

典型的な臨床所見を呈した高齢者上眼瞼部 メルケル細胞癌切除症例の検討

ふな つか まさ ひで こ にし い ち ろう
舟 塚 雅 英 小 西 伊 智 郎
すぎ はら と し お ない とう あつし
杉 原 登 司 夫 内 藤 篤

キーワード：高齢者，顔面，メルケル細胞癌，エンドオブライフケア

要 旨

症例は，93歳，男性。脳梗塞後遺症，認知症や循環器疾患などにて廃用，老衰が進行され，失語症，意思疎通困難，嚥下困難を伴う医療依存度が高い寝たきり状態。長期療養，経過如何での看取りの看護・介護対応目的で当法人内施設入所。202X年，Y月に右眉部に米粒大の発赤を伴う腫瘤様病変出現。初見では毛囊炎や霰粒腫を疑い経過観察，週単位で増大，Y月+3週後には，上眼瞼部に光沢を有す暗紫紅色で，1.3×1.2×1.0cmのドームの腫瘍となり，悪性腫瘍が疑われ，Y月+4週後に切除術を施行。病理組織検査で，メルケル細胞癌の診断であった。術後，QOLを考慮し，侵襲的な追加切除，放射線治療またはアベルマブ治療など併施せず経過観察。局所は，202X年+Y+24週間，臨終されるまで再発等なく経過した。

はじめに

メルケル細胞癌は，1972年に Toker¹⁾により初めて報告された希少な神経内分泌腫瘍である。高齢者の紫外線に曝露される顔面，頭頸部，上腕，下腿などに好発し，またその発生には，ポリオーマウイルスが関与することが知られている²⁾。色調は，光沢を伴う紅～暗紫紅色，形状はドーム状に隆起する腫瘍として観察されるが，多様な臨床

像を呈するとされている³⁾。今回，短期間（約4週間程度）で急激に増大した典型的な高齢者の上眼瞼部メルケル細胞癌の切除症例を経験したので，若干の文献的考察加え報告する。

症 例

症例は，93歳，男性
主訴：右上眼瞼部腫瘍
既往歴：60歳頃より2型糖尿病，85歳よりアルツハイマー型認知症指摘され共に内服療法。
家族歴：特記すべき事なし。
臨床経過：202X-1年，秋に突然ショックバイ

Masahide FUNATSUKA, et al.

松江記念病院 外科

連絡先：〒690-0015 松江市上乃木3-4-1

松江記念病院 外科

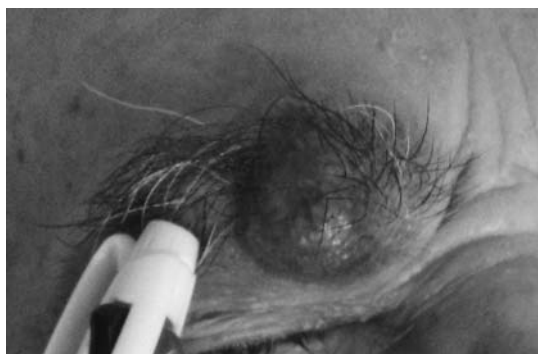


図1 右上眼瞼部腫瘍

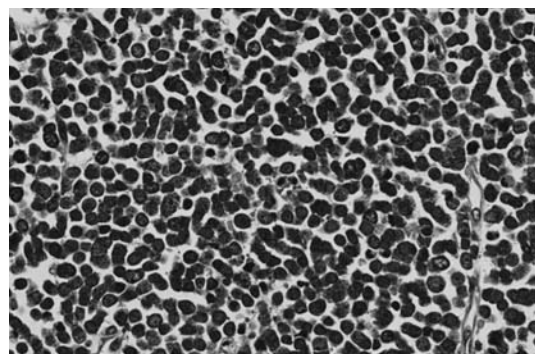


図2 切除標本(H. E. ×10)

