

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

Skin Cancer (2008.11) 23巻2号:180～183.

耳下腺リンパ節にsentinel nodeを認めた耳後部悪性黒色腫の1例:false
negative例

伊藤康裕、竹田恵子、岩崎剛志、上原治朗、高橋一郎、坂
東伸幸、飯塚 一

耳下腺リンパ節に sentinel node を認めた 耳後部悪性黒色腫の 1 例 : false negative 例

伊藤 康裕¹ 竹田 恵子¹ 岩崎 剛志¹ 上原 治朗¹
高橋 一朗¹ 坂東 伸幸² 飯塚 一¹

¹ 旭川医科大学皮膚科, ² 旭川医科大学耳鼻咽喉科頭頸部外科

要旨 69歳, 男性。20代の頃に右耳後部の黒色斑に気づいた。徐々に増大し, 初診の約1ヵ月前から急速に増大, 隆起してきたため当科を受診した。右耳後部に16×18mm大の表面一部びらん, 潰瘍を伴う黒色結節を認めた。拡大切除+sentinel node (以下SN) biopsyを行い, 耳下腺内にSNを1個同定, 摘出したが, SNには転移はなかった。術後6ヵ月後に右耳下部に結節が出現し, 頸部CTにて右耳下腺内に12mm大のリンパ節を2個認めた。当院耳鼻科で右耳下腺全摘術+右頸部郭清術を施行した。耳下腺内および周辺のリンパ節に多発性の転移と右上内深頸領域にも2個のリンパ節転移があり, 本症例はSN biopsyの偽陰性例と判断した。

Malignant melanoma on the retroauricular area : false negative sentinel node in the parotid gland

Yasuhiro ITO¹, Keiko TAKEDA¹, Takeshi IWASAKI¹, Jiro UEHARA¹, Ichiro TAKAHASHI¹,
Nobuyuki BANDO², Hajime IIZUKA¹

Department of Dermatology¹, Asahikawa Medical College ; Department of Otolaryngology², Head and Neck Surgery, Asahikawa Medical College

A 69-year-old man had a 16×18mm-sized ulcerated blackish nodule on his right retroauricular area. The clinical diagnosis was malignant melanoma, and we performed wide primary resection and sentinel node biopsy ; one sentinel node was identified in his right parotid gland. The sentinel node was negative for tumor cells. Six months later, however, he noticed a subcutaneous nodule on his right infra-auricular area. CT examination revealed two swollen parotid lymph nodes. We performed total parotidectomy with radical neck dissection. Metastases to multiple parotid lymph nodes and two upper jugular nodes were detected. False negative sentinel nodes may not be uncommon in malignant melanoma of the head and neck. [*Skin Cancer (Japan)* 2008 ; 23 : 180-183]

Key words : Malignant melanoma, Sentinel node biopsy, False negative, Parotid gland

はじめに

頭頸部領域はリンパ流が複雑で, interval node など予期せぬ部位に sentinel node (以下

SN) が同定されることが多い。今回我々は耳下腺リンパ節SN陰性であったが, その後同部位に転移を認めた耳後部悪性黒色腫を経験したので報告する。

症 例

患 者：69歳，男性

初 診：平成19年10月22日

既往歴：脳梗塞，高血圧

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：20代の頃に右耳後部の黒色斑に気づいた。徐々に増大し，初診の約1ヵ月前から急速に増大，隆起してきたため近医を受診し，悪性黒色腫の診断で当科を紹介された。

現 症：右耳後部に16×18mm大の表面一部びらん，潰瘍を伴う黒色結節を認めた（図1）。表在リンパ節は触知しない。

入院時検査所見：特に異常は認めず，血清5-SCDは5.8nm/lだった。全身のCTで転移を示唆する所見はなかった。

治療と経過：手術前日にテクネシウム-フチン酸を用いリンパシンチグラフィーを行ったが，Shine-through現象のためSNは同定できなかった。手術当日，ガンマプローブで原発巣下方にSNを確認した（図2）。術中，色素法を併用し検索したが皮下脂肪織内にリンパ節はなく，耳下腺内にリンパ節1個を同定し摘出した。原発巣は腫瘍辺縁から2cm離し筋膜上で

切除した。

病理組織学的所見：表皮は一部欠損し，表皮内から真皮深層にかけて腫瘍細胞の密な浸潤を認める。腫瘍細胞は不規則に増殖し，個々の細胞は細胞質にメラニン顆粒を有する好酸性の明るい胞体と明瞭な核小体を持ち，核の大小不同，核分裂像も散見された（図3）。Tumor thicknessは4.9mmだった。

