

AMCoR

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

皮膚科の臨床 (1997.06) 39巻6号:949～952.

丹毒様癌型皮膚転移を示した悪性黒色腫の1例

佐藤恵美、坂井博之、高橋英俊、山本明美、橋本喜夫、飯塚 一、稲葉雅史

丹毒様癌型皮膚転移を示した悪性黒色腫の1例

佐藤 恵美* 坂井 博之* 高橋 英俊* 山本 明美*
橋本 喜夫* 飯塚 一* 稲葉雅史**

要約 51歳，女性。右腰背部の悪性黒色腫原発巣切除の約16ヵ月後に，右側腹部に紅斑と疼痛を伴う皮膚転移が出現し，その4ヵ月後には右腋窩リンパ節また乳房転移もみられた。リンパ節郭清術後，乳房転移巣は拡大し，疼痛を伴う紅斑，腫脹，硬結となり丹毒様癌型皮膚転移と診断した。乳房切断後，病変はさらに急激に拡大し癌性胸膜炎となり，原発巣切除から25ヵ月後に永眠した。丹毒様癌型の転移を示す悪性黒色腫は比較的まれと考え，報告する。

I はじめに

悪性腫瘍の丹毒様癌型皮膚転移は，臨床的に紅斑，浮腫，熱感，疼痛等の丹毒様症状を示し，病理組織学的には腫瘍細胞の真皮リンパ管内栓塞所見がみられるものが典型である。この型の皮膚転移は転移性皮膚癌全体の4%を占め，原発腫瘍としては乳癌が最多である¹⁾。

今回われわれは，悪性黒色腫からの丹毒様癌型の皮膚転移と思われる比較的まれな1例を経験したので報告する。

II 症 例

患者 51歳，女性

初診 1993年3月24日

家族歴 特記すべきことなし。

既往歴 1991年5月クモ膜下出血，1992年8月慢性C型肝炎。

現病歴 1993年2月初旬に右腰背部の出血性黒色皮疹に気づいた。近医を受診し，悪性黒色腫の診断で当科に紹介された。

現症 右腰背部に15×11mmの境界明瞭な黒色の不整形色素斑があり，色素斑上には5×7mm大の表面粗糙な扁平隆起性小結節を認める(図1)。表在リンパ節は触知しない。臨床的に悪性黒色腫と診断し，術前にDAV-feron療法(DTIC 900mg, ACNU 50mg, VCR 1mg, feron 1500万IU)を1クール施行した後，1993年4月23日色素斑の辺縁から3cm離し広範囲切除術を施行した。

病理組織学的所見 表皮内および真皮上層には，

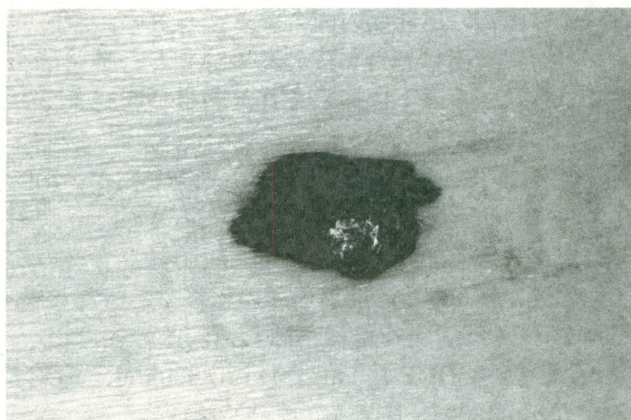


図1 右腰背部の結節を伴った黒色色素斑

* Emi SATO, Hiroyuki SAKAI, Hidetoshi TAKAHASHI, Akemi YAMAMOTO, Yoshio HASHIMOTO & Hajime IIZUKA, 旭川医科大学，皮膚科学教室（主任：飯塚 一教授）

