

## 長期生存した直腸肛門部悪性黒色腫の1例

協立総合病院外科

原 春久 浅野 道雄 浅井 秀司

加藤 芳司 古川昭八郎

名古屋大学病院分院外科

安 藤 久 實

直腸肛門部悪性黒色腫の長期生存例を報告する。

症例は59歳女性，下血にて発症，直腸肛門部に腫瘤を触知，生検により悪性黒色腫と診断，腹会陰式直腸切断術施行後10年を経て再発の徴候はみられない。

腫瘍最大径は4cm，壁深達度は固有筋層，リンパ節転移は認めず，病理組織学的検査では amelanotic melanoma であった。

本邦報告例の5年以上生存例は自験例を含め9例であった。腹会陰式直腸切断術施行例の5年生存率は18.7%と低く，局所切除術では5年生存例の報告はみられなかった。

5年以上生存例と2年以内死亡例を比較検討した結果，長期生存の条件は，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かか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行われていることと考えられた。

**Key words:** anorectal malignant melanoma, abdominoperineal resection, long survival case of anorectal malignant melanoma

### はじめに

直腸肛門部悪性黒色腫は全悪性黒色腫中約2%<sup>1)</sup>，直腸肛門部悪性腫瘍中0.2~1.7%の頻度で比較的まれな疾患である<sup>2)3)</sup>。また5年生存率は18.8%<sup>4)</sup>とその予後は不良である。そのため長期生存例の報告は非常に少ない。われわれは直腸肛門部悪性黒色腫で術後10年を経過し生存中の症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

### 症 例

患者：59歳，女性。

主訴：下血。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：3年前より高血圧。

現病歴：昭和55年6月より下血あり，便柱が細くなったため同年12月近医を受診，直腸癌の疑いで当院外科に紹介され手術目的で入院となった。

入院時現症：身長141cm，体重52kg。栄養状態良好。眼瞼結膜に貧血を認めず，眼球結膜の黄染なし。表在

リンパ節触知せず。腹部は平坦で圧痛なし。直腸指診で直腸肛門部左側壁に腫瘤を触知した。

入院時検査所見：RBC  $333 \times 10^4 / \text{mm}^3$ ，Hb 10.7g/dl と軽度貧血あり。生化学検査は異常なく，CEA 1.7ng/dl と正常であった。

大腸X線検査：肛門管から下部直腸にかけて辺縁不整な隆起性病変を認めた。

大腸内視鏡検査：肛門管左側壁に隆起性病変あり。メラニン色素の沈着を示唆する色調はみられなかったが，生検による病理組織学的検査では悪性黒色腫であった。

手術所見：昭和56年1月7日手術を行った。大腸癌取扱い規約<sup>5)</sup>に従うと，P<sub>0</sub>H<sub>0</sub>N(-)であり，第2群のリンパ節郭清を伴う腹会陰式直腸切断術を施行した。鼠径リンパ節の腫脹なく鼠径郭清は行わなかった。

