

# AMCoR

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

皮膚病診療 (2009.06) 31巻6号:731～734.

【乳房の皮膚病 2009】

臨床例

悪性黒色腫

—乳頭・乳輪部に生じた例—

土井春樹, 伊藤康裕, 山本明美, 北田正博, 飯塚 一

## 悪性黒色腫

—乳頭・乳輪部に生じた例—

土井 春樹\* 伊藤 康裕\* 山本 明美\* 北田 正博\*\* 飯塚 一\*

### Key words

悪性黒色腫, 乳房のリンパ流, 腋窩リンパ節郭清

- ・乳頭・乳輪部の悪性黒色腫はまれながら存在する。
- ・乳房の悪性黒色腫は、過去には乳癌の治療に準じて乳房全摘術や所属リンパ節郭清を施行されることが多かった。
- ・乳頭・乳輪部とそれ以外の乳房皮膚とでは腋窩リンパ節に至るリンパ経路が異なる。
- ・自験例では拡大切除と腋窩リンパ節郭清を施行したが遠隔転移をきたし、予後不良であった。

**症例** 53歳, 女。

**初診** 2005年8月。

**主訴** 左乳輪から乳頭部の黒色腫瘤。

**家族歴** 特記すべきことなし。

**既往歴** 卵巣癌。

**現病歴** 20歳ごろから左乳輪部に黒色斑を自覚していたが、3年前から同部に黒色の腫瘤が出現、徐々に増大してきたため当科を初診。後日、皮膚生検した。

**現症** 左乳輪から乳頭部にかけて2.0×2.2cmの境界明瞭な黒色腫瘤がみられ、表面にはびらん、出血を伴っていた(図1)。両側の腋窩リンパ節は触知しなかった。

### 臨床検査成績

末梢血, 生化学検査ではALP, GPT,  $\gamma$ -GTP, BUNがわずかに高値を示す以外異常はない。血清5S-cysteinyl DOPA, NSEはいずれも正常範囲内であった。また、全身画像検査(CTやGaシンチ)でも異常はなかった。

### 病理組織学的所見

表面が平滑で一部潰瘍を伴い、左右非対称の結節を認め、腫瘍細胞は真皮中層まで密に浸潤しており、tumor thicknessは7.2mmであった(図2)。拡大像で、腫瘍細胞は胞巣を形成し不規則に増殖しており、個々の細胞は細胞質に一部メラニン顆粒を有する好酸性の明るい胞体を持ち、核は大小不同、明瞭で大きな核小体がみられ、核分裂像も散見された(図3, 4)。血管塞栓像や乳管内浸潤は認めなかった。また、免疫染色の結果、HMB-45, S-100, MART-1はいずれも陽性であった(図5～7)。

### 鑑別診断

臨床所見から悪性黒色腫を考えたが、基底細胞癌やpigmented mammary Paget's diseaseも鑑別としてあげられた。後者はmammary Paget's diseaseの中でもまれな亜型で、悪性黒色腫と臨床像だけで鑑別することは困難である。乳管内浸潤の有無や免疫染色(通常、HMB-45, S-100, MART-1は陰

\* Doi, Haruki/Ito, Yasuhiro/Ishida-Yamamoto, Akemi/Iizuka, Hajime (教授)

旭川医科大学皮膚科学教室 (〒078-8510 旭川市緑が丘東2条1-1-1)

\*\* Kitada, Masahiro 旭川医科大学第一外科





図1 左乳輪から乳頭部にかけてびらん，出血を伴った黒色腫瘍が存在する。

性) が診断の手助けとなる<sup>1)</sup>。

### 診断確定

臨床像と病理組織学的所見から悪性黒色腫と診断した<sup>2)</sup>。

### 治療と経過

治療は腫瘍辺縁から3cm離し，深さは下床の筋膜を含めて拡大切除した。また腫瘍の厚さを考慮し左腋窩リンパ節郭清を行った。同リンパ節に転移は認めず，前述検査結果から，pT4bN0M0，病期IIc(AJCC/UICC, 2002年)と診断し<sup>3)</sup>，DAVferon療法を開始した。2クール施行したところで左副腎転移が画像検査上疑われ，外科的に切除し，転移病変と確認された。術後DAC-Tam療法を開始したが，2クール施行後，肺転移，脳転移を認め，2007年4月呼吸不全のため永眠された。

### 考 按

乳房に生じた悪性黒色腫はまれであり，皮膚の全悪性黒色腫の0.3～3.8%といわれ，そのうち12%が乳頭・乳輪部原発であると報告されている<sup>4-6)</sup>。

