

第38回埼玉・群馬乳腺疾患研究会

日 時：平成 19 年 5 月 12 日 (土)

会 場：大宮ソニックシティ ホール 4F 国際会議室

世話人：武井 寛幸 (埼玉県立がんセンター 乳腺外科)

〈セッション 1〉

症例報告

座長 高他 大輔

1. 乳房線維肉腫の 1 例

木暮和夏子, 石崎 朗子, 片山 和久

根岸 健, 神坂 幸次

(伊勢崎市民病院 外科)

【症 例】 44 歳, 女性. 2003 年頃より右乳房のシコリを自覚. 2007 年増大傾向あり, 1 月 12 日他院受診. CNB にて悪性腫瘍が疑われた. 1 月 24 日当院初診. 視触診上 28×26mm の, 皮膚に dimpling を伴う腫瘤を認めた. US では皮膚との境界が不明瞭な腫瘤として描出され, 乳癌または皮膚・間質由来の腫瘍が考えられた. 1 月 30 日乳腺部分切除術施行. 病理組織所見にて腫瘍は皮下脂肪織内に主座を持ち, クロマチンの増量した長楕円形の核をもつ紡形細胞が錯綜する構造を呈していた. 染色性から線維肉腫と診断された. Vimentin・CD34 陽性, C-KIT・S-100 は陰性であった. 【考 察】 線維肉腫では転移・局所再発の報告が散見される. 本症例でも再発の有無を今後も経過観察して行く必要があると思われる. 【まとめ】 臨床的にまれな乳房線維肉腫の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する.

2. 男性乳腺に発症した myxofibrosarcoma の 1 例

王 宏生, 平方 智子, 有澤 文夫

齊藤 毅

(さいたま赤十字病院 乳腺外科)

66 歳男性. 平成 14 年左乳房腫瘤を自覚したが特に症状無かったため放置. その後徐々に増大し, 平成 18 年当院受診. 触診にて, 腫瘤は左 AC 領域に 2 つ認められ, 径は 2.6cm, 1.5cm であった. 2.6cm 径の腫瘍に対し穿刺吸引細胞診施行したところ, 非上皮性紡錘形細胞が散在性に見られ, 核, クロマチンが増量し, クラス III との結果が得られ, 腫瘤を切除生検した. 肉眼所見では多結節性の腫瘤であり, 画像では多発しているように見えた腫瘤は, 大胸筋内で連続性が見られた. 断面は黄白色でやや粘液

性であり, 病理組織所見は myxofibrosarcoma であった. 生検標本では段端に残存が見られ, 後日, 全身麻酔下に左大胸筋切除を行った. 乳房に発生する Myxofibrosarcoma は非常に稀であり, 文献的な考察を加え, 報告する.

3. 乳頭部平滑筋腫の 1 例

林 祐二, 林 和雄

(秀和総合病院 乳腺外科)

黒住 昌史

(埼玉県立がんセンター 病理科)

乳房病変の中でも極めて稀な乳頭部に発生した平滑筋腫の 1 例を経験したので報告する. 症例は 48 歳の女性. 左乳頭部の腫瘤と痛みを主訴に受診. 左乳頭の比較的浅い部位に直径 5mm の硬い腫瘤を触知した. . . 乳頭および乳輪にびらんや乳頭分泌はなかった. MMG では同部位に境界明瞭で分葉状の腫瘤が指摘された. 切開生検を施行, 病理組織診断は leiomyoma of the nipple, 断端陽性であった. 生検後は患者と相談の上で約 16 ヶ月間経過観察していたが, 切除部位の腫大と圧痛が出現. 徐々に悪化したために再受診. 瘢痕部に直径 15mm 大の境界明瞭な腫瘤が認められ, 残存腫瘍の増大を疑う所見であった. 患者本人の希望もふまえ, 左乳頭部分切除を施行. 術後病理診断は同じく leiomyoma of the nipple であり, 切除断端は陰性. 現在は外来にて経過観察中である.

4. 自然消退のみられた Paget 病の 2 例

時庭 英彰, 堀口 淳, 鯉淵 幸生

菊地 麻美, 長岡 りん, 六反田奈和

佐藤亜矢子, 石川 裕子, 小田原宏樹

竹吉 泉

(群馬大院・医・臓器病態外科学)

柏原 賢治 (群馬大院・医・病院病理部)

飯野 佑一

(群馬大院・医・臓器病態救急学)

【はじめに】 乳房 Paget 病では, 自発的 healing が起こることが報告されている. 今回われわれも 2 例を経験したので報告する. 【症 例】 2 例とも乳頭のびらんを主