切除標本肉眼所見：直腸肛門部に，4.0cm×3.5cmの腫瘤型に相当する境界明瞭な隆起性病変あり，腫瘍下縁は歯状線に接していた (Fig. 1)。

病理組織学的所見：amelanotic melanoma の所見であり，壁深達度はpm，リンパ節転移は認めなかった (Fig. 2)。

<1992年3月11日受理>別刷請求先：原 春久  
〒456 名古屋市熱田区六番3-18-5 協立総合病院外科

**Fig. 1** Macroscopic findings of the resected specimen.



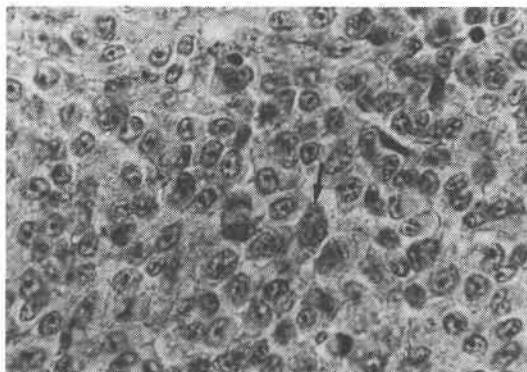
術後経過：術後経過は良好であり、10年を経過した現在、再発の徴候を認めない。

**考 察**

直腸肛門部悪性黒色腫の報告例は1857年、Mooreが発表した1例が最初であり、本邦報告例は1927年、江崎の報告以来175例である。

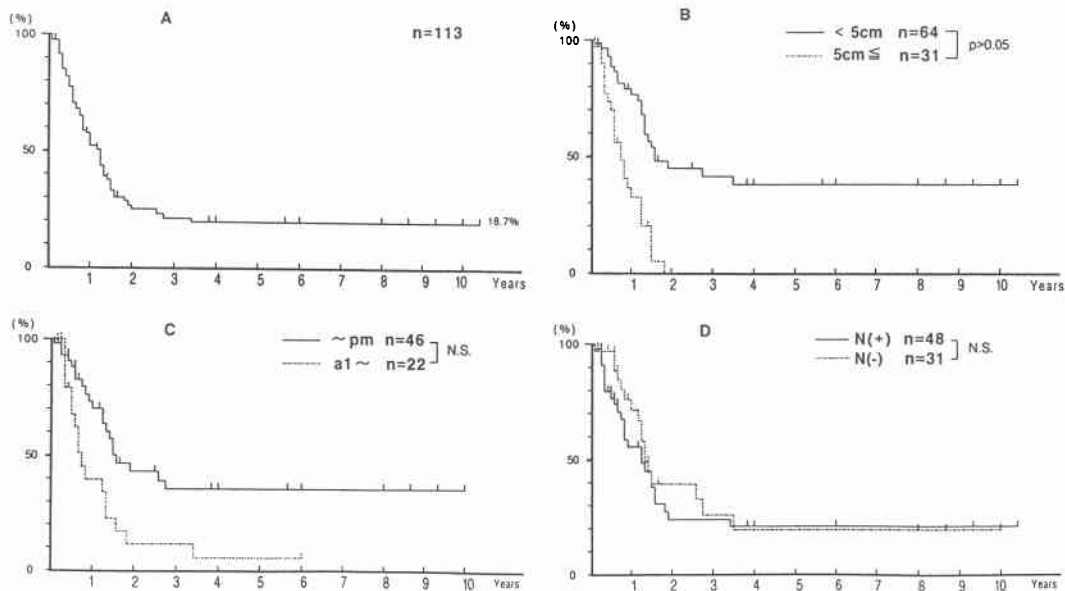
本邦報告例の生存率をKaplan-Meier法で検討してみると、腹会陰式直腸切断術を施行した113例の5年生

**Fig. 2** Microscopic findings of amelanotic melanoma. (H.E. stain, ×400). A few cells contain melanin pigments.



存率は18.7%と予後不良である (Fig. 3A)。また局所切除例では5年以上生存例の報告はなく、3年6か月死亡例が最長であった<sup>6)</sup>。生存曲線は2年まで急激に低下するが2年後平坦となること、第11回大腸癌研究会のアンケート調査による2年生存率が18.9%であり5年生存率と差がみられないことより、2年以上生存例は長期生存が期待できるものと思われる。

**Fig. 3** Survival curve of patient who underwent abdominoperineal resection (A), Survival curves according to tumor size (B), Survival curves according to depth of invasion (C), Survival curves according to lymph node metastasis (D)  
—A review of the Japanese literature (1929~1990)—



**Table 1** Cases survived more than 5 years in the Japanese literature

Case	Year	Author	Age Sex	Diameter	Depth	Lymph node metastasis	Prognosis
1	1970	Yamada <sup>7)</sup>	63 M	3.2 cm	pm	+	6Y alive
2	1977	Ouchi <sup>8)</sup>	60 F	2.5 cm	sm	-	8Y alive
3	1977	Imamura <sup>9)</sup>	74 M	3.2 cm	pm	+	9Y 4M alive
4	1981	Asao	61 M	Thumb size	Al	+	6Y alive
5	1982	Kawaguchi	25 F	3 cm	sm	-	8Y 8M alive
6	1985	Oikawa <sup>10)</sup>	64 M	3 cm	sm	+	10Y 5M alive
7	1989	Nishimori <sup>11)</sup>	68 F	1.2 cm	sm	unknown	5Y 8M alive
8	1989	Baba	47 F	1.7 cm	sm	unknown	6Y alive
9	1991	Our case	59 F	4 cm	pm	-	10Y alive

腫瘍最大径別生存率をみると、5 cm 未満64例の5年生存率は37.6%であり、5cm 以上31例の5年生存率0%との間に優位差を認めた (Fig. 3B)。

壁浸達度別生存率をみると、pm 以内48例の5年生存率は37.2%であり、al 以上25例の5年生存率6.5%と比較して高い傾向にあったが優位差は認めなかった (Fig. 3C)。

リンパ節転移別生存率をみると、リンパ節転移陰性例と陽性例の間には差はなかった (Fig. 3D)。

5年以上生存例は自験例を含めて9例であった (Table 1)。腫瘍の大きさ、壁浸達度、リンパ節転移について、5年以上生存例9例と2年以内死亡例63例を比較検討した。

腫瘍の大きさは、5年以上生存例がすべて5cm 以内であったのに対し、2年以内死亡例では48例中25例 (52%) が5cm 以上であり5cm 以上のものは予後不良と考えられる (Table 2-A)。