女性乳房は乳管・乳腺が存在し，リンパ流に富み，転移が危惧され，かつては乳癌に準じた手術(乳房切除術，腋窩・胸骨傍リンパ節郭清など)が施行されてきた。しかし，乳房皮膚原発と乳頭・乳輪部原発では腋窩リンパ節転移の頻度に差があり，乳房部皮膚原発では60%，乳頭・乳輪部原発では28%とされ，後者のほうが相対的に予後良好といわれている<sup>7)</sup>。その理由として，乳房皮膚のリンパ管は浅系・深系のリンパ管を介して同側の腋窩リンパ節へ直接流入するが，乳頭・乳輪部皮膚では乳輪下リンパ叢に流入し，直接の腋窩リンパ節への経路を有していない，といった解剖学的理由<sup>8)</sup>があげられる。そのため，乳頭・乳輪部原発では，病理組織学的に浸潤が浅い場合は，腋窩リンパ節を温存してよいとする報告もある<sup>7)</sup>。予



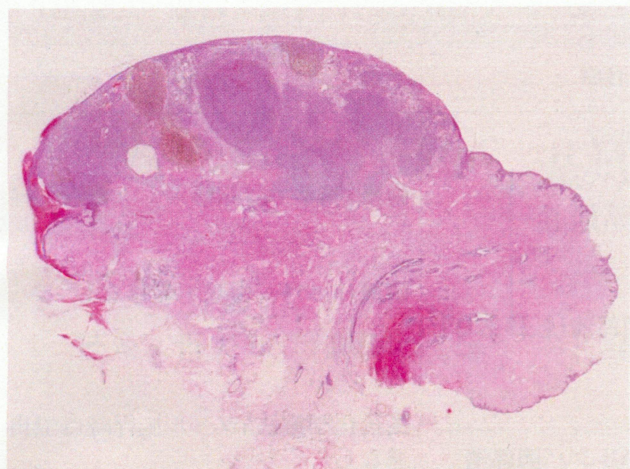


図2 病理組織像. 潰瘍を伴った左右非対称の結節で, 腫瘍細胞は真皮中層まで密に浸潤している (H-E染色,  $\times 2$ ).

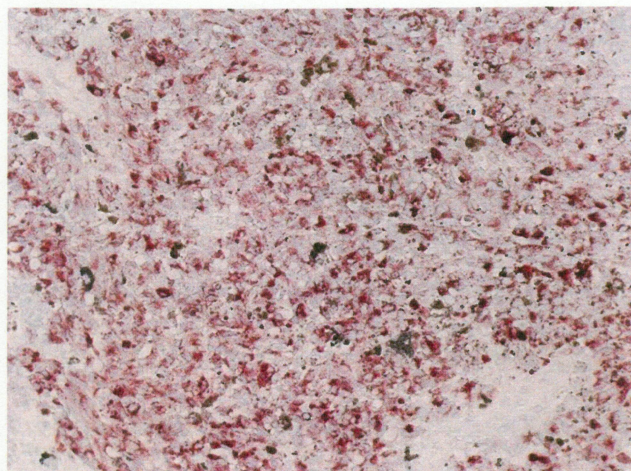


図5 免疫染色(HMB-45,  $\times 100$ : 陽性)

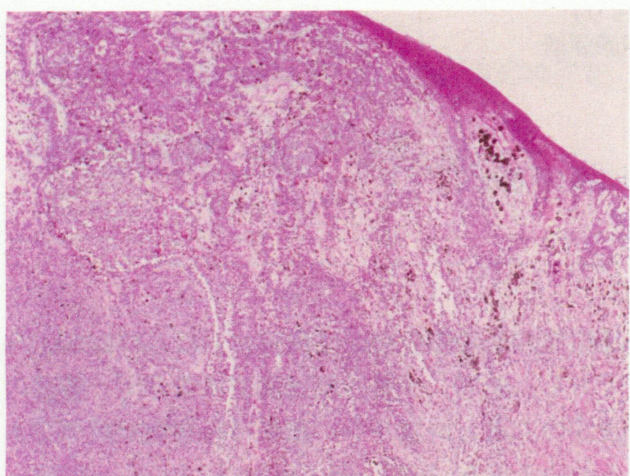


図3 病理組織像. 腫瘍細胞は胞巣を形成し不規則に増殖している (H-E染色,  $\times 20$ ).

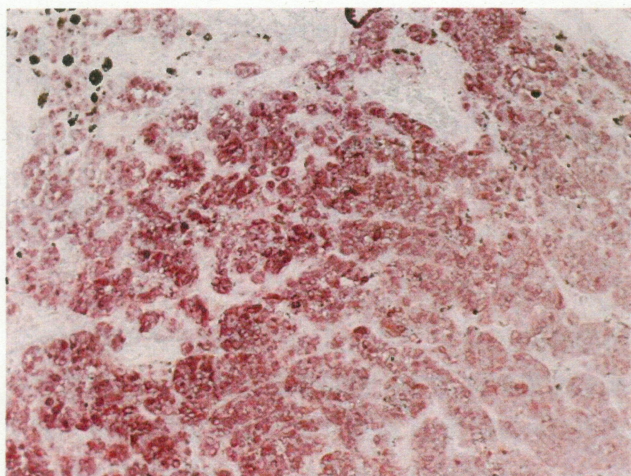


図6 免疫染色(S-100,  $\times 100$ : 陽性)