摘出したSNには転移はなく，悪性黒色腫pT4bN0M0 stage IICと診断した。術後は本人，家族の同意のもとでフェロン療法を選択し，1クール（300万単位10日間）施行後，退院し外来にて月1回フェロン療法を継続していた。しかし平成20年5月頃に右耳下部に圧痛を伴う皮下結節を認めたため転移を疑い当科に再入院した（図4）。入院後の頸部CTで右耳下腺内に12mm大のリンパ節を2個認めた（図5）。

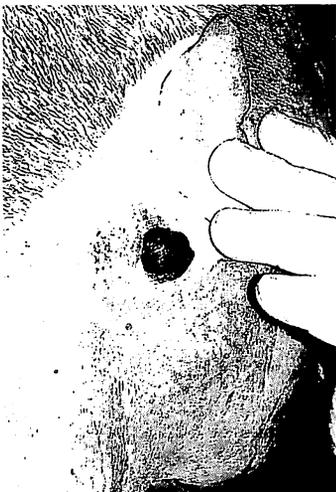


図1. 初診時現症

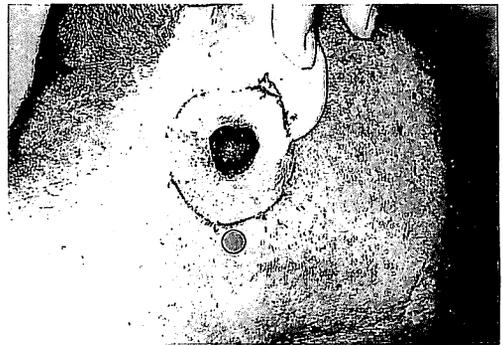


図2. Sentinel node の位置

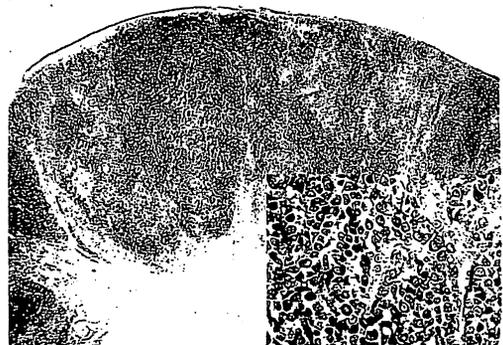


図3. 病理組織所見

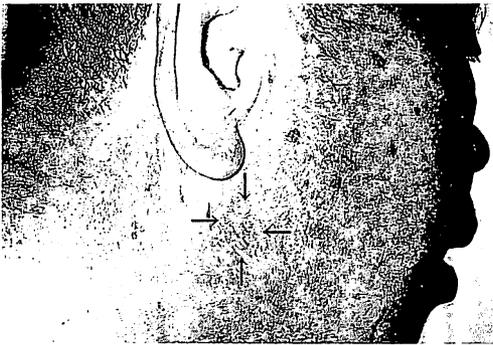


図4. 再発時現症

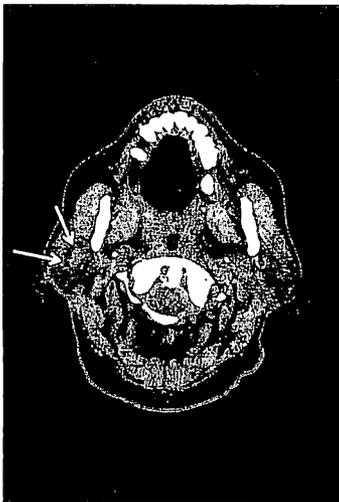


図5. 頸部CT所見



図6. 耳下腺標本

また頸部MRIにおいて右上内深頸領域のリンパ節にも腫大が認められたため、当院耳鼻科で右耳下腺全摘術および右根治的頸部郭清術を

行った。右耳下腺内および耳下腺周囲のリンパ節に多発性の転移を認め（図6）、右上内深頸領域にも2個のリンパ節に転移が認められた。術後さらにフェロン療法を継続している。

