

悪性黒色腫十二指腸転移の1手術例

福井医科大学第2外科

下松谷 匠 谷川 充彦 吉田 誠
天谷 博一 松村光誉司 藤井 秀則
堀内 哲也 増田 靖彦 村岡 隆介

悪性黒色腫の十二指腸転移に対して切除術を行った症例を経験したので報告する。

症例は69歳の女性で、平成5年2月左鼻腔の悪性黒色腫にて局所切除術を受け、術後化学療法が行われた。平成6年4月、臍周囲の腹痛を自覚し本院内科を受診し、上部および下部消化管検索の結果盲腸癌の診断で当科にて回盲部切除を受けた。退院後本院通院中腹部不快感、立ちくらみ、黒色便を認め、血液検査の結果貧血を認めた。9月内視鏡検査にて十二指腸球部に黒色の隆起性病変を認め、生検の結果悪性黒色腫の転移と診断され入院となる。検索の結果ほかに転移巣は認めず、臍頭十二指腸切除、2群リンパ節廓清を行い、今永法で再建した。術後2か月目より補助化学療法を行い現在再発の徴候はない。

Key words: malignant melanoma, duodenal metastasis, pancreatoduodenectomy

はじめに

悪性黒色腫は比較的早期に遠隔転移をきたし予後不良の疾患である。消化管への転移もまれではなく^{1)~4)}、胃や小腸への転移に対し手術を行った報告も散見されるが^{5)~11)}、十二指腸への転移に対し手術が行われた報告はみられない。今回鼻腔の悪性黒色腫の切除1年半後に十二指腸に転移し、臍頭十二指腸切除を施行した症例を経験したので報告する。

症 例

患者：69歳、女性

主訴：腹部不快感、タール便

既往歴：約10年前より糖尿病、平成5年2月左鼻腔の悪性黒色腫にて局所切除、平成6年6月盲腸癌にて回盲部切除。

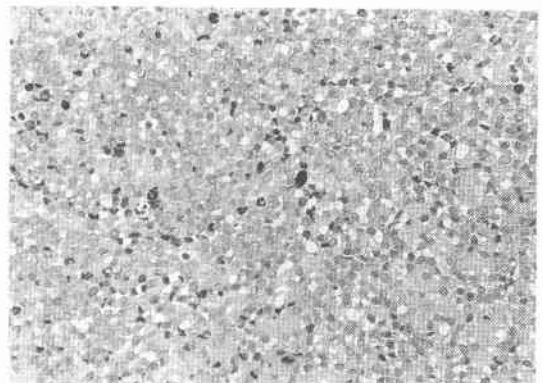
家族歴：特記すべき事項なし。

現病歴：平成5年2月本院耳鼻咽喉科にて左鼻腔の悪性黒色腫の局所切除と左外頸動脈の結紮術と左上顎の部分切除術を受けた。組織学的にもメラニン色素を含む異型細胞からなり悪性黒色腫の診断であった (Fig. 1)。術後化学療法として dacarbazine, nimustine, vincristine (以下、DAV療法) が1クール行われ、4月に退院となり外来通院していた。

平成6年4月、臍周囲の疼痛のため本院内科を受診し、上部および下部消化管検索の結果盲腸癌の診断を受け、当科紹介となり回盲部切除を受けた。組織学的には tub1, mp, INF β , ly1, v0, ow(-), aw(-), n(-) で、Stage I であった。

退院後本院に通院していたが腹部不快感、立ちくらみ、黒色便が出現した。9月血液検査で貧血を認めたため内視鏡検査を行ったところ十二指腸球部から下行脚に黒色の隆起性病変を認め、生検の結果悪性黒色腫

Fig. 1 Microscopic findings of the resected nasal tumor. Atypical cells grow diffusely. Nuclei of them are pleomorphic and hyperchromatic. Some of them have melanin pigments.

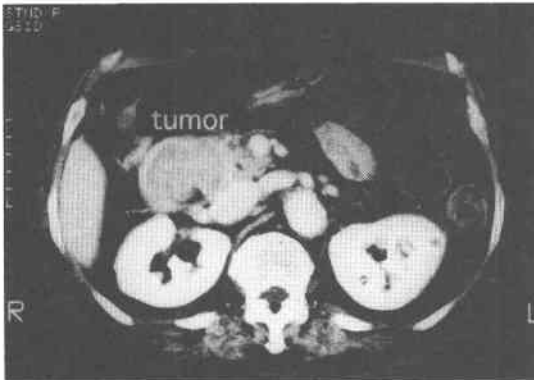


<1995年10月11日受理>別刷請求先：下松谷 匠
〒910-11 福井県吉田郡松岡町下合月23-3 福井医
科大学第2外科

Fig. 2 Endoscopy showed a blackish elevated lesion in the posterior wall of the second portion of the duodenum.