タルとなられ高次病院へ救急搬送。STEMI (感染性心内膜炎, 心房細動による塞栓症), 急性心筋梗塞症および洞不全症候群の診断, 緊急心臓カテーテル検査, 抗凝固療法, 抗菌薬治療, 心不全治療開始。治療後, 意思疎通が困難で嚥下困難を伴う医療依存度が高い寝たきり状態となり, 長期療養, 経過如何での看取りの看護介護目的で, 当院内併設介護医療院へ入所。

202X年, Y月に右眉部に一部発赤を伴うほぼ白色で米粒大の腫瘤様病変出現。毛嚢炎または霰粒腫を疑い経過観察。Y月+3週間後には, 右上眼瞼部に明らかに光沢を有し暗紫紅色で $1.3 \times 1.2 \times 1.0$ cmのドーム状の腫瘍となり(図1), Y月+4週間目, 局所麻酔下で, 腫瘍より約0.5cmの切除断端距離を保ち, 右上眼瞼の再建術を行うことなく低侵襲レベルの範疇で切除術を施行した。病理免疫組織学検査では, N/C比の高い類円形核の異型細胞の増殖を認め(図2), 免疫染色では, CK20:陽性(核周囲でドット上に陽性), (図3) CD56:陽性(図4), メルケル細胞癌の診断であった。家族は術後の侵襲的な治療は全く希望されず, 経過観察となった。幸いにも局所再発は認めなかったが, 202X年, Y月+24週間後, 施設内新型コロナウイルスクラスター発生から感染され, 残念ながら死亡転帰となった。

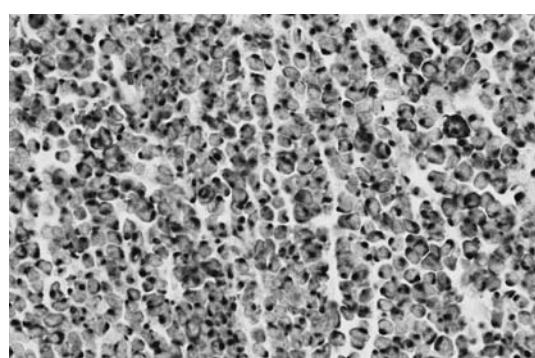


図3 免疫染色(CK20×40)

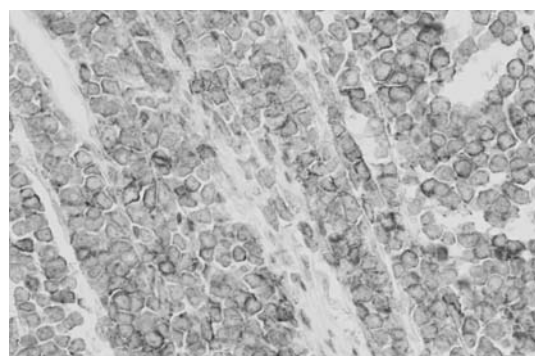


図4 免疫染色(CD56×40)

考 察

メルケル細胞癌は, 高齢者の頭部や顔面に好発する紫外線やポリオマウイルスの関与が指摘されている皮膚悪性腫瘍で, 約9割の患者が2年以内に再発し3人に1人が死亡するきわめて予後不良な腫瘍である⁴⁾。紅~暗紫紅色でドーム状の病

変として、眼瞼周囲に認める場合には、霰粒腫や毛嚢炎などの炎症性疾患として初見されることが少なくなく、確定診断には生検術を行い、病理組織診断を実施することが一般的である。自験例においても、初見では、眉部に出現したこともあり、毛嚢炎を疑ったが、最終的には切除標本の病理組織検査にて診断された。治療は、原発巣の腫瘍より2 cm以上のマージンでの外科的拡大切除⁵⁾、センチネルリンパ節の病理組織検査を併施し、放射線感受性が高いことから⁶⁾、術後の放射線療法を併施することが、標準的であり推奨されている。また、放射線単独療法においても奏功した症例も散見されている⁷⁾。薬物療法としては、従来、肺小細胞癌に類似した腫瘍であることから、近年、アベルマブによる免疫チェックポイント阻害剤の治療が承認され、奏効例が報告されている⁸⁾。