考 察

悪性黒色腫の sentinel node（以下SN）biopsyは予後評価に有用で、微小転移が発見された場合、リンパ節郭清により予後を改善することが可能である¹⁾。SN biopsyは本邦においても手技が確立し標準治療になりつつあるが、頭頸部領域はリンパ流が複雑で、時に sentinel node（以下SN）が予想外の部位に発見されることがある。そのため頭頸部領域のSN biopsyにはRI法と色素法の併用が不可欠であるが、頭頸部領域は原発から所属リンパ節までの距離が短いため、自験例のように Shine-through 現象のためリンパシンチグラフィーではSNの同定不能な場合がある。さらにこの領域のSN biopsyを困難にしている原因として耳下腺リンパ節の存在がある。耳下腺リンパ節は、耳下腺周囲の耳介前リンパ節、耳下リンパ節、さらに自験例でSNが同定された耳下腺内リンパ節の3つに分けられるが、原発部位が頬部、前額部、側頭部、耳介とその周囲、眼瞼など頭頸部領域の広い範囲でこれら耳下腺リンパ節にSNを認める可能性がある。また頭頸部悪性黒色腫で耳下腺にSNを認める頻度も19%から44%^{2)~7)}と比較的高い。

耳下腺リンパ節におけるSN biopsyの問題点として他の領域のリンパ節と比べてサイズが小さく、しばしば線維性脂肪組織に包まれて存在するため、術中にガンマプローブを使ってもSN同定が応々にして困難なことがあげられる。また部位的に顔面神経損傷のリスクは、常に念頭に置く必要がある。耳下腺リンパ節のSN biopsyは顔面神経損傷に関しては、比較的安全に行えるという意見²⁾⁶⁾⁷⁾もある一方で、Fincherら²⁾は耳下腺内にSNが多発している例や輸入リン

文 献

パ管が明確に同定できない場合など顔面神経損傷のリスクが高い症例ではSN biopsyを行わず、初めから耳下腺浅葉切除を勧めている。そのため Fincher らは耳下腺周囲のリンパ節9例では全例でSN biopsyにとどめているのに対し、耳下腺内のリンパ節では9例中6例で耳下腺浅葉切除を選択している。同様に Eicher ら⁴⁾もSNが陽性でその後に再手術を行う場合、術後の炎症および線維化のため顔面神経損傷のリスクが上昇することを考慮し、耳下腺内にSNが発見された場合は当初から耳下腺浅葉切除を行うことを推奨している。この方式は縮小手術としてのSN biopsyの意義を低下させることにはなるが、耳下腺リンパ節におけるSN biopsyの偽陰性率が3.1%から7%²⁾⁸⁾と頭頸部領域を含めた他の領域と比べて高いことを考えると十分考慮に値する対応と思われる。当科ではすでにガンマプローブ併用でのSN biopsyについて50例の経験があるが、偽陰性例は本症例を含め2例のみである。いずれにしても耳下腺内にSNが発見できない場合もあるので、耳下腺浅葉切除は頭頸部領域のSN biopsyの場合、術前から念頭に置いて対処する必要があると考えた。

- 1) 伊藤康裕, 飯沼 晋, 岩崎剛志, 他: 旭川医大皮膚科における悪性黒色腫のリンパ節郭清と sentinel node biopsy の集計. 日皮会誌, 118: 919-923, 2008
- 2) Picon AI, Coi DG, Shaha AR, et al: Sentinel lymph node biopsy for cutaneous head and neck melanoma: mapping the parotid gland. Ann Surg Oncol, 2006
- 3) Fincher TR, O'Brein JC, McCarty TM, et al: Patterns of drainage and recurrence following sentinel lymph node biopsy for cutaneous melanoma of head and neck. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 130: 844-848, 2004
- 4) Eicher SA, Clayman GL, Myers JN, et al: A prospective study of intraoperative lymphatic mapping for head and neck cutaneous melanoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 128: 241-246, 2002
- 5) O'Brein CJ, Uren RF, Thompson JF, et al: Prediction of potential metastatic sites in cutaneous head and neck melanoma using lymphoscintigraphy. Am J Surg, 170: 461-466, 1995
- 6) Schmalbach CE, Nussenbaum B, Rees RS, et al: Reliability of sentinel lymph node mapping with biopsy for head and neck cutaneous melanoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 129: 61-65, 2003
- 7) Wagner JD, Park HM, Coleman JJ, et al: Cervical sentinel lymph node biopsy for melanomas of head and neck and upper thorax. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 126: 313-321, 2000
- 8) Ollila DW, Foshag LJ, Essner R, et al: Parotid region lymphatic mapping and sentinel lymphadenectomy for cutaneous melanoma. Ann Surg Oncol, 6: 150-154, 1999