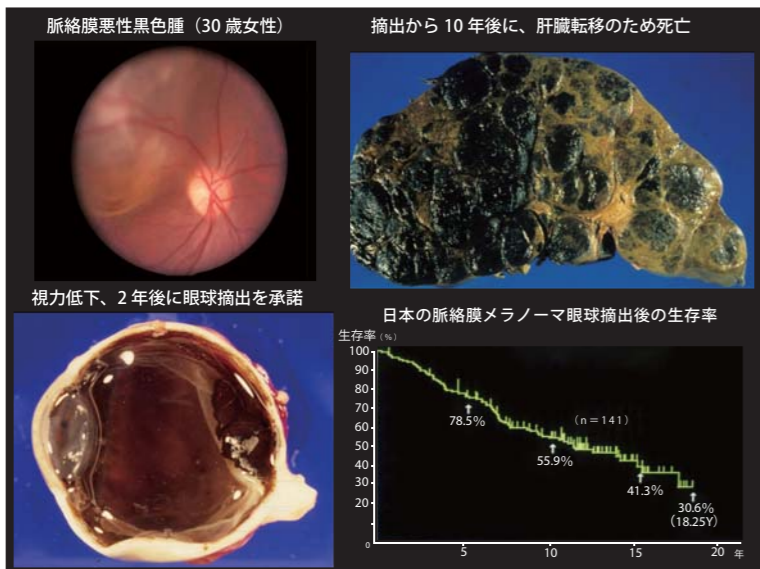


中程度以上進行した脈絡膜悪性黒色腫の 治療法の選択肢について

金子明博（横浜市立大学病院眼科・腫瘍クリニック）
野村英一、永野葵、三上武則、安村玲子、竹内正樹、飯島康仁、水木信久（横浜市立大学病院眼科）
金子卓（東邦大学医療センター大橋病院眼科）

背景となる事実

- 1、脈絡膜悪性黒色腫（以下MMと略す）は眼球摘出を行っても、長期生存率は50%以下である。¹⁾
- 2、中等度の大きさでは、眼球保存治療を行っても眼球摘出した場合と生命予後は変わらない。²⁾
- 3、腫瘍細胞の染色体分析により、染色体の異常が生命予後の最も重要な予後決定因子である。³⁾
- 4、治療法によらず、生命予後が腫瘍細胞の遺伝子により運命付けられており、無治療で経過観察することも必ずしも不合理ではない。^{4) 5)}
- 5、眼球内で中程度以上進行したMMの治療法としては、放射線照射療法（重粒子線照射、ガンマナイフ、サイバーナイフ、等）硝子体手術があるが、いずれも費用や後遺症が無視できないほど高度である。



眼球内で中程度以上進行した脈絡膜悪性黒色腫の治療法

- 1、眼球摘出
- 2、放射線治療
 - [1] 陽子線照射
 - [2] 重粒子線照射
 - [3] ガンマナイフ、サイバーナイフ
 - [4] SMART(X線を使用した多方向照射)
- 3、硝子体手術（イラン：20症例、スペイン：38症例）
- 4、無治療で経過観察

脈絡膜悪性黒色腫の重粒子線治療成績

症例数：57名（平成21年1月26日現在）
観察期間：94~24ヶ月
転帰：
原病死：9名
転移生存：6名
眼球摘出：3名
視力消失：26名
総計：44名(80%)

目的

眼球内で中程度以上進行したMMの治療法の選択をどのようにすべきかにつき考察する。

手段

平成19年4月から2年間に、横浜市大病院眼科を受診した5名の、中程度以上に眼球内で進行したMMについて、治療後の経過を調査し、治療法選択の適否とその問題点を検討する。

症例1

90歳 男性
【主訴】 右視力低下
【現病歴】
H19年 4月 右視力低下を自覚し、近医受診。網膜剥離と診断される。
4月25日 当科初診
【既往歴】
H14年11月 前立腺癌 stage C 内分泌療法でPSA0.02と安定している。

【初診時所見】

【視力】 Vd=(0.2)、Vs=(0.8)
【眼圧】 右=20mmHg、左=18mmHg
【眼底】 右脈絡膜腫瘍、漿液性網膜剥離

症例1・経過

H19年
7月9日 MMと診断されたが、眼球摘出を拒否され経過観察
8月6日 眼圧44mmHgに上昇し、眼痛出現、視力は光覚弁
8月27日 眼痛のため右眼球摘出術
H20年
6月11日 最終受診
8月初旬 全身倦怠感を訴える
8月26日 転移性肝不全で死亡