壁浸達度は、全体に pm 以内のものが多く、5年以上生存例では病理組織学的診断の記載のある症例はすべて pm 以内であり8例中5例が sm であった。2年以内死亡例でも25例中18例 (72%) が pm 以内であったが、7例は al 以上であった。壁浸達度が al 以上のものは予後不良であるが、sm や pm の段階でもリンパ節転移や血行性転移がみられ壁深達度が浅いからといって予後良好とはいえない (Table 2-B)。

リンパ節転移は2年以内死亡例では42例中28例 (67%) に、5年以上生存例でも7例中4例 (57%) にみられた。リンパ節転移があっても広範なリンパ節郭清を含む腹会陰式直腸切断術により長期生存例が存在していることは重要である (Table 2-C)。

以上の結果より長期生存例の条件は、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

**Table 2** Comparison of tumor diameter (A) depth of invasion (B) lymph node metastasis (C) between cases survived more than 5 years and cases died within 2 years

—A review of the Japanese literature (1929~1990)—

## A

	0~1.9cm	2~4.9cm	5cm~
cases survived more than 5 years	2	7	0
cases died within 2 years	4	19	25

## B

	sm	pm	a1	a2	a3
cases survived more than 5 years	5	3	0	0	0
cases died within 2 years	3	15	4	2	1

## C

	lymph node metastasis	
	(-)	(+)
cases survived more than 5 years	3	4
cases died within 2 years	14	28

あること、3:リンパ節転移の有無にかか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行われていることと考えられる。

## 文 献

- 1) 中尾昭公, 近藤達平, 市原 透ほか: 直腸肛門部悪性黒色腫の2例と本邦報告74例の検討. 外科治療 45: 597-605, 1981
- 2) Sergeev SI, Smirnova-Stetsenko ES, Golbert SV et al: Melanoma of the rectum. Am J Proctol 24: 411-416, 1973
- 3) Pack GT, Martins FG; Treatment of anorectal malignant melanoma. Dis Colon Rectum 3: 15-24, 1960
- 4) 及川隆司, 長谷川正義, 中西昌美ほか: 肛門管原発悪性黒色腫の臨床病理学的検討. 外科治療 44:

- 515—522, 1986
- 5) 大腸癌研究会編：大腸癌取扱い規約。金原出版，東京，1987
  - 6) 吉田博之，馬場正三：肛門管に発生した悪性黒色腫の2例。日消外会誌 7：630—634，1974
  - 7) 山田 薫，朝倉元晴，富永正中ほか：直腸悪性黒色腫の長期生存例。外科 32：969—971，1970
  - 8) 大内明夫，早川 勝，佐久間晃ほか：直腸肛門部悪性黒色腫。癌の臨 23：873—880，1977
  - 9) 今村哲夫，坂本穆彦，坂元吾偉：肛門直腸境界部の悪性黒色腫。日臨 35：1567—1569，1977
  - 10) 及川隆司，安部厚憲，田村 元ほか：肛門管原発悪性黒色腫の長期生存例の1例。日本大腸肛門病会誌 38：282—288，1985
  - 11) 西森武雄，長山正義，池原照幸ほか：直腸肛門部悪性黒色腫の2例。日本大腸肛門病会誌 42：118—122，1989

### A Case Report of Prolonged Survival of Anorectal Melanoma

Haruhisa Hara, Michio Asano, Syuzi Asai, Yoshizi Kato and Syohachiro Furukawa

Department of Surgery, Kyoritsu General Hospital

Hisami Ando

Department of Surgery, Nagoya University School of Medicine, Branch Hospital

The patient was a 59-year-old woman. Biopsy following discovery of blood in the stool revealed a melanoma in the anorectal area. Abdominoperineal resection was subsequently performed. The patient has survived for 10 years with no recurrence. The tumor was 4 cm in diameter with a tumor depth of pm. There was no metastasis to the lymph nodes. Histological analysis showed the growth to be an amelanotic melanoma. Including our patient, only 9 patients surviving more than 5 years have been reported in Japan. The 5-year survival rate for patients with abdominoperineal resection is fairly low (18.7%), and no patients are reported to have survived more than 5 years when excision was localized. We compared patients who survived more than 5 years with those who died within 2 years, and found that the conditions for longer survival were: 1) tumor diameter of less than 5 cm, 2) tumor depth of pm or less, 3) abdominoperineal resection with wide-ranging lymphadenectomy performed regardless of whether metastasis to lymph nodes had occurred.

**Reprint requests:** Haruhisa Hara Department of Surgery, Kyoritsu General Hospital  
3-18-5 Roukuban, Atsuta-ku, Nagoya, 456 JAPAN