

喜多健一郎¹⁾ 沖津 宏¹⁾ 湯浅 康弘¹⁾ 古川 尊子¹⁾
佐藤 幸一²⁾ 山下 理子³⁾ 沖津 奈都⁴⁾

- 1) 徳島赤十字病院 消化器外科
2) 徳島赤十字病院 消化器内科
3) 徳島赤十字病院 検査部
4) 田岡病院 外科

要 旨

直腸悪性黒色腫は非常にまれで予後不良な疾患である。今回我々は腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術を施行し、術後病理診断にてリンパ節転移を認めた深達度 sm の直腸悪性黒色腫の 1 例を経験したので報告する。症例は70歳代、男性。排便時出血の精査目的に施行された下部消化管内視鏡検査で直腸に黒色隆起性病変を指摘され、生検により悪性黒色腫と診断された。術前診断では深達度 sm で明らかな転移はなく、腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術 (D3 郭清) を施行した。深達度 sm, リンパ管侵襲 ly1 の悪性黒色腫であり、断端陰性、リンパ節転移陽性 (直腸間膜内に 3 個) であった。現在術後 3 ヶ月で再発なく経過。直腸悪性黒色腫に対する標準術式は確立されておらず本症例では、腹腔鏡下手術を選択した。また、深達度 sm と早期からリンパ節転移を認めており、直腸悪性黒色腫に対しては術前診断で早期と思われる症例に対しても、広範なリンパ節廓清を検討すべきと考える。

キーワード：直腸悪性黒色、深達度 sm, 腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術, リンパ節転移

はじめに

直腸悪性黒色腫は非常にまれな疾患であり、早期から血行性、リンパ行性に転移を来し予後不良である。治療は直腸癌と同様に外科的根治手術となるが、術式に関しては統一した見解には至っていないのが現状である。今回我々は、排便時出血の精査目的の下部消化管内視鏡検査で早期に発見された直腸悪性黒色腫に対し、腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術を行い、術後病理診断にてリンパ節転移を認めた 1 例を経験したので、若干の文献的考察を交えて報告する。

症 例

患 者：70歳代、男性

主 訴：排便時出血

現病歴：平成23年6月ごろより排便時出血を認めるようになり、同年7月に近医受診。下部消化管内視鏡検査で直腸に黒色隆起性病変とその近傍にも粘膜の黒灰

色調変化を指摘された。内視鏡所見 (図1) から悪性黒色腫が疑われ、病変部から生検し、組織学的所見から悪性黒色腫と診断された。超音波内視鏡の所見 (図2) から深達度 sm と考えられ、造影CT (図3) で明らかな転移巣は指摘されず、大腸癌取扱規約に準じ術前病期 I 期であり手術目的で当科へ紹介となった。入院時現症：身長158cm, 体重49.6kg, 栄養状態良好, 腹部は平坦, 軟で腫瘍触知せず圧痛なし, 腸蠕動音聴取。

血液検査所見：血算, 生化学, 凝固系に大きな異常は認めず。

下部消化管内視鏡検査所見：直腸 Rb に径20mm 大, 表面は粘液に覆われた黒色調の腫瘍あり, 周囲の粘膜にも一部黒色調変化を認めた (図1)。超音波内視鏡検査では筋層と思われる低エコー帯に明らかな変化を認めなかった (図2)。

