症 例

乳腺肉腫の 2 例

金沢大学医学部第 1 外科学

山 田 哲 司   吉 田 政 之   笠 原 善 郎
 石 田 文 生   平 野   誠   酒 徳 光 明
 川 浦 幸 光   岩   喬

TWO CASES OF SARCOMA OF THE BREAST

Tetsuji YAMADA, Masayuki YOSHIDA, Yoshiro KASAHARA, Humio ISHIDA,
 Makoto HIRANO, Mitsuaki SAKATOKU, Yukimitu KaWAURA,
 and TaKashi IWA.

Department of Surgery, School of Medicine, Kanazawa University, Kanazawa, Japan.

乳腺に原発する肉腫は比較的稀なものであるが、我々は 2 例を経験したので報告する。
 症例 1 は 56 歳女性で左乳房 C 領域に 5×5cm の弾性硬の腫瘍を認めた。術中迅速標本で腺癌との組織学的診断をえて、定型的乳房切断術を施行した。術後の組織学的検査で、Reticulum cell sarcoma との診断をえた。症例 2 は 59 歳女性で右乳房 A 領域に 4×3cm の弾性硬の腫瘍を認めた。術中迅速標本で腺癌との組織学的診断をえて、拡大乳房切断術を施行した。術後組織学的検査で osteoid sarcoma との診断をえた。2 症例はいずれも術後 5 年生存をえており、肉腫においても合併化学療法が有効であったと考えられた。

索引用語：乳腺肉腫，乳腺腫瘍

I. はじめに

乳房に原発する肉腫は比較的稀な疾患であり、その頻度は欧米において全乳腺悪性腫瘍中 0.5～3.0% と報告されており、本邦においては 1977 年泉雄らの集計によれば 120 例を数える。我々は乳腺原発の肉腫 2 例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例 1

患者：K.H. (56 歳)，女性

主訴：左乳房腫瘍

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：1974 年 10 月に乳房腫瘍を触知し、近医受診。乳癌疑いとの診断で当科に紹介され入院となる。

入院時全身所見：体格中等，栄養良，血圧，脈拍正常で他に異常を認めない。

局所所見：左乳房 C 領域に 5×5cm 大の弾性硬の腫瘍を認め、圧痛ならびに皮膚との癒着を認める。癒着部位の皮膚は発赤を呈していた。腫瘍の境界は明瞭で、大胸筋との癒着なく、可動性を有していた。同側腋窩リンパ節は触知しなかった。

入院時一般検査成績：軽食貧血を認める以外検査所見に異常を認めなかった。

乳腺撮影：乳腺撮影では左乳房に円形の腫瘤陰影を認め、辺縁は比較的明瞭であった。

以上の検査所見より左乳癌との術前診断を下し、1974 年 10 月 25 日全麻下に手術を施行した。腫瘤の摘出を行ない、術中迅速標本検査を行なったところ、腺癌との組織所見をえたため、定型的乳房切断術 (Br + Ax + Mj + Mn) を施行した。

切除標本肉眼所見：腫瘤病巣部は C 領域にあり、3.5×3.0×3.0cm の大きさを持ち、周囲との境界は明瞭であった (図 1)。

組織学的検査所見：中等度の大きさの、多角形の細胞が網状結合をするが如き配列を持って密に浸潤性に増殖しており、Reticulum cell sarcoma と考えられ、Ia に 3 ケのリンパ節転移を認めた (図 2)。

術後経過：術後経過は良好であり、術後 20 日目より VEMP 療法を施行した。術後 30 日目の末梢血液像及び骨髓穿刺像には異常を認めなかった。腋窩リンパ節に

図1 症例1の切除標本 腫瘍は乳腺内に広く浸潤している。

図2 症例1の組織像(H-E染色×200) 中等多角形の腫瘍細胞が網状結合をするような配列で密に増殖している。

転移を認めたため、鎖骨上窩、下窩及び腋窩部に ^{60}Co ガンマー線とペータートロンによる放射線治療(42 Gray)を併せて行なった。術後10年目の現在再発の微なく健在である。

症例2

患者：H.H. (59歳)，女性

主訴：右乳房腫瘍

既歴：1970年頃より高血圧症，慢性甲状腺炎にて加療を受けていた。

現病歴：1978年9月頃より右乳房腫瘍を触知するが放置。1979年5月になり右乳房腫瘍の増大と痛みを認めるようになり当科受診し入院する。

入院時全身所見：体格中等，栄養良，血圧160/110，脈拍正で他に異常を認めない。

局所々見：右乳房A領域に4×3cmの弾性硬の腫瘍を認める。圧痛及び皮膚との癒着はなく，皮膚の発赤も認めない。腫瘍の境界は明瞭で，大胸筋との癒着もなく，可動性は良好であった。同側腋窩リンパ節腫大も認めなかった。

乳房撮影：乳房撮影では右乳房に腫瘤状陰影を認め，辺縁は比較的明瞭であった。

入院時一般検査：一般検査所見はすべて正常で異常を認めなかった。

以上より右乳癌を疑い1979年5月14日手術を施行した。術中迅速標本にて腺癌との組織所見を得たため，拡大乳切(Br+Ax+Mj+Mn+Ps)を施行した。

切除標本肉眼所見：腫瘍の3.2×3.0×2.0cm大の

図3 症例2の切除標本断面 中心部の出血は術中迅速検査摘出時の出血巣である。

図 4 症例 2 の組織像 (H-E 染色×200) 石灰化を伴う osteoid の形成が認められる。(×200)

