

直腸悪性黒色腫の1例

清野 徳彦, 木元 正利, 佐野 開三, 物部 泰昌*, 森谷 卓也*

80歳女性の直腸肛門部に発生した悪性黒色腫を報告した。1年間の下血を主訴として来院。直腸指診で、肛門縁に接する直腸左側後壁に潰瘍を伴う腫瘤を触知した。易出血性で、生検で、悪性黒色腫と診断され胸部 X 線では、両側肺野にわたり 0.5~1.5 cm の多発陰影を認めた。出血が持続するため、Miles operation を施行。経過良好で術後31日目に近医転院となった。両側肺野の転移巣は不変であり、術後化学療法は、施行しなかった。

(平成4年2月24日採用)

A Case of Malignant Melanoma of the Rectum

Tokuhiko Kiyono, Masatoshi Kimoto, Kaiso Sano, Yasumasa Monobe* and Takuya Moriya*

We report a case of malignant melanoma of the rectum. Malignant melanoma of the digestive tract is rare. A 80-year-old female was admitted to our hospital with a year's history of bloody stools. A digital examination revealed easily bleeding ulcerating tumor in the left posterior wall of the rectum close to the anal verge. An endoscopic biopsy was carried out and a histological examination led to the diagnosis of malignant melanoma. Multiple metastatic shadows, the majority of them within 1.5 cm in size, were seen in a plain chest X-ray film.

Abdominoperineal excision of the rectum was performed, because of continuous bleeding. During her hospitalization, no enlargement of metastatic lesions in the lung was proven. The patient did not receive chemotherapy. (Accepted on February 24, 1992)

Kawasaki Igakkaishi 18(2) : 115-118, 1992

Key Words ① Malignant melanoma ② Rectum

はじめに

症 例 (89-6671)

悪性黒色腫は通常皮膚にみられる腫瘍であるが、まれに消化管にも発生し、なかでは直腸肛門部に比較的多くみられる。最近、我々は本症の1例を経験したので報告する。

患者: 80歳, 女性 (主婦) K.S.
主 訴: 下血
既往歴: 特記すべきことなし
現病歴: 1988年9月頃から時々下血があり、1989年8月29日当院消化器外科を受診し、直腸癌の疑いで入院した。

入院時所見: 体格中等, 栄養状態良好でやや

川崎医科大学 外科消化器部門
〒701-01 倉敷市松島577

Division of Gastroenterology, Department of Surgery,
Kawasaki Medical School: 577 Matsushima, Kurashiki,
Okayama, 701-01 Japan
Department of Pathology

* 同 病理

肥満、皮膚には異常を認めない。脈拍 66/min, 整, 血圧 120/80 mm Hg. 貧血, 黄疸なく, 心, 肺にも異常はない。腹部は平坦で, 肝脾腫はなく, その他腫瘤も触知しない。

局所所見: 肛門外縁左側に見痔核様の青黒い隆起があり, 直腸指診ではこの隆起に連続し, 肛門縁に接する左側後壁に潰瘍を伴う腫瘤を触知し, 口側周堤は一部乳頭状であった。肛門括約筋の緊張は低下し, 易出血性であった。

直腸内視鏡検査では, 肛門縁から 5 cm の下部直腸で, 右壁を中心に約 2/3 周性の不整隆起を認めた (Fig. 1)。

注腸検査では, 直腸の右壁から後壁にかけて不整な陰影欠損を認めた。

検査成績: 入院時の検査成績を示す (Table 1)。便潜血反応が強陽性である以外特に異常を認めなかった。

胸部 X 線では, 両肺野にわたり 0.5~1.5 cm の多発陰影を認めた (Fig. 2)。

直腸生検では, 悪性黒色腫と診断され, 両側肺野の陰影は転移巣と判断したが, 肛門より腫瘤が脱出し出血が持続するため, 同年 9 月 19 日手術を施行した。

開腹所見: 全身麻酔下に下腹部正中切開で開腹した。腹水はなく, 肝転移はみられなかった。Bauhin 弁から 60 cm 及び 160 cm の小腸の腸間膜附着部に, それぞれ 1.2×0.8 cm の黒色のリンパ節を 1 個, 大網内の横行結腸附着縁中央やや左側に 1.5×1.5 cm, 右側卵巣外側漿膜下腔に直径 0.5 cm の黒色の転移結節があり, さらに, 上腸間膜動脈に沿って小豆大の黒く腫大したリンパ節を数個認めた。肺に遠隔転移はあるが, Miles 手術に従って直腸を切断, 左下腹部に人工肛門を造設した。

切除標本所見: 切除腸管は 19.5 cm の直腸で, 歯状線に接して右後壁に 6.3×



Fig. 1. It shows ulcerating tumor in the lower rectum on endoscopy.