もともと介護医療院の患者は、高齢で、臨床経過上、医療依存度が高く、何かしらの合併症を有しており、入所される段階で、家族は侵襲的な治療は望まれない事例が多い。特に自験例は、202X年、Y月の段階で、私としては臨床経過を考慮するに、余命が1年前後ではないかと前医より情報提供があったこと、低侵襲の範疇で悪性の疑いが強い皮膚腫瘍を切除できたとしても、本人の余命には変わりがない、QOLを少しでも改善することはないと考慮推察していたが、約1年近くに渡り、コロナ禍の医療機関の感染対策で、全く面会もできず、オンライン面会できても、発語なく意思疎通できない表情を短時間しか見てきていない家族にとっては、患者の顔面写真(図1)を提示して説明したこともあるが、QOLという観点よりは、記憶のなかで、個人の顔の面影を少しでも損ねたくないという強い思いを傾聴し、一時的なコンディションの維持になるかもしれない

ことを承諾してもらい、治療行為というよりはエンドオブライフケア的な観点で、切除術を低侵襲の局所麻酔下で、上眼瞼再建術(Mustarde法等)を行うことなく施行できた。Merker細胞癌と診断後、その特性、悪性度、予後、一般的に併施すべき放射線治療、アベルマブ治療などを説明したが、当然、侵襲度の高いさらなる治療(追加拡大切除術、放射線療法、アベルマブによる免疫療法)は希望されず、経過観察を選択された。

以後の経過としては、幸いなことに局所再発等認めなかったが、202X年、Y月+24週間後、当施設においても、十分な感染対策は行っていたが、松江圏域での医療機関・医療関連施設内で多発した新型コロナウイルスクラスター感染が当医療院でも発生、患者も感染され、急性期治療行うも、誠に残念ながら第6病日に死亡転帰となった。

結 語

一般的に、高齢者の顔面、特に眉部～上眼瞼部付近に発赤を伴う腫瘤様病変を認めた場合は、毛嚢炎や霰粒腫などの炎症性疾患などを疑い、リスクを考慮して迅速に摘出生検術など施行せず、経過観察対応を行うと思われるが、自験例のように急激に増大するドーム状の光沢のある結節性腫瘤の場合には、稀な疾患ではあるが、メルケル細胞癌などの悪性疾患も念頭に置いて、迅速な切除術や治療を考慮する必要があると痛感させられた。

稿を終えるにあたり、病理組織検査・免疫染色などを依頼実施、ご指導いただきました、札幌皮膚病理診断科、阿南 隆医師および株式会社LSIメディエンス、坂根奈南湖臨床検査技師に厚くお礼申し上げます。

利益相反(Conflict of Interest: COI)

開示すべきCOIはない

文 献

- 1) Toker C : Trabecular Carcinoma of the Skin. Arch Dermatol 105 : 107-110, 1972
- 2) 中村智之 片野晴隆 : メルケル細胞ポリオーマウイルスとメルケル細胞癌 ウイルス第59巻 第1号, 37-42, 2009
- 3) Gregory, L : Trabecular cell carcinoma ; APUDoma of the skin ; anaplastic skin cancer : メルケル細胞癌 2017
- 4) 成澤 寛 : Melanoma and Non-Melanoma Skin Cancer メラノーマ・皮膚癌 ベールを脱いだメルケル細胞癌 癌と化学療法, 37 : 634-637, 2010
- 5) Yiengpruksawan, A, Coit, D, G, Thaler, H, T, Urmacher, C, et al: Merkel cell carcinoma. Prognosis and management, Arch. Surg, 126 : 1514-9, 1991
- 6) Mojika, P Smith, D Ellenhorn, J, D : Adjuvant radiation therapy is associated with improved survival in Merkel cell carcinoma of the skin, J, Clin Oncol, 25:1043-7, 2007
- 7) 安藤 勤 山下 恭 川上行奎 他 : 放射線療法が奏効したMerkel細胞の1例 四国医学 73巻 1, 2号 91-98 April25, 2017
- 8) 佐野沙織 河野克之 今村友美 他 : アベルマブ投与が奏効したメルケル細胞癌の1例 皮膚科の臨床 63巻 5号 596-600 2021