

## 〈セッション2〉

### 【症例：巨大腫瘍】

座長：戸塚 勝理 (埼玉県立がんセンター 乳腺外科)

#### 6. 低血糖症状を来した巨大葉状腫瘍の1例

杉谷 郁子<sup>1</sup>, 上田 重人<sup>1</sup>, 島田 浩子<sup>1</sup>  
杉山 迪子<sup>1</sup>, 廣川 詠子<sup>1</sup>, 佐野 弘<sup>2</sup>  
中宮 紀子<sup>1</sup>, 重川 崇<sup>1</sup>, 竹内 英樹<sup>2</sup>  
高橋 孝郎<sup>1</sup>, 大崎 昭彦<sup>1</sup>, 佐伯 俊昭<sup>1</sup>  
長谷部孝裕<sup>3</sup>

(1 埼玉医科大学国際医療センター 乳腺腫瘍科)

(2 埼玉医科大学病院 乳腺腫瘍科)

(3 埼玉医科大学国際医療センター 病理診断科)

【症例】53歳，女性。【既往歴】高血圧。【現病歴】8ヶ月前より左乳房変形を自覚。徐々に大きくなっていったが放置していた。1ヶ月前より全身倦怠感が出現し，近医を受診。左乳房巨大腫瘍を指摘され，当院を紹介された。朝，意識消失している患者を家族が発見し，当院救急搬送となった。【経過】来院時，意識混濁，左乳房全体におよぶ約15cm大の巨大腫瘍を認めた。血糖33mg/dlであり，ブドウ糖液静注したところ，意識状態は速やかに改善した。2時間後再び低血糖となったため，集中管理のため緊急入院となった。造影CTでは17×14.8cmの境界明瞭な淡い石灰化と出血性変化を伴う分葉状腫瘍を認めた。明らかな所属リンパ節腫大なし。同部位より針生検を施行し葉状腫瘍と診断した。低血糖の改善を認めないため，インスリン様成長ホルモン産生腫瘍を疑い，翌日，胸筋温存乳房切除術を施行した。術後，血糖は速やかに正常化し，6日目に全身状態良好にて退院した。【病理組織診断】17.8×16cmの中等度の核分裂像を伴う境界悪性の葉状腫瘍。【考察】腭外腫瘍に伴う低血糖を総称してnon-islet cell tumor hypoglycemia (NITCH)と言われている。今回，NITCHを伴う巨大葉状腫瘍の症例を経験したため，文献的考察を含めて報告する。

#### 7. 多臓器への転移を有した malignant phyllodes tumor の1例

長谷川 翔<sup>1</sup>, 山崎 民大<sup>1</sup>, 堂本 英治<sup>2</sup>  
山岸 陽二<sup>1</sup>, 守屋 智之<sup>1</sup>, 河野 貴子<sup>2</sup>  
島崎 英幸<sup>2</sup>, 中西 邦昭<sup>2</sup>, 岩屋 啓一<sup>2</sup>  
長谷 和生<sup>1</sup>, 津田 均<sup>2</sup>, 山本 順司<sup>1</sup>

(1 防衛医科大学校 外科学講座)

(2 防衛医科大学校病院 検査部病理)

【緒言】葉状腫瘍は比較的稀な疾患で，その発生頻度は乳腺腫瘍の1%未満とされている。今回我々は舌転移を契機に診断に至った，多臓器転移を有した malignant phyllodes tumor 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。【症例】51歳，女性。【主訴】舌痛，舌腫瘍。【現病歴】平成25年9月下旬より舌痛出現し近医受診。口内炎として加療され症状軽快するも，12月初旬より症状再増悪，舌腫瘍認め，12月中旬当院耳鼻咽喉科紹介受診，緊急入院となる。入院時撮影された造影CTにて9cm大の左乳腺腫瘍，多発肺転移，多発肝転移認め当科紹介となった。【既往歴】13歳，てんかん。24歳，痔核。31歳，虫垂炎。【身体所見】左乳房に径10cm大の表面平滑，可動性良好な腫瘍を触知。右舌縁に径2cm大の腫瘍を認めた。【針生検】左乳房腫瘍：クロマチンの増量した異型核と好酸性の胞体を有する紡錘形から多角形の細胞が，hemangiopericytoma patternを呈しつつ密に増殖する像がみられ，cytokeratin (AE1/AE3) (-)，p53 (+)，Ki-67 91%であった。舌腫瘍：乳房腫瘍と同様の組織像であり，malignant phyllodes tumorの舌転移と診断された。【経過】悪性葉状腫瘍と診断された時点で全身状態は急激に悪化していたため，積極的治療は行わず，対症療法にて加療し入院後27病日に永眠された。【考察】転移性舌腫瘍を契機に発見され，針生検にて malignant phyllodes tumorの診断に至った1例を経験したので，剖検所見と若干の文献的考察を加えて報告する。

#### 8. 巨大過誤腫の1例

蓬原 一茂，鈴木康治郎，力山 敏樹

(自治医科大学附属さいたま医療センター

一般・消化器外科)

症例は42歳女性。3年前より左乳房腫瘍を自覚，1年前より増大し当院紹介となる。【現症】左乳房に30cm大の柔らかい腫瘍を触知。皮膚所見なし，可動性良好。【MMG】明らかな腫瘍や石灰化はなし。【US】乳腺組織と同等の所見。【CNB】軽度の拡張を示す乳管の集簇を認めるのみ。【MRI】左乳房全体がT2強調像で不均一な高信号を示し，脂肪の混在を認める。造影効果は淡く対側乳腺と同等。以上から過誤腫をもっとも疑った。形成外科による乳房形成も考えたが形成外科医より腫瘍摘出後の経過を鑑みてからの方針となり直上の皮膚を一部含めた乳腺腫瘍摘出術を施行した。【病理所見】過誤腫。術後経過は順調で乳房の皮膚は一部しわが寄っているが少しずつ元の状態に戻りつつある。【考察】巨大な良性乳腺腫瘍に対しての手術は術後の整容性が重要な問題である。形成外科医による形成術も有効な方法であるが保険適応ではないため同時手術が難しい状況ともいえる。本例は形成外科医の助言から摘出後の皮膚の復活を観察し得た貴重な症例と考え報告する。