弾性硬であり、周囲との境界は明瞭であった (図 3)。

組織学的所見：腫瘍は紡錘形細胞が密に配列し、mitosis が所々に認められた。鍍銀染色において、reticular fiber が個々の細胞及び giant cell をとり囲むような像をみることから sarcoma と考えられた。また所々に osteoid 形成のみられることより、osteoid sarcoma と診断した。リンパ節転移は認められなかった (図 4)。

術後経過：術後経過は良好であり、術後 15 日目より CAF 療法を開始した。術後 4 年目の現在再発の微なく健在である。

III. 考 案

乳房に原発する非上皮性悪性腫瘍は比較的稀とされ、泉雄は全乳腺悪性腫瘍中 0.3～3% と報告している。当科においては 1973 年から 1982 年までの 10 年間に 144 例の乳腺悪性腫瘍を経験したが、上述の 2 例 (1.4%) が非上皮性の悪性腫瘍であった。

乳腺の悪性上皮性腫瘍の発生起源として、間葉系組織のあらゆるものが考えられるため報告例の組織型は多彩である。田中らの本邦集計例 112 例によれば、紡錘形細胞肉腫が 26.5%、円形細胞肉腫が 11.8%、多形細胞肉腫が 11.8%、線維肉腫が 8.8%、細網肉腫が 8.8% であり、他の組織型はごく少数である。しかしながら肉腫の組織像あるいは組織発生母地別にみる臨床像や予後の違いにより最近ではらは次の 4 つに分類している。(1) 葉状嚢胞腺腫から悪性化した肉腫、(2) 血管肉腫、(3) 悪性リンパ腫、(4) 上記のものを除くいわゆる間質細胞肉腫 (stromal sarcoma)。この分類に従えば症例 1 は悪性リンパ腫に、症例 2 は間質細胞肉腫に分類される。

細胞肉腫は乳腺肉腫の中でも比較的症例数が多い方に属する。細網肉腫はリンパ節転移はもとより、肺その他の全身各臓器への血行転移が多く予後は不良であるという。Lawler の集計によれば 61 例中 3 例のみが 5 年生存したのみという。本邦報告例においても約半数は 1 年以内に死亡している。症例 1 は腋窩リンパ節転移を認めながら、手術後 10 年生存していることを考えれば、合併療法として施行された化学療法及び放射線治療がきわめて有効であったものと考えられた。

一方症例 2 のような骨形成性肉腫の報告は極めて稀であり、本邦において文献上わずか 7 例が散見されるのみである。乳腺原発骨形成性骨肉腫は fibroadenoma との関連が Jernstrom, Williss により強調され、本症の 90% は fibroadenoma より発生したことを証明できるといわれている。症例 2 においては明らかに腫瘍は浸潤性に増殖し、周辺部では fibroadenoma 様のところもあり、fibroadenoma 部分に発生した肉腫であると考えられてもよいと思われた。悪性リンパ腫以外の肉腫は Taylor らが指摘したごとくに、遠隔臓器の血行性転移が多い反面、リンパ節転移は認められなかった。そのため手術に際しては、リンパ節廓清の必要はなく、単純乳房切断で十分であるとの説が強い。しかし本症は術中迅速標本検査において腺癌との鑑別が困難であり、拡大乳房切断術がなされた。血行性転移が多いことより、症例 1 と同様に合併療法としての化学療法が必要であるが、現在のところ症例数が少ないことより有効なものは不明であるが、我々の症例は 4 年生存をえていることより、CAF 療法が有効であったと思われた。

IV. 結 語

乳房に原発する肉腫は比較的稀であるが、我々は最近 10 年間に細網肉腫と、骨形成肉腫の 2 症例を経験し、いずれも長期生存をえているので若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 泉雄 勝：比較的稀な非上皮性乳腺腫瘍、臨床外科、32：599—602, 1977.
- 2) 田中 聰、藤井秀昭：乳腺血管肉腫の 1 例、外科診療、13：198—201, 1971.
- 3) Latters, R.: Sarcoma of the breast. J.A.M.A., 201：531—532, 1977.
- 4) De Cosse, J.J., Berg, J.W., Fracchia, A.A., et al.: Primary lymphosarcoma of the breast. Cancer, 15：1264—1268, 1962.

- 5) 赤尾元一：乳腺細胞肉腫の 1 例，癌の臨床，21：341—344，1975.
  - 6) Lawler, M.R. and Riche, R.E.： Reticulum cell sarcoma of the breast. *Cancer*, 20：1438—1446, 1967.
  - 7) 山口明夫，東野義昭，小西一郎他：乳腺原発骨肉腫の 1 例，臨外，35：1773—1777，1980.
  - 8) Willis, R.A.： *Pathology of tumors*, 2nd ed., C. V. Mosby Comm., St.Louis, 1953.
  - 9) Jernstrom, P., Lindberg, A.L. and Meland, O. N.： Osteogenic sarcoma of the mammary gland. *Am. J. Clin. Path.*, 40：521—526, 1963.
  - 10) Norris, H.J. and Taylor, H.B.： Sarcoma and related esenchymal tumors of the breast. *Cancer*, 22：22—28, 1968.
  - 11) Berg, J.W., DeCrosse, J.J., Fracchia, A.A., et al.： Stromal sarcomas of the breast. A unified approach to connective tissue sarcomas other than cystosarcoma phyllodes. *Cancer*, 15：418—424, 1962.
  - 12) Kennedy, T. and Briggart, J.D.： Sarcoma of the breast. *Br. J. Cancer*, 21：635—644, 1967.
  - 13) Barhar, K.W., Harrison, E.G.M Clagett, T., et al.： Angiosarcoma of the breast. *Surgery*, 48：869—878, 1960.
-