

症例報告

Sentinel node biopsy を施行した背部悪性黒色腫の 1 例

伊藤 康裕¹⁾ 池田 雄一¹⁾ 和田 隆²⁾ 浅野 一弘³⁾

はじめに

1992年, Morton¹⁾らによりいわゆるsentinel node biopsyを施行し, その結果によりリンパ節郭清の適応を決定する方法が提唱され, 世界的に検討されている. 今回われわれは背部の悪性黒色腫に対し術前のリンフォシンチグラフィーと術中の色素法により左腋窩にsentinel nodeを同定した症例を経験したので報告する.

症 例

症 例 57歳, 男性 下川町在住
初 診 平成12年3月15日
既往歴、家族歴 特記すべきことなし
現病歴 平成8年頃上背部の黒色皮疹に気づいた. 徐々に増大, 隆起してきたため当科を受診した. 臨床的に悪性黒色腫を疑い旭川医大皮膚科に紹介, 入院となった.
現 症 上背部正中左側に12×10×4mm大の境界明瞭, 卵円形でドーム状に隆起した黒色結節を認めた(図1). 表在リンパ節は触知しない.
病理組織学的所見 表皮内から真皮深層にかけて, メラニン顆粒を有する腫瘍細胞が瀰漫性, コート状あるいは小胞巣を形成し増殖している(図2).

腫瘍細胞は大型で明瞭な核小体を持ち, 核の大小不同, mitosisも認めた. tumor thicknessは7mmだった.

入院時検査所見 血液一般, 血液生化学検査で異常を認めず, 血清5-SCDは4.0nm/lで正常だった. 全身のCT, Gaシンチで転移の所見はなし.

治療と経過 確定診断のため局所麻酔下で腫瘍辺縁から1cm離し筋膜直上で切除した. 病理組織学的に悪性黒色腫と診断し, tumor thicknessが7mmあるため原発巣の拡大切除, sentinel node biopsy, 所属リンパ節郭清術を計画した. 術前に所属リンパ節が不明確なため99m Tc標識ヒト血清アルブミンを用いてリンフォシンチグラフィーを施行し左腋窩に集積を認めた(図3). 術中2.5%パテントブルー約1mlを創部周囲に皮内注射し, 左腋窩に青染したsentinel nodeを1個同定した(図4). 引き続き左腋窩のlevel 2の郭清を行い, 原発は拡大切除, 分層植皮術を施行した. 病理組織の結果はsentinel nodeおよびその他のリンパ節に転移はなかった. 術後DAV-feron療法を6クール行っているが, 現在まで再発, 転移を認めない.

考 察

Sentinel nodeは腫瘍細胞が原発巣よりリンパ行性に流れて初めて出会う所属リンパ節のことであり, このリンパ節に転移が陰性であれば, それより中枢側のリンパ節には転移はなくリンパ節郭清は不要という考え方である. 実際Mortonら¹⁾はsentinel nodeに転移がなく, その中枢側のリンパ節に転移を認めた, いわゆるfalse negativeは1%以下と報告している.

Sentinel nodeを同定する方法には色素法とRI法があるが, 旭川医大皮膚科では1999年1月から色素法を導入している. 方法²⁾はパテントブルーなどの色素を原発周囲の数力所に緩徐に皮内注射し, その約15分後にリンパ節生検部の皮膚切開を

Key Words : 悪性黒色腫, sentinel node biopsy

Sentinel node biopsy in a patient with malignant melanoma of upper back

Yasuhiro Ito¹⁾, Yuichi Ikeda¹⁾,
 Takashi Wada²⁾, Kazuhiro Asano³⁾,
 Department of Dermatology, Nayoro City Hospital¹⁾
 Department of Dermatology, Asahikawa medical college²⁾
 Department of Dermatology, Kusiro Rosai Hospital³⁾
 名寄市立総合病院 皮膚科¹⁾
 旭川医大 皮膚科²⁾
 釧路労災病院 皮膚科³⁾

