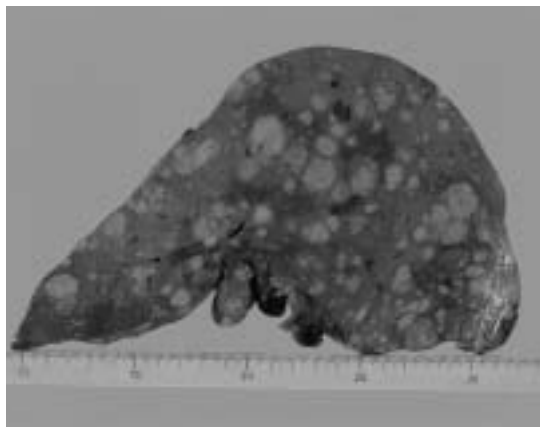


図 6 b  
脊椎への転移

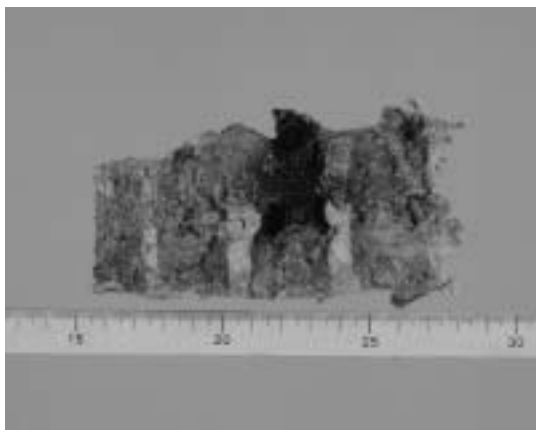


図 6 c  
肝臓への転移

### Ⅲ. 考 察

悪性黒色腫の日本での年間発症数は1500～2000例程度とされる。近年増加傾向にあるが、これは高齢化・オゾン層破壊・生活様式の変化が関与していると言われている<sup>1)</sup>。

治療は早期外科的切除が原則とされている。術後再発の頻度としては、術後1年以内に33%、術後3年以内に72%、術後10年以上で2.4～5.6%とのCrowleyらの報告がある<sup>2)</sup>。

本症例にみられた遅発転移の機序としては、Willsらが発表した、腫瘍細胞がなんらかの刺激を受けるまで潜伏しているか非常に緩徐に成長する"Tumor cell dormancy"という仮説がある<sup>3)</sup>。閉経女性に遅発転移を認めることが多いことより、女性ホルモンが抑制的に腫瘍に作用しているという見解<sup>4)</sup>や、自然消退や免疫能低下に伴って急速増悪を示す例があることより免疫機構が関与しているとの見解<sup>5)</sup>もある。

悪性黒色腫の治療成績は、診断・治療技術の進歩により早期例では向上しているが、転移例では依然として予後不良である。転移例での50%生存期間は4～7ヶ月、全身化学療法施行例での50%生存期間は10ヶ月程度と非常に予後不良である。

一方、再発例のうち1年以上の生存した症例は肝や肺などの単発臓器のみへの転移を認めた症例であり、これらの症例では切除や経カテーテル肝動脈塞栓術が施行されている<sup>6)</sup>。また、脈絡膜原発の悪性黒色腫では、他の臓器・組織原発の悪性黒色腫と比較して生命予後良好だが、一方で遅発転移傾向があると言われている<sup>6)</sup>。

以上から、悪性黒色腫、特に脈絡膜原発例術後では長期間の経過観察が重要であり、再発発見後の早期加療が良好な予後に繋がる可能性がある<sup>7)</sup>。

### Ⅳ. 結 語

脈絡膜原発悪性黒色腫術後22年目に再発した1例を経験した。術後長期間経過で再発する悪性黒色腫があることを知り、その早期発見に努める必要がある。

### 参考文献

- 1) 清水宏. あたらしい皮膚科学, 第2版. 東京: 中山書店: 2011. P 457-462.
- 2) Nancy J Crowley, Hillard F Seigler. Late recurrence of malignant melanoma. *Ann Surg* 1990; 212: 173-177.
- 3) Wills RA. *The Spread of Tumors in the Human Body*, 3rd ed. London: Butterworth; 1973.
- 4) Helen M Shaw, Craig W Beattie, William H McCarthy, et al. Late relapse from cutaneous stage 1 malignant melanoma. *Arch Surg* 1985; 120: 1155-1159.
- 5) 遠藤将光, 渡辺洋宇, 麻柄達夫ほか. 原発巣治療後28年目に再発した悪性黒色腫の1例. *日胸臨* 1984; 43: 890-895.
- 6) 細沼賢一, 佐藤賢, 高木均ほか. 脈絡膜悪性黒色腫手術後15年経過して発症した多発肝転移の1例. *日消誌* 2005; 102: 1201-1206.
- 7) 枝園忠彦, 前田宏也, 高尾智也ほか. 眼球摘出後25年を経て孤立性肺転移を来した脈絡膜悪性黒色腫の1切除例. *日呼外会誌* 2002; 16: 635-639

## A case of choroidal melanoma with delayed metastasis after curative operation

**Abstract** : 66-years-old man, who had right ophthalmectomy for choroidal melanoma 21 years ago, admitted to our hospital with paraplegia and incontinence. CT, MRI and uppergastointestinal endoscopy revealed systemic metastasis of the melanoma.

His paraplegia and incontinence was caused by thoracic cord injury due to metastatic spinal bone fracture. He died 46 days after admission, and necropsy was done. We found metastatic melanoma to the brain, spinal bone, liver, lung, stomach, colon, lymph nodes, etc. This was a case of choroidal melanoma with delayed metastasis after curative operation.

**Key word** : choroidal melanoma, delayed metastasis