

腭転移をきたしたメルケル細胞癌 1 例

中村宗一郎、宗元紗和、福永淳、森脇真一
(大阪医科大学病院 皮膚科)

74 歳女性。X 年 7 月、右頬部皮下腫瘍の精査目的にて当科紹介となった。皮膚生検にて小型類円形核を有する N/C 比の高い小型の腫瘍細胞がびまん性・浸潤性に増殖している像が観察され、免疫染色ではメルケル細胞ポリオーマウイルス (MCPyV)、CK20、chromogranin A 陽性、TTF-1 陰性であったことからメルケル細胞癌と診断した。X+1 年 1 月に 1cm マージンで腫瘍を切除、その際断端陰性であり、センチネルリンパ節転移は認めなかったため病期は T1N0M0, Stage I と判定した。同年 5 月より右頸部リンパ節の腫脹が出現し、徐々に増大、PET-CT において右頸部～鎖骨下リンパ節に異常集積を認めた。同年 7 月、鎖骨下リンパ節の部分切除術を施行し、病理学的に腫瘍細胞の存在が確認されたため、病期が Stage IIIB へと進行したと判断した。メルケル細胞癌は放射線感受性が高いことから、右頸部リンパ節転移に対し 66 Gy / 33 回の放射線治療を実施し、同年 9 月に終了した。さらに、術後補助療法として同年 10 月よりアベルマブの投与を開始した。しかし、同月の腹部 CT にて腭腫大を認めたため、ERCP および EUS - FNA による腭生検を施行した。その結果、CK20、chromogranin A、Synaptophysin 陽性の小円形異型細胞の充実状増生があったことからメルケル細胞癌の腭転移と診断した。X+2 年 1 月に多発骨転移を認め、同月から多発骨転移および腭転移に対して緩和放射線療法 (30Gy) を施行し腫瘍は一旦縮小したがその後全身への転移をきたし BSC の方針となった。メルケル細胞癌の腭転移は報告例が少ないため、今回疫学や治療方針を交えて報告する。