症例2

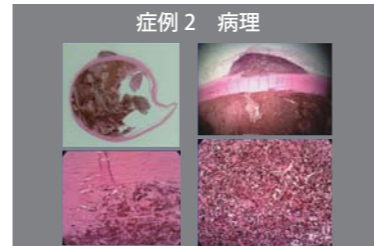
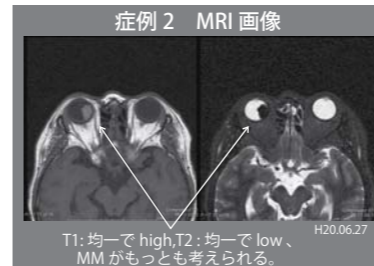
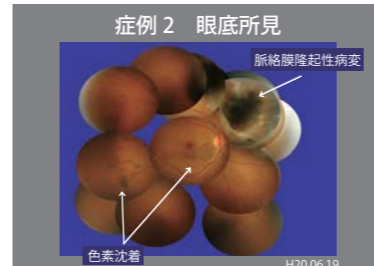
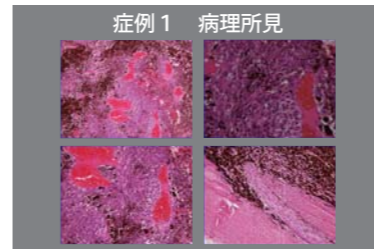
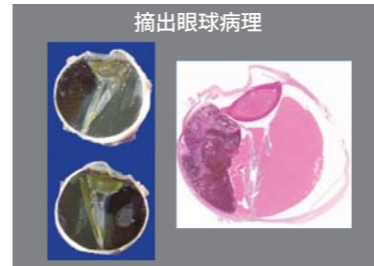
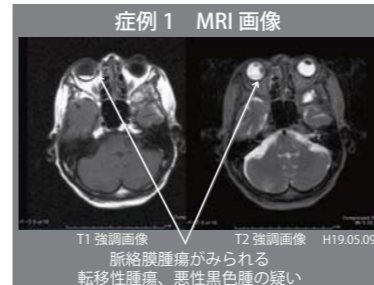
53歳 女性、職業：事務職員
【主訴】 右視野障害
【現病歴】
H20年 6月9日 近医受診、右上耳側の隆起性病変を認める
6月19日 当科初診
【既往歴】 48歳子宮頸部上皮内癌（全摘+化学療法）
高血圧症
【初診時所見】
【視力】 Vd=(1.2)、Vs=(1.5)
【眼圧】 右=10mmHg、左=10mmHg
【眼底】 右上耳側の脈絡膜隆起性病変

症例2・経過

前医によれば、子宮頸癌はCISであり、転移は考え難い。MMと診断されたが、摘出は望まず、重粒子線治療に必要な314万円は出費出来ず、経過観察となる。
H20年
8月7日 腹部MRI、肝転移の所見無し
8月18日 右視力=(0.4)、右眼圧=13mmHg
11月17日 右視力=(0.1)、右眼圧=14mmHg
H21年
7月5日 右眼の激痛が生じる。右視力=0、眼圧=67mmHg
眼球摘出となるが、強膜外浸潤あり
9月14日 MRIにて再発転移なし

症例3

76歳 男性
【主訴】 左視力低下
【現病歴】
H20年 6月中旬から、左視力低下
6月27日 近医受診Vs=(0.8)、網膜剥離と診断された
6月30日 前医受診Vs=(0.07)、左眼上方の脈絡膜隆起性病変
7月7日 脈絡膜腫瘍の疑いにて、当科初診
【既往歴】
S39年 結核、H4年 前立腺癌
H14年 胃癌にて幽門側胃切除、術後6年5ヶ月再発・転移の兆候無し
【初診時所見】
【視力】 Vd=(1.2)、Vs=(0.07)
【前眼部】 両 眼内レンズ挿入眼
【眼圧】 右=10mmHg、左=8mmHg
【眼底】 左眼 上方の脈絡膜隆起性病変