胸腹骨盤部 CT 所見：直腸下部, 肛門近傍の左前壁に限局性で隆起性の壁肥厚あり (図3)。肺転移, 肝転移は認めず, 明らかなリンパ節腫大も認めなかった。

生検標本の組織学的所見：異型細胞がびまん性に増生



図1 下部消化管内視鏡検査所見

直腸 Rb に肛門歯状線と接するように黒色隆起性病変を認める。病変内には一部白色調の部位もみられる。周辺粘膜にも黒色調変化がみられる。

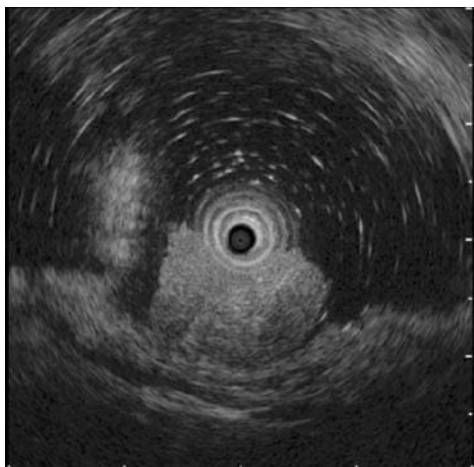


図2 超音波内視鏡検査所見

筋層と思われる低エコー帯に明らかな変化は認めない。



図3 胸腹骨盤部造影 CT 検査所見

肛門近傍の直腸下部に隆起性病変あり，明らかな遠隔転移は見られなかった。

し，褐色色素の産生が見られ，黒色腫が疑われた。
手術所見：当院での下部直腸癌に対する標準術式である腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術を選択した。腹部に5か所ポートを留置した。下腸間膜動脈を切離し，3群リンパ節郭清を行った。下腸間膜静脈，左結腸動脈を一括切離し，直腸を後方および左右は肛門挙筋群まで，前方は前立腺まで剥離し，会陰操作にて直腸を切断した。術前マーキング部位に人工肛門を造設した。大腸癌取扱い規約上は，cSMN1P0H0M0 で Stage IIIa であった。

切除標本肉眼所見：直腸 Rb に15mm×20mm 大の黒色調隆起性病変があり，周辺粘膜に一部歯状線にかかるように黒色調変化を認めた (図4)。



図4 摘出標本肉眼所見

一部直腸 Rb に一部歯状線にかかるように黒色隆起性病変，粘膜の黒色調変化を認めた。

病理組織学的所見：扁平上皮腺上皮接合部に，メラニン産生傾向をもつ核小体明瞭な大型腫瘍細胞が増殖しており，悪性黒色腫の診断であった。粘膜下層では血管拡張が著明であった(図5)。壁深達度 pSM, INFc, ly1, v1(SM) (VB), PM0, DM0, リンパ節転移(+) (直腸間膜内に3個)，大腸癌取扱い規約上は p-Stage IIIa であった。

術後経過：術後合併症はなく，翌日より離床，術後2日目より経口摂取開始。経過良好であり，術後17日目に退院した。術後補助化学療法は行わず，定期的な CT 検査でフォローアップを行う方針である。現在術後5ヶ月が経過しており，再発は認めていない。

