

# AMCoR

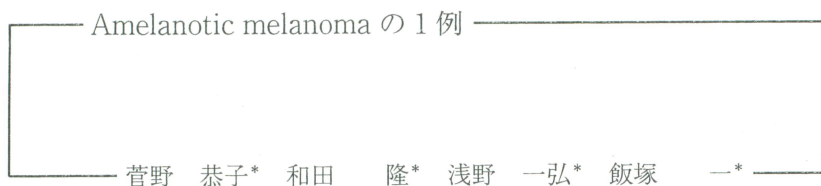
Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

Skin Cancer (2000.10) 15巻2号:180～183.

Amelanotic melanomaの1例

菅野恭子, 和田 隆, 浅野一弘, 飯塚 一

## Amelanotic melanoma



### A case of Amelanotic melanoma

Kyoko KANNO\*, Takashi WADA\*, Kazuhiro ASANO\*, Hajime IIZUKA\*

\* Department of Dermatology, Asahikawa Medical College

A 40-year-old woman visited our hospital because of a dome-shaped light red eroded-surfaced tumor measured  $1.5 \times 1.9 \times 1.0$ cm on her right heel. On closer examination, a small dark brown pigmented macule was observed in its periphery. Excision of the tumor disclosed the tumor to be amelanotic melanoma. The tumor was composed of anaplastic epithelioid cell nests with junctional activity. No melanin granules were appreciated. The tumor cells were positive for S100 and HMB45. Two weeks later wide local excision, sentinel node biopsy and ilio-inguinal lymph node dissection were performed. Although her right inguinal nodes were clinically palpable, no evidence for lymph node metastasis was obtained. The patient was diagnosed as amelanotic melanoma stage III<sub>A</sub> (pT<sub>4a</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> tumor thickness 4.4mm) and is currently followed without evidence for metastasis. This is the 3rd amelanotic melanoma patient among 91 cases malignant melanoma (3.3%) in our department. [*Skin Cancer (Japan) 2000;15:180-183*]

**Key words :** Amelanotic melanoma, 5-SCD, Sentinel node biopsy

## 緒 言

悪性黒色腫の中で Amelanotic melanoma (以下 AMM) は臨床診断が困難で初期治療の支障になることが多い。今回我々は右踵部に原発した AMM の 1 例を経験したので報告する。

## 症 例

患 者：40 歳，女性

初 診：平成 11 年 9 月 17 日

現病歴：平成 11 年頃から右踵部にびらんをともなう隆起性腫瘤が出現し徐々に増大してきた。びらんは潰瘍化し出血性になってきたため当科を受診した。さらに詳細な病歴の聴取により平成 10 年頃同部位に直径 1mm 大の淡褐色の色素斑があったこと、色素斑は徐々に拡大し、辺縁の一部にびらんが生じ、腫瘍化してきたこ

\* 旭川医科大学皮膚科学教室 (主任：飯塚一教授)