** Masashi INABA, 同，第一外科学教室（主任：久保良彦教授）

〔別刷請求先〕 佐藤恵美：旭川医科大学皮膚科（〒078 旭川市西神楽4線5号3-11）

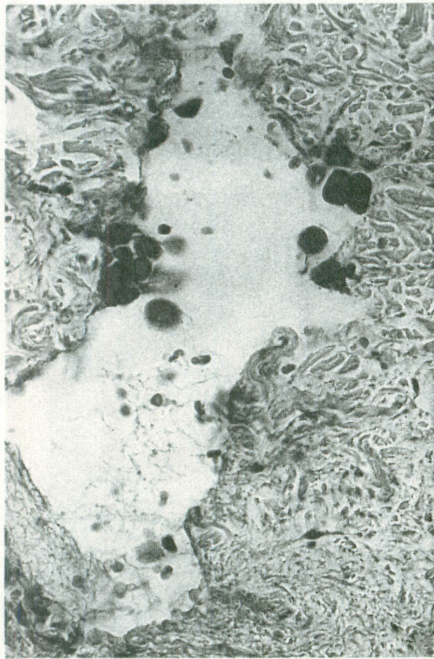


図2 真皮内のリンパ管様管腔内に腫瘍細胞が浸潤



図3 右腋窩リンパ節郭清術後：右乳房の疼痛をともなう紅斑，硬結腫脹。乳頭周囲には丘疹も認める。



図4 剖検時所見：胸壁に粟粒大黄白色の腫瘍細胞浸潤が認められる。

メラニンを含み異型性を示す円形ないし類円形細胞の蜂巣状増殖がみられる。腫瘍細胞の核は大小不同で、核分裂像を多数認める。tumor thicknessは2 mm。

原発巣切除時の評価ならびにその後の経過 画像上、所属リンパ節転移や遠隔転移はみられず、臨床的に stage II と診断した。病変は臍の高さで所属リンパ節は腋窩、鼠径部の両方が考えられた。予防的リンパ節郭清術は施行していない。なお、原発巣切除時、原発巣の直下に挿入された腰椎—腹腔シャントチューブを抜去している。

術後 DAV-feron 療法を4クール施行したが、1994年8月に右側腹部に圧痛と熱感のある2×4 cm 大の紅斑を伴う皮下結節が出現した。脂肪織炎を疑い病変を生検したところ悪性黒色腫の転移であったため、同年8月26日病変を単純切除した。その後、CDV-feron 療法 (CDDP 120 mg, DTIC 900 mg, VDS 3 mg, feron 1800 万 IU) を1クール施行したが、創部に一致して再発を認め、同年12月21日広範囲切除術を施行した。1995年1月には右腋窩リンパ節腫脹と右乳房内結節が出現し、生検の結果、ともに悪性黒色腫の転移で、特に乳房では真皮内リンパ管と思われる管腔内に腫瘍細胞の浸潤が認められた(図2)。術後急速に右乳房の紅斑、腫脹、硬結および疼痛が

増強してきた(図3)ため、3月10日右乳房切断および網状植皮術を施行した。術後10日目頃より、植皮部周辺に半米粒大までの鮮紅色充実性丘疹が出現し、急激に増加した。約1カ月後にはこれらの丘疹は癒合し、右胸腹部を覆う腫瘍塊となった。癌性胸膜炎を併発し、原発巣切除から2年後の1995年5月23日に呼吸不全により永眠された。

剖検所見 壁側胸膜まで腫瘍の直接浸潤が認められ(図4)、右胸腔内には約2リットルの淡血性漿液性胸水の貯留があった。両側肺転移以外は、実質臓器に転移はみられなかった。

III 考 案

1. 悪性黒色腫の皮膚転移臨床型について

悪性黒色腫は、最も皮膚転移を起こしやすい悪性腫瘍の一つである。Lookingbillらは、転移をきたした造血系腫瘍ないし肉腫を除く悪性腫瘍4020例を集計しているが²⁾、皮膚転移を起こす頻度は悪性黒色腫が44.8%と最も多く、以下、乳癌(30%)、鼻腔(20%)、咽頭癌(16.3%)がこれに続いている。悪性黒色腫の皮膚転移の臨床像としては、結節型が77例中72例(93.5%)と圧倒的に多く、色素斑が1例、記載のないものが4

表1 丹毒様癌型皮膚転移の報告例

報告者	報告年度	年齢・性	原発巣	丹毒様癌型皮膚転移部位	臨床像	真皮リンパ管内の浸潤
1) Hauptら	1984	59 女	左肩甲部	左乳房外側	疼痛, 紅斑, 浮腫	有
2) //	//	69 男	左背部	左背部	痒疹, 紅斑	有
3) Tanら	1993	68 女	右下腿	右腋窩~右乳房	疼痛, 紅斑, 熱感, 腫脹, 硬結	有
4) 自験例	1995	53 女	右腰背部	右側腹部, 右乳房	疼痛, 紅斑, 熱感, 腫脹, 硬結	有