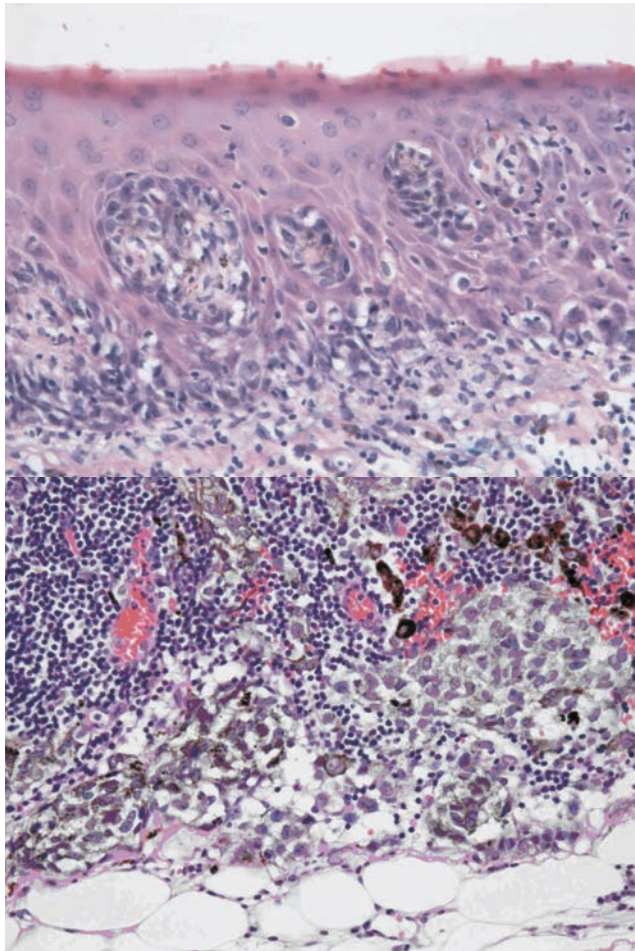


図5 病理組織写真

粘膜下層に核小体明瞭な大型の腫瘍細胞が増生している。メラニン色素の産生が見られる。

考 察

直腸悪性黒色腫は、全悪性黒色腫の約1～2%、全直腸肛門部悪性腫瘍の中で占める割合は1%未満と言われており、非常にまれな疾患である¹⁾。初発症状は、下血、肛門部痛、便秘異常など非特異的なものであることが多い²⁾、また部位的に痔核と誤認される事が多い、特殊な染色や電子顕微鏡などを用いなければ診断が困難な無色素性のもも少なくないなどの理由から診断が遅れ³⁾、また早期から血行性やリンパ行性に転移を来しやすいという腫瘍の性質から、診断がついた際には既にリンパ節転移や肺、肝臓などの遠隔転移を来していることが多い^{1),4)}。5年生存率は5.4～17.4%⁵⁾と報告されており予後不良であるが、最近のIshizoneらの報告⁶⁾では3年生存率が34.8%、5年生存率が

28.8%とわずかに改善が見られている。

診断は肉眼的所見や内視鏡検査所見が参考となるが、確定診断には生検が必要である。悪性黒色腫に対する部分生検はリンパ節転移や遠隔転移を助長する可能性があるため禁忌とされてきたが、皮膚悪性腫瘍診療ガイドラインにおいて、悪性黒色腫の原発巣に対する部分生検により、局所再発率やセンチネルリンパ節転移の陽性率が有意に上昇する証拠はないため、全生検が不可能な場合には部分生検を行って良い⁷⁾とされており、診断確定のための生検は試みて良いと思われる。

化学療法や放射線療法では効果が乏しく、治療の第1選択は手術となる。広範なリンパ節郭清を伴った腹会陰式直腸切断術が必要とされているが、局所切除後の長期生存例も報告されており、術式に関しては未だに統一した見解が得られていないのが現状である⁴⁾。原ら⁸⁾は長期生存の条件を1)腫瘍最大径が5cm未満であること、2)壁深達度がpm以内であること、3)リンパ節転移の有無に関わらず広範なリンパ節郭清を伴う腹会陰式直腸切断術が施行されていることと報告している。

また、予後不良であるため、手術に際しては、侵襲が少なく、早期退院が可能な術式が望まれ⁹⁾、低侵襲根治手術として腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術が有用であるという報告がされている¹⁰⁾。

本症例では、腫瘍径が2cmで術前深達度診断がsmであり、かつ明らかな遠隔転移やリンパ節転移を認めないため手術適応と判断、低侵襲性、根治性を考慮して腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術、3群リンパ節郭清を施行した。切除断端は陰性で、リンパ節転移陽性(直腸間膜内に3個)であった。術後補助化学療法は行わず定期的なCT検査でフォローしていく方針である。現在術後5ヶ月が経過し、再発を認めていない。

結 語

直腸悪性黒色腫に対する標準的治療は確立されていない。本症例からは腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術が有用であること、また深達度smと早期の段階からリンパ節転移を認めており、術前診断で早期と考えられる症例に対しても、広範なリンパ節郭清を伴う根治手術が必要であると考えられた。