Fig. 3 Abdominal computed tomography revealed a mass 5cm in size in the duodenum, which was slightly enhanced by the contrast medium.



の転移と診断され9月20日入院した。

入院後耳鼻咽喉科の診察を受け局所再発は認められなかった。

内視鏡検査：十二指腸球部から下行脚の後壁に黒色の平皿状の隆起性病変を認め、軽度の出血を伴っていた (Fig. 2)。

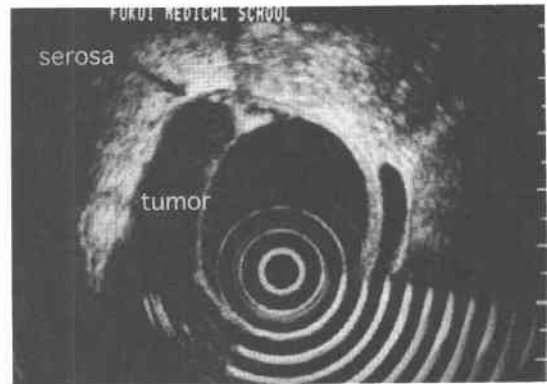
大腸内視鏡：回腸結腸吻合部まで観察したが異常を認めなかった。

腹部 computed tomography：十二指腸下行脚に径約5cmの不均一に淡く enhance を受ける腫瘍が認められ、同腫瘍は下大静脈を圧排していた (Fig. 3)。

Fig. 4 Ultrasonography revealed a mass 5cm in size, which was connected to the duodenum.



Fig. 5 Endoscopic ultrasonography revealed a nonhomogenous mass in the second portion of the duodenum, which did not invade the serosa.



腹部超音波検査：臍頭部の頭側から後面に径約4cmの低エコーの腫瘍を認めた (Fig. 4)。

超音波内視鏡：十二指腸下行脚の外側に径約3cmの内部エコーの比較的均一な腫瘍を認め、漿膜は保たれていた (Fig. 5)。

血管造影検査：十二指腸などに腫瘍濃染や異常血管は認めなかった。

腫瘍シンチ：異常な集積は認めなかった。

手術所見：10月4日手術を行った。右腹壁に前回の回盲部切除術の創に大網が軽度癒着していたが、それ以外は癒着を認めなかった。十二指腸球部から下行脚にかけて鶏卵大の弾性軟の腫瘍を触知したが漿膜側には浸潤はなく、また周囲のリンパ節の腫大も認めなかった。そのほか消化管や肝転移および腹膜播種は認めなかった。また下大静脈への浸潤は認めなかった。

Fig. 6 Resected specimen demonstrated a blackish tumor with irregular surface. Arrow indicates Vater papilla.



Fig. 7 Cut surface of the resected specimen demonstrated no serosal invasion.

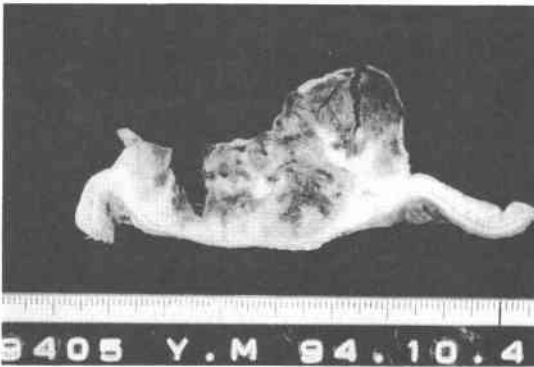
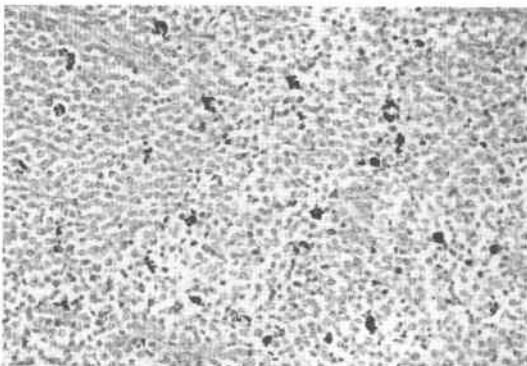


Fig. 8 Microscopic findings. Round-shaped tumor cells invaded diffusely to the subserosal layer. Some tumor cells have melanin pigments.