Table 1. Laboratory data on admission

CBC		Screening	
RBC	456×10 ⁴ /mm ³	BS	124mg/dl
Hb	13.1g/dl	TP	7.2g/dl
Ht	37.8%	Alb	3.9g/dl
WBC	4200/mm ³	GOT	10 IU/l
Mineral		GPT	8 IU/l
Na	141mEq/l	ALP	351 IU/l
K	4.0mEq/l	γGTP	6 IU/l
Cl	103mEq/l	T. Bil	0.4mg/dl
ESR 1hr	20mm	LDH	106 IU/l
Urinalysis		BUN	16mg/dl
protein (+)		Feces	
sugar (-)		occult blood (+)	
urobilinogen (normal)			



Fig. 2. Plain film of the chest shows multiple metastatic lesions in the bilateral lung.

5.8 cm の黒色の腫瘍が存在し、後壁の口側は約 2.5 cm にわたり正常粘膜で被覆されていた。右側の一部は崩れて潰瘍を形成していた (Fig. 3)。

肛門側後壁の周堤の一部には、1.8×1.4 cm のポリープ様の突出がみられた。なお、腫瘍から約 1.2 cm 離れて、前壁に 2.2×1.4×0.7 cm の壁内転移が認められた。

組織学的所見：腫瘍細胞は血管結合織を介して紡錘形または多形性の細胞からなる胞巣構造を有し、核は不整形でエオジン好性の核小体も見られ胞体には種々の程度にメラニン顆粒を含有し組織学的に悪性黒色腫と診断された (Fig. 4)。腫瘍は直腸円柱上皮、肛門重層扁平上皮部分の両側にまたがって存在し、壁全層を浸潤し、血管侵襲も強く見られた。しかし、中央部が潰瘍化しているため明確な境界活性は見出し得なかった。¹⁾

術後経過：術後経過は比較的良好で、人工肛門部粘膜に一部壊死がみられたが順調に回復し、胸部 X 線で両側肺野の陰影も不変のため、術後31日目に近医へ転院した。

考 察

悪性黒色腫は通常、皮膚表皮基底層に最も多く発生し悪性度も高い腫瘍である。消化管に発生することは少ないが、なかでは食道と直腸肛門部に比較的多くみられる。欧米では1851年 Moore²⁾の報告が嚆矢とされる。本邦では江崎³⁾が1929年に始めて報告して以来、70数例が文献上みられる。Pack⁴⁾らの統計によれば、直腸肛門部に発生する悪性黒色腫の頻度は0.4~2.2%で、歯状線から5 cm 以内に発生しているとしており、本例も肛門縁に接してみられた。

本邦報告例では男女比1:2.1で女性に多い。また、高齢者に多く、60歳以上が半数を占めている。⁵⁾ 症状は直腸癌と同様下血を主訴とするも

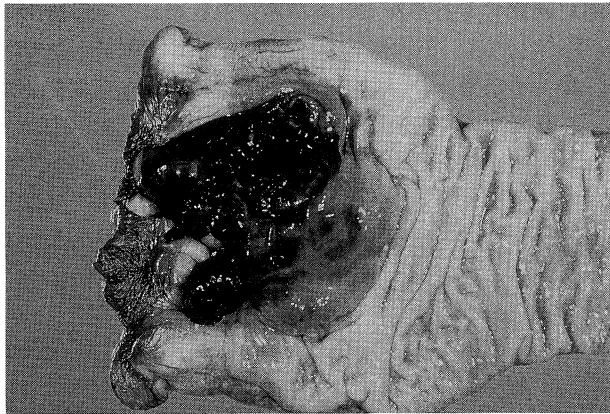


Fig. 3. Macroscopic findings of the specimen. Blackish tumor in the lower rectum, one third of the tumor was overlaid with normal mucosa.