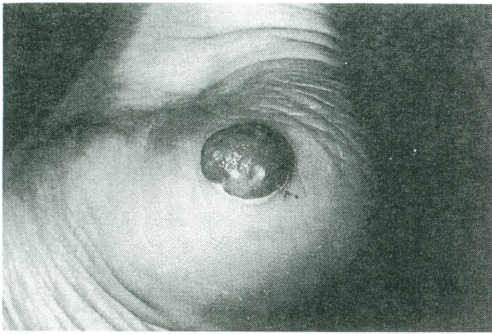


図1. 入院時臨床像  
右踵部に1.5×1.9×1.0cm大の卵円形で淡紅色のドーム状に隆起したびらん潰瘍をともなう腫瘤を認める。周辺の褐色色素斑に注目

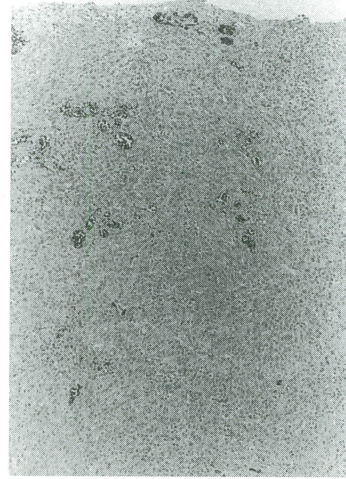


図2. 弱拡大像  
表面は潰瘍化しびまん性の腫瘍細胞の増殖を認める

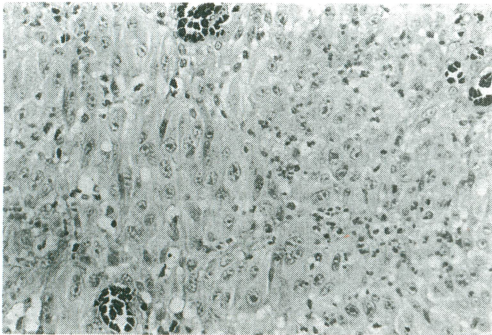


図3. 強拡大像  
腫瘍細胞の核は異型性が強く細胞質にはメラニン顆粒を認めない

り、表皮内から真皮中層にかけて紡錘形ないし類上皮細胞様細胞が密に増殖している。表皮真皮境界部では基底層に一部腫瘍細胞が胞巣を形成している部分もみられた(図1)。腫瘍細胞の核は異型性が強く核小体も大きく核分裂像も認めた。細胞質内にはメラニン顆粒を認めない(図2)。腫瘍細胞はS100蛋白, HMB-45染色で陽性所見を示した。また辺縁部の褐色色素斑での組織像では表皮突起3個以上離れたところまで腫瘍細胞胞巣が認められた(図3)。

治療および経過: 臨床的にAMM, eccrine porocarcinoma, squamous cell carcinomaなどを考え診断をかねて全摘した。診断確定後(切除2週間後)に切除瘢痕辺縁より中枢側5cm, 側方, 末梢側3cm離し, 下床は腱膜, 骨膜直上より切除し人工真皮植皮術を施行した。さらにその3週間後に右鼠径骨盤内郭清術および原発部の分層植皮術を施行した。その際切除病変周囲に2.5%パテントブルーを皮内注射しsentinel nodeを確認した。組織学的検討により, sentinel nodeおよびその他のリンパ節計23個で転移を認めなかった。また右鼠径部の1.5cmのリンパ節にも転移を認めなかった。以

とが確認された。

既往歴: 特記すべきことなし。

家族歴: 母親・子宮頸癌, 姉・乳癌, 祖母・胃癌

現症: 右踵部に1.5×1.9×1.0cm大の卵円形で淡紅色, ドーム状に隆起した表面にびらん, 潰瘍を伴う弾性硬の腫瘤を認める(図1)。またその周辺にわずかに褐色色素斑を認めた。右鼠径部に直径1.5cm大の弾性軟, 可動性のあるリンパ節を触知した。

入院時検査所見: 末梢血・生化学検査尿検査および胸部X線, 心電図, 全身CT, 67Gaシンチに異常所見を認めなかった。血中5-SCD値(正常値1.5~8)は3.7nmol/lであった。

病理組織所見: 表皮は中央部で欠損してお

上の所見より本症例を pT<sub>4a</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> tumor thickness 4.4mm, stage III<sub>A</sub> の AMM と診断した。術後補助療法として DAV-feron 療法を 3 クール施行し現在経過観察中である。

## 考 案

悪性黒色腫において色素が欠如しているかまたは少ないものを特に AMM とよぶ<sup>1)</sup>。悪性黒色腫のうち AMM の占める割合は 2~4.5%<sup>2)3)</sup> 程度とされ、好発部位は足趾、足底である。臨床的には潰瘍または結節の形態を呈し、血管拡張性肉芽腫、有棘細胞癌、エックリン汗孔腫との鑑別が必要である。病型は nodular melanoma が多い<sup>9)</sup>。1999 年までの AMM の本邦報告例は調べ得たかぎり自験例を含め 79 例あった。また、当科における AMM の症例数は自験例を含め 3 例で当科の悪性黒色腫 91 例中 3.3% にあたる。

AMM は欧米文献では女性に多いとされるが<sup>5)</sup>、本邦では自験 3 例を含め女性 39 例、男性 42 例と性差を認めない。年齢は 5 歳から 89 歳までで平均 58.6 歳であった。発症部位は足底 21 例、足趾 10 例と多く、ついで顔 8 例、手指 7 例 (爪下 5 例) であった。その他、頭 6 例、体幹 5 例、下肢 3 例、眼瞼、上肢、足関節、手関節がそれぞれ 2 例ずつ、腰肩甲骨、腋窩、膝窩、目、鼻粘膜、尿道がそれぞれ 1 例あった。自験例を含め当科の 3 例中 2 例は足底、1 例は下肢であった。病型は不明例が多いが、記載例では nodular melanoma が 13 例と最も多い。acral lentiginous melanoma (以下 ALM) が自験例を含め 5 例、superficial spreading melanoma は 4 例であった。自験例では組織学的に表皮突起 3 個以上離れたところまで腫瘍細胞の存在が認められたため定義上 ALM としたが臨床的には nodular melanoma に近い像を呈していた。