文 献

- 1) Che X, Zhao DB, Wu YK et al: Anorectal malignant melanomas: retrospective experience with surgical management. *World J Gastroenterol* 17: 534–539, 2011
- 2) 中山祐次郎, 吉野公二, 堀口慎一郎, 他: 早期直腸肛門部悪性黒色腫に対し, センチネルリンパ節生検を施行した1例. *日臨外会誌* 72: 2097–2101, 2011
- 3) 村山明子, 早川直和, 山本英夫, 他: 上皮内進展を伴った直腸肛門部悪性黒色腫の1例. *日消外会誌* 32: 2296–2300, 1999
- 4) 齋藤 徹, 宇田川郁夫, セレスタ RD, 他: 局所切除後の長期生存を認めた直腸肛門部悪性黒色腫の1例. *日消外会誌* 40: 1542–1547, 2007
- 5) 西科琢雄, 国枝克行, 宮 喜一, 他: 長期生存しえた直腸肛門部悪性黒色腫の2例. *日消外会誌* 34: 292–296, 2001
- 6) Ishizone S, Koide N, Karasawa F et al: Surgical treatment for anorectal malignant melanoma: report of five cases and review of 79 Japanese cases. *Int J Colorectal Dis* 23: 1257–1262, 2008
- 7) 斎田俊明, 真鍋 求, 竹之内辰也, 他: 皮膚悪性腫瘍ガイドライン. *日皮会誌* 117: 1855–1925, 2007
- 8) 原 久春, 浅野道雄, 浅井秀司, 他: 長期生存した直腸肛門部悪性黒色腫の一例. *日消外会誌* 25: 2046–2049, 1992
- 9) Aqachan F, Iroatulam A, Waxner SD et al: Laparoscopic surgery for anorectal malignancies other than carcinoma. *JLSLS* 2: 239–242, 1998
- 10) 北川博之, 岡林雄大, 岡本 健, 他: 直腸悪性黒色腫に対して腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術を施行した1例. *手術* 61: 385–388, 2007

A case report of rectal malignant melanoma with submucosal invasion and metastasis to lymph nodes

Kenichiro KITA¹⁾, Hiroshi OKITSU¹⁾, Yasuhiro YUASA¹⁾, Takako FURUKAWA¹⁾,
Koichi SATO²⁾, Michiko YAMASHITA³⁾, Natsu OKITSU⁴⁾

- 1) Division of Gastrointestinal Surgery, Tokushima Red Cross Hospital
- 2) Division of Gastroenterology, Tokushima Red Cross Hospital
- 3) Division of Clinical Laboratory, Tokushima Red Cross Hospital
- 4) Division of Surgery, Taoka Hospital

Rectal malignant melanoma is a very rare disease and is associated with a poor prognosis. We present a case of rectal malignant melanoma with submucosal involvement (sm) in which we performed laparoscopic-assisted abdominoperineal rectal resection. Postoperative pathological analysis revealed metastasis to lymph nodes. The patient was a 74-year-old man. Colon fiber for investigation of bleeding when defecating disclosed a black tumor in the rectal area. The tumor was diagnosed as malignant melanoma by biopsy. Since the tumor invaded the submucosal layer and no metastasis was found in the preoperative examination, laparoscopic-assisted abdominoperineal rectal resection (D3 lymph node dissection) was performed. The tumor was a malignant melanoma (sm, ly1-positive), stump invasion was negative, and lymph node metastasis was discovered (3 in the mesorectum). The patient has been well for 3 months after surgery without any evidence of tumor recurrence. A treatment strategy for rectal malignant melanoma has not been established yet. We performed laparoscopic surgery, and it seemed to be useful for operable rectal malignant melanoma. Metastasis to lymph nodes was found in the early stage, and it seemed that surgical resection with broad lymph node dissection is necessary for treatment of rectal malignant melanoma even if it is considered to be at an early stage by preoperative examination.

Key words: Rectal malignant melanoma, depth of sm, laparoscope-assisted abdominoperineal rectal resection, lymph node dissection

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 17:123–127, 2012
