検診発見された高齢者 invasive micropapillary carcinoma の1例

西部総合病院，歌田乳腺・胃腸クリニック

歌田 貴仁

A case of invasive micropapillary carcinoma by breast cancer screening

Seibu General Hospital, Utada Clinic

Yoshihito UTADA

要旨：乳腺 invasive micropapillary carcinoma (以下，IMP)は高率にリンパ節転移，リンパ管侵襲を伴う予後不良の乳癌として1993年に提唱され，わが国においては乳癌取扱い規約第16版に記載された乳癌特殊型である。取扱い規約記載後，その報告例は増加しているが，IMPとしての臨床的特徴は乏しい。また局所再発や不良な予後への配慮から乳房切除術の報告が多い。今回，高齢者の検診発見 IMP を経験したので報告する。広範囲に及ぶ乳管内進展および転移リンパ節を術前診断することはできなかったが，断端陰性は確保できた。診断の困難さと特徴を述べたい。検診においても癌の進展や治療を考えながらの診断が必要と考えさせられる症例であった。

索引用語：invasive micropapillary carcinoma, 乳癌検診

1. 症 例

症 例：77歳，閉経女性。

主 訴：自覚症状なし。

既往歴：高血圧症。

家族歴：特記すべきことなし。

発見契機：初めてのマンモグラフィ(以下，MMG)併用自治体検診を受診した。自覚はなかったものの，触診にて腫瘍触知した。MMG にても腫瘍陰影指摘され要精査となり，当院外来受診。

2. 検査所見・診断および治療

視触診：左 C'領域に 1 cm 大の弾性軟な腫瘍触知。可動性良好。皮膚所見なし。腋窩リンパ節も触知せず。

MMG：左外上に 1 cm 不整形の腫瘍影をみとめる。辺縁は微細鋸歯状，一部不明瞭。腫瘍内濃度は不均一

だが，やや淡い。石灰化はみとめなかった。カテゴリー 4 と診断(図 1)。

超音波検査：左外上に 1 cm の低エコー腫瘍をみとめた。辺縁は明瞭粗糙，内部エコーは均一だが，D/W 比が高い。後方エコーは軽度増強していた(図 2)。

図 1. MMG ; MLO

別冊請求先：〒335-0021 埼玉県戸田市新曽2235

ライフコート 2F

歌田乳腺・胃腸クリニック 歌田貴仁

e-mail address: utada-clinic@eos.ocn.ne.jp

図 2. 超音波

図 3. 切除標本マッピング(a), 切除標本 Xp(b)

図 4. 病理組織学的所見

充実腺管癌を考え、粘液癌、線維腺腫などを鑑別に挙げた。乳管内進展は示唆されなかった。

CT検査：左外側に造影効果のある腫瘤影をみとめた。限局した腫瘤で乳管内進展は疑わない所見であった。腋窩リンパ節転移、遠隔転移を考える所見はみとめなかった。

穿刺吸引細胞診：腫瘍細胞は小型、核は大小不同でクロマチンの増加をみとめた。一部乳頭状の細胞集塊をみとめた。乳管癌の診断。

血液検査所見：血液生化学検査で T. cho 軽度上昇みとめるのみ。CEA, CA15-3, 1CTP は正常値であった。

以上より、左 C'域 1 cm の乳癌(T1cN0M0)の診断にて、Bp+SN の方針とした。

手術所見：腫瘤縁より乳頭側 4 cm, 他は 3 cm の Bp

デザインとした(図 3 a, b)。色素法による SN 同定を行うも SN 同定されず、Bp の皮切より腋窩郭清 (Level I) 施行した。

病理組織学的所見：invasive micropapillary carcinoma 10×8 mm(図 4 a, c)。ルーペ像では限局した腫瘍であった(図 4 a)。背景乳腺は萎縮しており、乳管内成分は目立たないが広範囲に及んでいた。腫瘍外乳管内成分は70mmにわたり存在し、断端(-)(図 3 a, 4 b), f, ly1, v0, NG2, N1(1/15), ER+(90%), PgR+(90%), HER2 1+の診断であった。

術後経過：術後経過は良好。7 病日退院。補助療法として weekly paclitaxel (80mg/m²) を 12 コース施行、アナストロゾール内服 5 年の方針とした。術後 2 年再発はない。

3. 考 察

乳 腺 invasive micropapillary carcinoma は1993年に Siriaunkgul ら¹⁾が提唱した、高率にリンパ節転移をきたす予後不良の乳癌とされている。乳癌取り扱い規約では第16版より特殊型に分類された²⁾。乳癌取り扱い規約記載後はその報告例は増えている。報告例では平均年齢は50から60歳代と比較的高いが³⁾、75歳をこえる報告例は少なかった^{3~9)}。診断に関しては、その特徴的所見の認識には至っていない。MMG・エコー所見とも限局性のものから浸潤性のものまであり、石灰化を伴うものから伴わないもの、さまざまな所見を呈している^{3~9)}。病理学的特徴は脈管侵襲が強く、リンパ節転移が高率であることである^{1,5~9)}。乳管内進展に関しては軽度の症例が多いようだが^{3~9)}、広範囲例の報告もある⁴⁾。自験例のように背景乳腺の萎縮程度や乳管内細胞量が少ない場合は、その術前診断は困難になることが予想される。術式は温存手術より乳房切除術が選択されていることが多い^{3~9)}。脈管侵襲の強さや予後が不良であること、高齢でもあり比較的限局したT1乳癌の術前診断と患者の要望から、非照射を念頭においた切除にしたことが70mmに及ぶ乳管内進展に対応できた理由であろう。リンパ管侵襲やリンパ節転移が高率であることに対して配慮した術式・治療が選択さ

れる必要はあるが、症例ごとの判断が望まれる。

【文 献】

- 1) Siriaunkgul S, Tavassoli FA: Invasive micropapillary carcinoma of the breast. *Mod Pathol*, 6: 660-662, 1993
- 2) 日本乳癌学会編：乳癌取り扱い規約．第16版，金原出版，2008
- 3) 永田好香，花桐武志，小野憲司，他：乳腺 Invasive micropapillary carcinoma の1切除例．乳癌の臨床，25：659-664，2010
- 4) Ota D, Toyama T, Ichihara S: A case of invasive micropapillary carcinoma of the breast. *Breast Cancer*, 14: 323-326, 2007
- 5) 津曲幸二，坂元吾偉，秋山 太，他：乳腺の Invasive micropapillary carcinoma の臨床病理学的検討．乳癌の臨床，16：341-348，2001
- 6) 津曲幸二，坂元吾偉，秋山 太，他：乳腺の Invasive micropapillary carcinoma の病理診断と臨床的意義．乳癌の臨床，16：441-447，2001
- 7) 岡田明子，雨宮 剛，佐伯悟三，他：乳腺の浸潤性微小乳頭癌の9例．外科，72：1552-1555，2010
- 8) 村松沙織，小池祥一郎，中澤 功，他：粘液癌の形態を伴った乳腺浸潤性微小乳頭癌の1例．日臨外会誌，69：323-327，2008
- 9) 中村力也，野呂昌弘，秋草文四郎，他：出血性囊胞成分を伴う浸潤性微小乳頭癌の1例．日臨細胞会誌，48：361-365，2009