訴に来院し、乳頭部の皮膚生検にて Paget 病と診断された。術前の乳管内進展の診断は、MG, US, MRI で行ったが、1 例では MG のみに所見あり、もう 1 例は US のみで所見を認め、2 例とも MRI では病変の進展を示唆する所見は認められなかった。術式は 1 例は乳房切除、もう 1 例では乳房温存術を施行した。病理結果では、2 例ともびらんを伴う乳頭近傍に Paget 細胞を認め、乳管内進展を伴っていた。末梢に進むにしたがって乳管内癌の萎縮が進行し、さらに細乳管の消失、輪状線維化と閉塞がおこり、乳管内癌の自然消退と思われる所見を認めた。また、乳房切除を行って全割検索した 1 例では、自然消退の見られたところでいったん乳管内癌の連続性が途切れ、その末梢側で再び乳管内癌が出現した。温存術を行った症例では、断端陽性となり、boost 照射を追加した。【まとめ】乳房 Paget 病は術前画像診断で乳管内進展を把握できれば、乳頭乳輪合併の乳房温存術を施行できる症例もある。しかし、本症例のように乳管内癌の自然消退の末梢側に乳管内癌が存在することがある。その部分で切除した場合、病理学的に一見完全切除となるが末梢側に癌が遺残してしまう可能性もあり、注意が必要である。

〈セッション 2〉

診 断

座長 片山 和久

5. 診断に難渋した豊胸術後の腹壁シリコン瘤の 1 例

池田 文広, 大内 邦枝, 安東 立正

池谷 俊郎 (前橋赤十字病院 外科)

竹尾 健 (マンモプラス竹尾クリニック)

症例は 34 歳の女性。平成 18 年の夏頃より右側腹部腫瘤に気づき近医を受診。精査の結果、腹壁リンパ管腫と診断され、10 月当院に紹介となった。腫瘤は手拳大、弾性軟で可動性は乏しく、MRI T2 強調画像で一様な高信号腫瘤であった。Macrocytic lymphangioma の診断で硬化療法を試みたが、穿刺処置で液体成分は吸引されず、不整形の空隙が造影されるのみであった。既往から豊胸術後の右乳房インプラント破裂も疑われたため、MRI で胸腹部の精査を行ったところ、右乳房内に左側に比べ扁平化し、内部に隔壁状の線状構造を伴う変形したインプラントを認めた。腹壁病変との連続性は同定できなかったが、インプラント破裂に伴う腹壁腫瘤が疑われたため、12 月局所麻酔下に生検を施行した。摘出組織は非常に粘度の高いゲル状の物質と囊胞壁で病理診断はシリコン肉芽腫であった。治療法について本人と相談したところ両側乳房のインプラント除去と新たな生理食塩水バッグ挿入を強く希望したため、1 月腹部皮下シリコノーマ摘出、両側乳房異物除去+乳房プロテーゼ挿入を施行した。経

過は良好で術後 4 日目に退院となった。

6. 骨シンチグラフィで頭蓋骨に孤立性異常集積をみとめた 2 例

川島 実穂, 野崎美和子, 飯室 護

古田 雅也

(獨協医科大学越谷病院 放射線科)

奈良橋 健, 瀧沢 淳, 小島 誠人

(同 外科)

【目 的】骨シンチグラフィにて頭蓋骨に孤立性集積を認め骨転移との鑑別を要した乳癌症例を経験したので報告する。【症 例】症例 1: 56 歳 女性 乳癌術前の骨シンチグラフィにて眼窩上縁に異常集積を認めた。孤立性であること、CT にて硬化像主体であることから骨転移とは断定できず経過観察とした。3 年後の骨シンチグラフィでも特に変化は認めていない。症例 2: 32 歳 女性 乳癌術後の骨シンチグラフィにて眼窩上縁に異常集積をみた。CT では骨の肥厚と硬化像が認められた。FDG-PET にて同部に明らかな異常集積はみられなかった。【結 果】2 症例とも組織診断は得られていないが、部位や他の画像診断とあわせ線維性骨異形成を疑い経過観察中である。【考 察】骨シンチグラフィはその RI 集積の機序から骨代謝に変化があれば異常集積が認められ、質的診断のため他の画像診断所見との総合判定を要することがある。線維性骨異形成は先天性骨形成異常を原因とする骨腫瘍類似の良性疾病である。単骨性と多骨性があり、単骨性の好発部位は長管骨の骨幹端または骨幹、肋骨、頭蓋顔面骨で、好発部位などから診断は比較的容易である。しかし、骨シンチグラフィで強い集積をみるため悪性腫瘍合併例では転移性骨腫瘍との鑑別が必要となる。

7. 乳癌の術前画像診断における乳房内リンパ節検出に関する検討

浅川 英輝, 上田 重人, 望月 英隆

(防衛医科大学校 外科学第一)

矢野 文月 (同 放射線医学)

近藤 忠晴 (同 放射線部)

小林 隆之, 津田 均 (同 病態病理学)

山崎 民大 (同 総合臨床部)

深柄 和彦 (同 外傷研究部門)

【はじめに】乳房内リンパ節 (以下 IMLN) 転移は腋窩リンパ節 (以下 ALN) 転移の有無に関わらず予後不良と報告されている。我々は乳癌患者において IMLN を認めた 2 例を経験したので、術前画像診断における IMLN 検出能について検討した。【症例 1】59 歳、閉経後〈術前診断〉左 (C) T2N0M0。術前乳房超音波 (以下 US) で BD