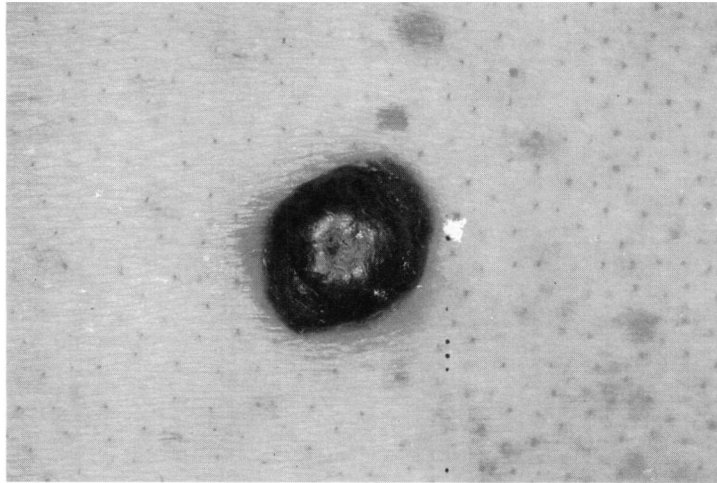


図1 背部の黒色結節



図2 病理組織像

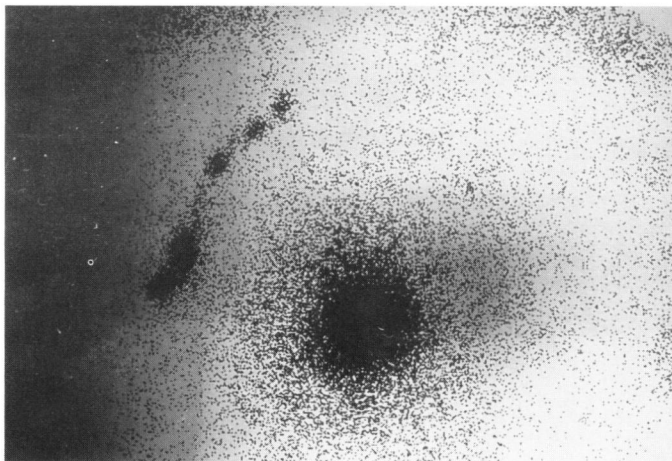


図3 リンフォシンチグラフィ

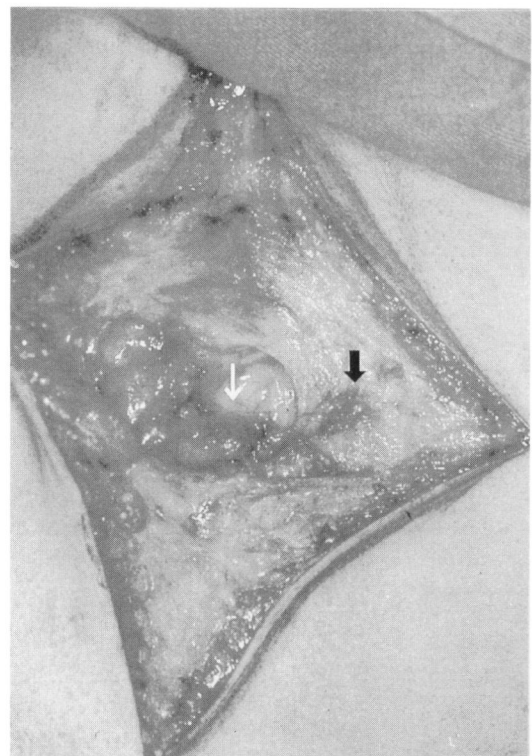


図4 ↓ sentinel node、⇩リンパ管

入れると直視下に青染しているリンパ管および sentinel node を同定することができる。ただし色素法は体表から青染しているリンパ節の位置が確認できず、腋窩や頸部では検出率が低いことなどの問題がある。特に腋窩領域は鼠径部のように大伏在静脈分岐部周囲の比較的浅く限局された部位に同定されるのと違い、表在性のリンパ管が外側腋窩リンパ節ではなく直接中心腋窩リンパ節に流入する場合もあり、腫瘍原発部位によってはより深い部位に sentinel node が位置する可能性がある³⁾。現在本邦においては sentinel node biopsy の有用性は確立していないため tumor thickness が 1.5mm 以上の症例は所属リンパ節郭清も平行して行っている。自験例においても当初からリンパ節郭清を予定していたため皮膚切開を大きめにとり、術前の超音波検査で予測していた肩甲下リンパ節が sentinel node だったため同定できたと考えた。

また自験例の様な原発巣が体幹正中部で複数領域の所属リンパ節が予測される場合は、術前のリンフォシンチグラフィーの併用が有用である。利点は所属リンパ節の決定および通常の所属リンパ節以外へのリンパ流の検出, in-transit metastasis などを検出できる点があげられる⁴⁾。

今後の課題としては腋窩、頸部領域の sentinel node の同定率の向上があげられるが、それには RI 法の導入が不可欠になる。RI 法は術前にアイソトープを皮内注射し、術中ガンマプローブの併用により sentinel node の位置をピンポイントで知

ることができるため小範囲の皮膚切開での施行が可能である⁵⁾。旭川医大皮膚科では 2001 年 9 月から RI 法を施行している。手術室でのアイソトープの使用という管理上の問題、適応、手技など課題は多いが RI 法の導入により、sentinel node の同定率の向上および同定方法の確立が不要なリンパ節郭清を回避できるものと考えた。

文 献

- 1) Morton DL, Wen DR, Wong JH et al : Technical details of intraoperative lymphatic mapping for early stage melanoma. Arch Surg127:392-399, 1992
- 2) 和田 隆、伊藤康裕、浅野一弘、ほか：悪性黒色腫と sentinel node biopsy 鼠径リンパ節について. Skin Cancer17:127-134, 2002
- 3) 石原 剛：頭頸部、腋窩部における sentinel node biopsy の検討. Skin Cancer16 : 299-304, 2001
- 4) Oliverira Filho RS, Santos ID, Ferreria LM et al : Is intra-operative gamma probe detection really necessary for inguinal sentinel lymph node biopsy ? Sao Paulo Med J118 : 165-168, 2000
- 5) 八田尚人：フチン酸と術中γプローブを用いた悪性黒色腫のセンチネルリンパ節生検. Skin Cancer16 : 205-210, 2001