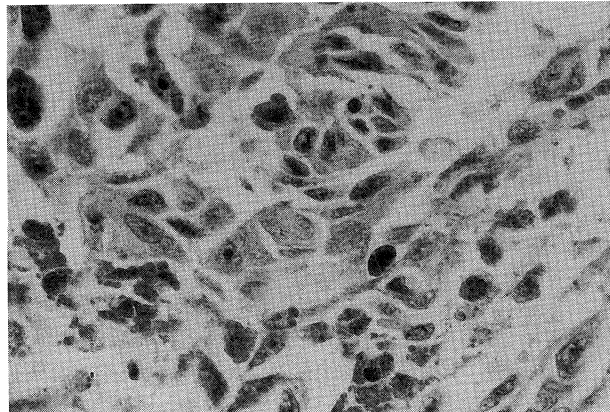


Fig. 4. Microscopic findings show spindle-shaped tumor cells with melanin pigment in the cytoplasm.

のがほとんどで、その他に便通異常、腫瘍、肛門部の疼痛及び異和感などがある。

色調は黒色、暗褐色、黒紫色等が多いが時に青色灰色を呈するものもあり、またメラニン色素のない、amelanotic melanoma であることもある。

診断は、一般の直腸癌と同様ではあるが、その肉眼所見で疑いをもつことが大切で、確定診断には生検を必要とする。生検は転移を促進するという考えもあり注意が肝要であり、生検後は早期に根治手術を施行すべきである。

直腸悪性黒色腫の進展は、初期には周囲組織内に直接的浸潤し、早期にリンパ管を経てリン

パ節に転移するとされている。血行性転移はリンパ節から門脈，下大静脈を経て，遠隔の脊椎，肝，脾，長管骨，脳，鼠径部皮下組織に広がると言われる。⁶⁾ 予後はきわめて悪く，高月ら⁷⁾によれば，わが国の直腸肛門部悪性黒色腫26例中には5年生存者はないという。

治療は直腸癌に準じて，リンパ節郭清を含め広範な切除を行うことが必要であり，補助療法

として⁶⁰Coによる放射線療法^{7)~9)}や，エンドキサン^{10),11)}トヨマイシン，⁷⁾5-FU¹²⁾等の抗癌化学療法が試みられ，その他BCGによる免疫療法が有効であるとの報告もあるが，^{13),14)}いまだ満足すべき効果は得られていない。

現在までのところ，有効な治療はなく，症例の集積とともになお一層の検討が必要と思われる。

文 献

- 1) 中島 孝：悪性黒色腫の病理。病理と臨 15：1095—1102, 1987
- 2) Moore, W. D. : Recurrent melanosis of the rectum after previous removal from the verge of the anus in a man aged sixty-five. Lancet 1: 290, 1857
- 3) 江崎二郎：直腸「メラノザルコーム」の1例。日外会誌 29：1221, 1933
- 4) Pack, G.T., Gerber, D.M. and Scharanagel, I.M. : Endresults in the treatment of malignant melanoma. Ann. Surg. 136: 905—911, 1952
- 5) 野口博志，勝見正治，橋本雅夫，津奏建治，梁 貴容，一宮源太：直腸悪性黒色腫の一例。日外宝 50：242—249, 1981
- 6) Raven, R.W. : Anorectal malignant melanoma. Pro. Roy. Soc. Med. 41: 469—474, 1948
- 7) 高月正宏：直腸および肛門部に発生した悪性黒色腫の経験例と文献的考察。日本大腸肛門病会誌 21：42—51, 1968
- 8) Kalkoff, K.W. : Zur Therapie von Melanomalignomen und Naevuszellnaevi. Strahlentherapie 98: 59—78, 1955
- 9) Verhagen, S. : Ein Beitrag zur Behandlung der Melanoblastoma. Strahlentherapie 96: 423—427, 1955
- 10) 太中 弘，豊島 宏，尾見安朗，井上雅晴，小川威示：肛門部悪性黒色腫の一例。癌の臨 15：838—842, 1969
- 11) 原田 実，元木良一，沼野 徹，永峰 堯：直腸悪性黒色腫の1例。外科 28：1309—1312, 1966
- 12) 加藤金吾，宮崎泰弘，原田憲久，山田公雄：直腸悪性黒色腫の1例。臨外 28：1335—1338, 1973
- 13) Morton, D.L., Eilber, F.R., Holmes, E.C., Hunt, J.S., Ketchan, A. S., Silverstein, M.J. and Sparks, F.C. : BCG immunotherapy of malignant melanoma. Ann. Surg. 180: 635—643, 1974
- 14) Morton, D.L., Eilber, F.R., Malmgren, R.A. and Wood, W.C. : Immunological factors which influence response to immunotherapy in malignant melanoma. Surgery 68: 158—164, 1970