例である。また、28例(36%)の患者に色素沈着の記載がある。報告されているまれな臨床型として丹毒様癌型転移¹⁾³⁾、水疱を呈するもの⁴⁾⁵⁾、さらに列序性配列を示すもの⁶⁾などがあげられる。自験例は、初回の皮膚転移時から紅斑、疼痛、熱感といった炎症症状を呈し、乳房転移後は症状がさらに著明で、乳癌によくみられる丹毒様癌型の皮膚転移を思わせた。病理組織学的には初回転移でははっきりしなかったが、乳房転移から生検したものでは、拡張したリンパ管と思われる管腔構造内に腫瘍細胞の浸潤が認められた。以上のことから自験例は、Hauptら³⁾やTanら¹⁾が報告した丹毒様癌型転移に合致する症例と考えられた(表1)。悪性黒色腫の丹毒様癌型皮膚転移の報告は、現時点で自験例を含め4例のみであるが、好発部位は原発巣の場所にかかわらず体幹で、特に乳房領域に多いようである。丹毒様癌型転移性皮膚癌自体乳癌を原発とすることが多く、したがってその好発部位も乳房領域に多い。この型の皮膚転移の発症理由として、何らかの解剖学的な条件が存在している可能性がある。

2. 丹毒様癌型皮膚転移について

悪性腫瘍の丹毒様癌型皮膚転移は比較的まれで皮膚転移全体の4%を占めるにすぎない¹⁾。原発腫瘍としては乳癌が最多で、ほかに膀胱、直腸、卵巣、耳下腺からの報告がある²⁾。本邦からも上記のほかに、胃癌、上顎癌、子宮癌、悪性リンパ腫、皮膚有棘細胞癌が報告されている⁷⁾。丹毒様癌型を呈する機序としては腫瘍細胞のリンパ管内浸潤が重視されており、リンパ鬱滞に続発する炎症性変化ととらえられている。定型例は自験例のごとく紅斑のほか浮腫、熱感、疼痛など、炎

症症状をともなうが、伏田らも述べているように⁸⁾腫瘍細胞の浸潤の程度により、皮疹自体はかなりばらつきがあり、紅斑から浸潤性局面などさまざまな像をとりうるとされている。丹毒様癌型を含め、転移性皮膚癌の予後は一般に極めて不良である。

3. 自験例について

自験例は原発巣切除後、約16カ月で初回皮膚転移がみられ、その後約5カ月で腋窩リンパ節転移と乳房転移を認めている。腋窩リンパ節郭清後は乳房病変が急激に拡大し炎症症状も強まり、患者の苦痛が大きいため、姑息的乳房切断術を施行した。しかし、その後も病変は拡大し、最終的に胸腔内に直接浸潤するに至った。このような急激な転機をとった理由として、腋窩リンパ節の郭清により局所リンパ流の鬱滞をきたし、すでに乳房へ転移していた腫瘍細胞の局所浸潤が進み、脈管内の閉塞がさらに鬱滞を増悪させ、急速な脈管外浸潤に至ったと考えている。

また、自験例は既往のくも膜下出血のため、原発巣の直下に腰椎-腹腔シャントが挿入されており、原発巣手術時に余儀なく抜去した。われわれは、胆管胆嚢ドレーンの刺入に沿った胆管癌の皮膚転移を経験しており⁹⁾、自験例においても初回皮膚転移巣の出現部位がチューブ抜去後の索状硬結に沿った場所であったことから、シャントチューブの存在が腫瘍細胞の浸潤に関与した可能性は大いにある。自験例では初回、皮膚転移巣を脂肪織炎を疑い、生検したが、今後このような非特異紅斑と見紛う場合でも、常に悪性黒色腫の転移を念頭に入れ、治療にあたるべきと思われた。

本症例は日皮学会第 322 回北海道地方会において報告した。

(1996 年 7 月 19 日受理)

-----文 献-----

- 1) Tan BB et al : Br J Dermatol, **129** : 327-329, 1993
- 2) Lookingbill DP et al : J Am Acad Dermatol, **29** : 228-236, 1993
- 3) Haupt HM et al : J Am Acad Dermatol, **10** : 52-55, 1984
- 4) Goldman L : Arch Dermatol, **93** : 233-234, 1966
- 5) MacWilliams P et al : South Med J, **67** : 1365-1367, 1974
- 6) Itin PH et al : J Am Acad Dermatol, **32** : 854-857, 1995
- 7) 渡辺知雄, 木村俊次 : 臨皮, **35** : 945-952, 1981
- 8) 伏田宏代ほか : 皮膚, **34** : 323-327, 1992
- 9) 木ノ内基史ほか : 皮膚臨床, **37** : 1279-1281, 1995