臍頭十二指腸切除，2群リンパ節郭清を行い今永法で再建した。胃は幽門洞切除とした。

切除標本：表面凸凹の黒褐色の腫瘍で，大きさは5.0×4.8cmで軟らかかった（Fig. 6）。

断面：黒褐色の腫瘍で，十二指腸の筋層中心に発育し十二指腸の漿膜は保たれていた（Fig. 7）。

病理組織所見：円形の比較的均一な細胞でなっており，ほとんど amelanocytic であるが一部メラニン色素を含んでいた（Fig. 8）。また組織学的にもリンパ節転移を認めなかった。

術後経過：軽度の臍液瘻を認め，また残胃の運動機能が回復せず胃内容の停滞を認めたため食事の開始が遅れたが，術後33日目より経口摂取を開始し，その後順調に経過した。術後2か月よりDAV療法を2クール行い退院した。術後6か月経過した現在再発の徴候なく外来通院中であり，2か月に1回DAV療法を行っている。

考 察

悪性黒色腫は全身に広範な転移を起こし極めて予後の悪い疾患である。また消化管へ転移もまれではなく，Guptaら²⁾は悪性黒色腫125例の剖検において食道5例，胃33例，十二指腸15例，小腸73例，大腸28例，直腸7例に転移をみたと報告している。このように剖検では消化管への転移は比較的多いのに対し，転移による症状の伴う場合が少ないため臨床的に診断されることは少ない。

しかし最近の診断技術の進歩により臨床的に診断される場合が増えてきた^{2)~4)}。胃病変は粘膜下腫瘍を形成するケースが多く，潰瘍化した場合“bull's-eye”または“target”徴候を呈する。胃病変は内視鏡的に40%しか色素は見られないとのこと⁷⁾，生検による組織診断が必要となる⁴⁾。小腸転移は消化管の中では最も多く，ポリポイド状となり腸重積として発症するケースが多い。大腸の報告は比較的少ないがポリープ，粘膜下腫瘍，潰瘍性の病変を形成し，こういった病変が多発する傾向がある。

また外科的処置も積極的に行われるようになってきた⁵⁾。Fraserら⁸⁾は7例の悪性黒色腫の消化管転移のうち5例に手術を行い，2例で1年以上の生存を得たと報告している。Reintgenら⁷⁾は38例の有症状の消化管転移症例に手術を行い10例で完全切除ができ，8例で部分切除，15例で予防的なバイパス術を行い，34例（90%）で症状の改善をみたと報告している。Jorgeら⁹⁾も症状のともなう消化管転移の患者に15例に手術を行い14例で症状の改善をみたと報告している。

消化管転移をおこした悪性黒色腫の予後は不良であ

り、Nelson⁴⁾は診断後平均生存期間は3.2か月であったと報告している。しかし Amer^ら¹⁰⁾は消化管転移24例のうち外科的切除を行えた10例の平均生存期間は22.3か月であるのに対し、他の転移などのため切除できなかった症例は1.4か月のみであったと報告している。また単発性の胃転移症例に対し胃切除を行い6年間無再発生存したという報告もあり¹¹⁾、手術により延命を期待できる症例もある。手術した際の予後を予測することは難しいが、転移巣が単発または数が少ない場合、再発までの期間の長い場合、全身状態の良い場合が比較的長期の生存が得られる⁸⁾¹⁰⁾。

十二指腸への転移の報告は比較的少なく Gupta^は²⁾剖検例において悪性黒色腫の125例の剖検で15例(12%)に転移を認めたと報告している。臨床的に診断された報告としては Reintgen^ら⁷⁾は2,500例の悪性黒色腫症例において110例に消化管転移を認めたと報告しているが十二指腸は認めていない。Nelson^ら⁴⁾は13例の上部消化管への転移のうち6例に十二指腸への転移を認め、そのうち十二指腸単独は1例のみであったと報告している。また Petromilli^ら¹²⁾も十二指腸の単発転移の症例を報告しているが手術は行われていない。十二指腸も他の消化管同様転移の頻度は決して少なくはないと思われるが、通常の消化管検索では見逃されている可能性もあり実際の頻度は明らかではない。こういった患者では十二指腸も念頭におき十分な検索が必要と思われる。