患者が皮疹に気付いてから AMM と診断されるまでの期間は 1 ヶ月~10 年で平均 1 年 10 ヶ月である。病期分類では記載例のうち stage I

は 8 例、stage II は 15 例、stage III は 20 例、stage IV は 4 例であった。経過は記載されている 40 症例のうち死亡例 16 (41%)、生存例 24 (59%) で、死亡例は初診より 1 ヶ月~8 年の経過で、多くは 1 年以内に転移により不幸な転帰をとっている。生存例の経過観察は平均 1 年 4 ヶ月であった。

AMM の予後は一般に melanotic type よりも悪いとされている。Shah は amelanotic type 28 症例と melanotic type の予後を生存率の面から検討し、Stage II における 5 年生存率では amelanotic type 15% melanotic type 42% と前者が有意に予後が悪いと報告し、理由として amelanotic type の腫瘍細胞がより未分化で増殖傾向が強いことに加えて、診断がつきにくいために早期発見が遅れる点を重視している<sup>5)6)</sup>。本邦では石原らが 40 例の悪性黒色腫のうち 4 例の AMM を検討し<sup>4)</sup>、予後に特に差はないとしているが、例数が少ないためさらに検討が必要である。当科における AMM の他の 2 例は 1 例は 3 年 4 ヶ月で死亡し 1 例は 6 年 2 ヶ月たった現在も生存中である。

悪性黒色腫の早期発見の重要性はよく知られているが AMM は本質的に悪性黒色腫としての診断がつけ難く、早期発見の遅れが予後に関与しているといえる。しかしながら AMM においても臨床的に色素性部分が完全に欠落している症例は稀で、自験例においても病歴上黒色斑が先行していた点、腫瘍の辺縁に黒色斑が認められた点が、臨床診断のポイントとなった。また、メラニン代謝産物である 5-SCD 値は悪性黒色腫の病態を比較的鋭敏に反映する腫瘍マーカーであるが、AMM の 5-SCD 値は通常の悪性黒色腫よりも低く、色素性母斑程度であるといわれており<sup>10)</sup> 自験例でも正常値であった。

当科においては 1999 年 1 月から sentinel node biopsy を取り入れ自験例でも施行しているが、治療自体は骨盤内リンパ節郭清まで行った。当科では従来予防的リンパ節郭清は *in situ*, stage I では行わず stage II, III には鼠径・骨盤内

ンパ節郭清を施行している。しかし、欧米では予防的リンパ節郭清の有無で予後に有意差が認められないとの報告もあるため<sup>11)12)</sup>、予防的リンパ節郭清の必要性については本邦においても多施設で検討がなされている。Morton らによると sentinel node が陰性であればリンパ節郭清を行わなくて済むことになり、患者の QOL には福音となるが、現在は症例を重ね予後を評価する段階であろう。

## 文 献

- 1) 高橋正昭, 清寺真:メラニン欠乏黒色腫. 現代皮膚科学体系, 11, 85, 中山書店, 東京, 1982.
- 2) Ariel, I.M.: Amelanotic Malignant Melanoma Chapter fourteen, ACC, p259, 1981.
- 3) Anderson, W.K., Silvers, D.N.: 'Melanoma? It Can't Be Melanoma!'. JAMA, 24: 3463-3465, 1991.
- 4) 石原和之, 他: 悪性黒色腫 43 例の経験. 皮膚臨床, 14: 405, 1972.
- 5) Shah, J.P.: Amelanotic melanoma. Prog. Clin. Cancer, 6: 195, 1975.
- 6) 濱田稔夫, 他: 皮膚科 MOOK, NO18, 今村貞夫, 他編, 金原出版, 1992, 69-81.
- 7) 板昌範, 他: Amelanotic Malignant Melanoma. 皮膚病診療, 12: 127, 1990.
- 8) 中西秀樹, 他: Amelanotic Melanoma の 1 例. 日形会誌, 7: 985-992, 1987.
- 9) Fitzpatrick, T.B., et al.: Dermatology in General Medicine, 2nd ed., McGraw-Hill, New York, SO, 639, 1979.
- 10) Morishima, T., Tatumi, F., Fukada, E., et al.: Studies on Amelanotic Melanoma with the Fluorescence Method (Falk and Hillarp) and Biochemical Analysis of 5-S-Cysteinyldopa in the Tissues. Arch. Dermatol. Res., 275: 329-333, 1983.
- 11) Veronesi, U., Adamus, J., Bandaiera, D.C., et al.: Delayed regional lymph node dissection in stage I melanoma of the skin of the lower extremities. Cancer, 49: 2420-2430, 1982.
- 12) Sim, F.H., Taylor, W.F., Ivins, J.C., et al.: A prospective randomized study of the efficacy of routine elective lymphadenectomy in management melanoma. Cancer, 41: 948-956, 1978.