症例3・経過

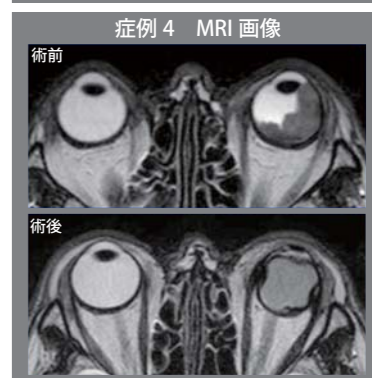
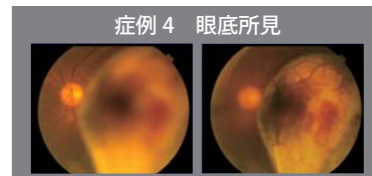
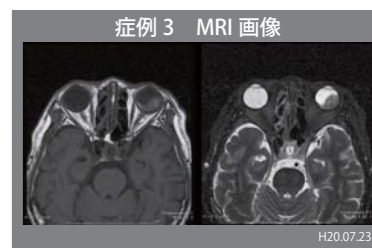
胃癌は前医より、眼への転移の可能性なし。MMと臨床診断されたが、摘出は希望せず。314万円の出費出来ず、経過観察となる。
H20年
8月4日 左視力：50cm/手動弁、左眼圧=11mmHg
11月17日 左視力：50cm/手動弁、左眼圧=10mmHg
H21年
5月2日 前立腺癌の全身転移のため死亡。

症例4

56歳 男性、職業：雑誌編集者
【主訴】 視野異常
【現病歴】
H20年 3月20日 左眼を打撲後に鼻側の視野欠損を自覚
4月8日 当院を初診し、脈絡膜血腫の診断で経過観察していたが増大
4月24日 腫瘍を疑われ東邦大学大橋病院を紹介され初診
MMの診断で治療法の選択肢を示したが、硝子体手術を希望、左視力は矯正不能で0.04
【既往歴】 特になし

症例4・経過

H20年 5月30日 全身麻酔下で硝子体手術(7時間41分)を施行
5月31日 朝食後に呼吸不全が生じ、肺高血圧症と診断されICUに移動し救命治療を行った。
7月5日 退院
7月14日 左視力0.02(n.c)
H21年 6月26日 左視力は10cm/n.d
10月5日 MRIにて転移なし



症例表

症例	初診時年齢(才)	性別	初回治療法	経過	転帰	観察期間(月)
1	90	男	無治療	3ヶ月後に眼痛のため摘出	死亡	16
2	53	女	無治療	12ヶ月後に眼痛のため摘出	転移なし	15
3	76	男	無治療	前立腺癌治療のため来院せず	他病死	10
4	56	男	硝子体手術	摘出なし(術直後に呼吸不全)	転移なし	17
5	65	男	重粒子線照射	摘出なし	転移なし	5

考按

- 1、無治療で経過観察を選択した3名の本人あるいは家族に感想を聞いたところ、その選択を後悔していなかった。
- 2、硝子体手術については、術後帰棟してから肺高血圧症によると思われる呼吸不全が発症したが、その原因は不明であった。欧米で多数の症例がそのような手術を受けているが、そのような事例の報告は無い。

結論

- 1、眼球内で中程度以上進行したMMの治療法は、現在は眼球摘出でも眼球保存療法でも生存率に違いが無い。
各治療法についての十分な情報提供により、患者にその特質を十分に認識してもらう必要がある。
- 2、無治療で経過観察し、ひどい眼痛などで我慢が出来ない場合に眼球摘出することも、選択肢の一つであるが、患者の不安感、眼球外に浸潤する可能性、激痛発症時に摘出術が緊急手術になり、ゆとりある対応が困難になる等の不都合もある。
- 3、硝子体手術による眼球保存治療法は将来性がある治療法ではあるが、開発途上であるため予期しない後遺症の可能性がある。

謝辞：本研究は厚生労働省がん研究助成金に研究費の一部を補助された。ポスター制作にご協力いただいた、六ツ川眼科 佐々木隆敏先生と岡田眼科 岡田栄一先生と美術部の皆様に、心から御礼を申し上げます。

文献

- 1) Kaneko A, Japanese contributions to ocular oncology, Int J Clin Oncol 4:321-326,1999
- 2) Diener-West M et al, The COMS randomized trial of iodine 125 brachytherapy for choroidal melanoma,III: initial mortality findings. Arch Ophthalmol 119:969-982, 2001
- 3) Siskey K et al, Abnormalities of chromosomes 3 and 8 in posterior uveal melanoma correlate with prognosis, Genes Chromosomes & Cancer 19:22-28,1997
- 4) Sign A, Endoresection for choroidal melanoma : palliative or curative intent?. Br J Ophthalmol 92:1015-1016,2008
- 5) Damato B,Choroidal melanoma endoresection, dandelions and allegory-based medicine. Br J Ophthalmol 92:1013-1014,2008

連絡先：金子明博 E-mail : akikane@jcom.home.ne.jp
携帯電話：090-1703-6112