悪性黒色腫の下部胆管への転移のため臍頭十二指腸切除を行った報告はある¹³⁾¹⁴⁾が、十二指腸への転移にて切除術を行った報告は著者らが検索した範囲では見出していない。臍頭十二指腸切除も術式が安定した現在、たとえ十二指腸への転移であっても他に転移を見ない場合は積極的に手術を行うべきである。今回の症例においては上部および下部の消化管検索を含め、肺肝などの実質臓器などにも転移はなく単発性と考えられる。再発に対しては注意深い経過観察が必要であるが今後も化学療法を継続しつつ長期生存を期待したいと思っている。

文 献

- 1) Das Gupta T, Brasfield R: Metastatic melanoma. A clinicopathological study. *Cancer* 17: 1323-1339, 1964
- 2) 堀内哲也, 上坂孝彦, 嶋田千恵子ほか: 胃に転移し

た悪性黒色腫の1例. *Endosc Forum Digest Dis* 8: 338-343, 1992

- 3) Shah SM, Smart DF, Texter EC et al: Metastatic melanoma of the stomach: The endoscopic and roentgenographic findings and review of the literature. *South Med J* 70: 379-381, 1977
- 4) Nelson RS, Lanza F: Malignant melanoma metastatic to the upper gastrointestinal tract. Endoscopic and radiologic correlation, form and evolution of lesions, and value of directed biopsy in diagnosis. *Gastrointest Endosc* 24: 156-158, 1978
- 5) 須原貴志, 東 修次, 早川雅弘ほか: 胃切除を行った悪性黒色腫の1例. *癌の臨* 36: 934-938, 1990
- 6) Gutman M, Klausner JM, Inbar M et al: Surgical approach to the malignant melanoma in the Gastrointestinal tract. *J Surg Oncol* 36: 17-20, 1987
- 7) Reintgen DS, Thompson W, Garbutt J et al: Radiologic, endoscopic, and surgical considerations of melanoma metastatic to the gastrointestinal tract. *Surgery* 95: 635-639, 1984
- 8) Fraser-Moodie A, Hughes RG, Jones SM: Malignant melanoma metastases to the alimentary tract. *Gut* 17: 206-209, 1976
- 9) Jorge E, Harvey HA, Simmonds MA et al: Symptomatic malignant melanoma of the gastrointestinal tract—Operative treatment and Survival. *Ann Surg* 199: 328-331, 1983
- 10) Amer MH, Al-Sarraf M, Vaitkevicius: Clinical presentation, natural history and prognostic factors in advanced malignant melanoma. *Surg Gynecol Obstet* 149: 687-692, 1979
- 11) Pector JC, Crokaert F, Lejeune F et al: Prolonged survival after resection of a malignant melanoma metastatic to the stomach. *Cancer* 61: 2134-2135, 1988
- 12) Petromilli G, Gnazzi F, Battistoni G et al: Unique duodenal metastasis of malignant melanoma: diagnostic -therapeutic observations on a case. *Giorn Chir* 10: 572-575, 1989
- 13) McArther MS, Teergarden DK: Metastatic melanoma presenting as obstructive jaundice with hemobilia. *Am J Surg* 145: 830-832, 1983
- 14) England MD, Sarr MG: Metastatic melanoma: An usual cause of obstructive jaundice. *Surgery* 107: 595-956, 1990

A Surgically Treated Case of Metastatic Malignant Melanoma of the Duodenum

Takumi Shimomatsuya, Nobuhiko Tanigawa, Makoto Yoshida, Hirokazu Amaya,
Mitsuyoshi Matsumura, Hidenori Fujii, Tetsuya Horiuchi,
Yasuhiko Masuda and Ryusuke Muraoka
The Second Department of Surgery, Fukui Medical School

The gastrointestinal tract is a common site for metastases in malignant melanoma. However, there is no prior report of surgically resected metastatic malignant melanoma of the duodenum. We report a patient, who was treated by pancreatoduodenectomy for metastatic melanoma. The patient was a 69-year-old woman, who had histories of nasal malignant melanoma and cecal cancer. She was hospitalized because of dizziness and tarry stool. Endoscopic examination revealed a blackish elevated lesion in the second portion of the duodenum, and biopsy confirmed the diagnosis of metastatic malignant melanoma. As no other metastases were found by systemic examinations, pancreatoduodenectomy was performed. Adjuvant chemotherapy was carried out 2 months after the operation and she was discharged 3 months after surgery. In April 1995, 6 months after surgery, there were no signs of recurrence.

Reprint requests: Takumi Shimomatsuya The Second Department of Surgery, Fukui Medical School
23-3 Shimoaiduki Matsuoka-cho, Yoshida-gun, Fukui, 910-11 JAPAN