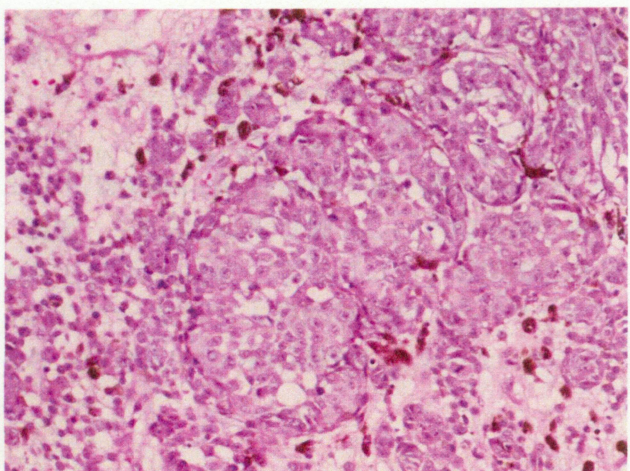


図4 核は大小不同で核分裂像も散見される (H-E染色,  $\times 200$ ).

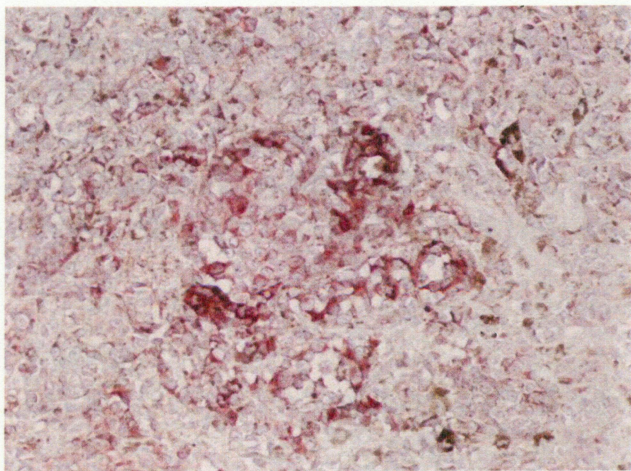


図7 免疫染色(MART-1,  $\times 100$ : 陽性)



表 乳房部原発悪性黒色腫の本邦報告例

	年齢・性	部位	tumor thickness	治療	予後
1	30歳・女	左乳房外上部		excisional biopsy	
2	48歳・女	右乳頭部	0.4mm	拡大切除 化学療法	術後約5年で肺転移
3	38歳・女	右乳房内上部	4mm以上	乳房全摘 腋窩リンパ節郭清(転移あり) 化学療法	術後15カ月, 再発・転移なし
4	44歳・女	右乳房内上部	3.5mm	拡大切除 腋窩・胸骨傍リンパ節郭清 (腋窩転移あり) 化学療法	術後化学療法5クール施行時点で再発なし
5	33歳・女	右乳房内側	2.1mm	拡大切除 センチネルリンパ 節生検(転移あり) →腋窩リンパ節郭清 化学療法	術後12カ月, 再発・転移なし
自験例	53歳・女	左乳頭・乳輪部	7.2mm	拡大切除 腋窩リンパ節郭清(転移なし) 化学療法	術後約19カ月, 多臓器転移で死亡

防的郭清については、ほかの部位同様、いまだ定まった見解はなく、自験例では乳頭・乳輪部原発であり、临床上、腋窩リンパ節も触知せず、郭清について苦慮した。しかし、自験例は腫瘍の浸潤が深く、少なくとも病期Ⅱc以上であることが判明しており、拡大切除とともに予防的郭清を施行した。結果的にリンパ節転移は認めなかったが、まもなく遠隔転移が確認され、不幸な転帰をとった。本邦報告(表)の中には、乳頭原発で腫瘍の深さが0.4mmという症例があり、腋窩リンパ節は温存したが数年後に遠隔転移をきたしているものもある<sup>5)</sup>。よって、自験例も含め、一概に乳頭・乳輪

部原発の悪性黒色腫が予後良好とは言い難いようである。結局、予後評価は部位によらず、腫瘍の浸潤の深さと所属リンパ節転移の有無が重要であるといえよう。

#### <文 献>

- 1) Pizzichetta, M.A. et al. : Melanoma Res 14 : 13, 2004
- 2) 山本明史 : 最新皮膚科学大系 11, 中山書店, 東京, p.254, 2002
- 3) 宇原 久 : 臨皮 56 : 84, 2002
- 4) 国府育央ほか : 乳癌の臨床 14 : 520, 1999
- 5) 橋本喜夫ほか : 臨皮 50 : 167, 1996
- 6) 稲積豊子ほか : 臨皮 53 : 171, 1999
- 7) Papachristou, D.N. et al. : Br J Surg 66 : 287, 1979
- 8) 平山廉三 : 乳癌の手術, 南江堂, 東京, p.4, 1993