症 例

術後30年目に局所再発をきたした乳癌の1例

大阪府立成人病センター外科

元 村 和 由 野 口 眞三郎 稲 治 英 生 小 山 博 記

症例は73歳女性で、43歳時に右乳癌にて他院で定型乳房切除術を受けた。右前胸壁の腫瘤を主訴に来院した。来院時、皮下に1.5×1.2cmの可動性の無い弾性硬の腫瘤が触知された。穿刺吸引細胞診が陽性であり、乳癌の胸壁再発と診断され胸壁切除術が行われた。腫瘍は組織学的には充実腺管癌であった。術後1年8カ月の現在、患者は健存である。

晩期再発例では多くの患者が高齢であるが、軟部組織の再発に対する手術療法は比較的侵襲も少なく、QOLの向上も期待できるため積極的に行い、術後には副作用の少ない内分泌療法を行うのが適当である。

索引用語：乳癌，晩期再発，局所再発

緒 言

乳癌術後再発の多くは5年以内に起こるとされ、DFI (Disease Free Survival) が5年以上の、いわゆる晩期再発例の頻度は少ない。そして数十年のDFIをもって再発をきたす例はごく稀で、その再発病巣の生物学的性質は非常に興味深いといえる。今回われわれは、乳癌術後30年目に局所再発をきたした1例を経験したので若干の文献的考察を行い報告する。

症 例

患者：73歳，女性。

主訴：右前胸部腫瘤。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：62歳時，右腎臓摘出（病名不明）。

現病歴：1962年2月，43歳時に右乳癌にて他院で定型的乳房切除術(Br+Ax+Mj)を受けた。原発巣の組織型，病期，術後補助療法等の詳細については他院での記録が消失しており不明である。術後両側卵巣に対する放射線照射を受けた。1992年2月頃に右前胸部の腫瘤を自覚し，4月に当科を初診した。

現症：右前胸部皮下，第三肋骨直上に1.5×1.2cmの可動性の無い弾性硬の腫瘤を触知した(図1)。鎖骨上窩，腋窩のリンパ節腫大はなかった。

検査所見：超音波検査では，皮下脂肪組織内に1.2cmの境界比較的鮮明で凹凸不整な腫瘤を認め，内部エコーは低エコーで比較的均一である(図2)。骨シンチ

図1 現症：右前胸部皮下に1.5×1.2cmの可動性の無い弾性硬の腫瘤を触知した(点線)。

(核腫99mTc-MDP)では異常集積像は認められず，また胸部X線，肝エコー等の諸検査によっても他臓器に転移は認められなかった。

手術所見：腫瘍縁より2cm離し紡錘状に皮切を行い，第三肋骨を3cmにわたり，腫瘍とともに一塊として摘出した。

切除標本肉眼所見：腫瘍は1.3×1.2×1.0cmの充実性で剖面は白色を呈し，肋骨表面から容易に剥離された。

病理組織学的所見：腫瘍の組織像は充実腺管癌で，リンパ管，脈管侵襲を認めた(図3)。皮膚及び肋骨への浸潤はなかった。

ホルモンレセプター：エストロゲンレセプター(ER)は118.9fmol/mg(5fmol/mg未満陰性)，プロゲ

図2 検査所見：超音波検査一皮下脂肪組織内に1.2cmの境界比較的鮮明で凹凸不整な腫瘤を認め、内部エコーは低エコーで比較的均一である。

図3 病理組織像：充実腺管様に増殖する腫瘍組織を認める（HE染色，×100）。

ステロンレセプター（PgR）は78.9fmol/mg（5fmol/mg未満陰性）であった。

経過：術後、全身療法としてTamoxifen投与を行い、術後1年8カ月を経た現在、再々発を認めず、健存である。

考 察

第41回乳癌研究会の全国集計¹⁾にれば、DFIが5年を越えるいわゆる晩期再発例は、再発例2,991例中262例8.8%で、20年を越える再発はわずかに4例0.1%に過ぎない。

数十年のDFIを経て腫瘍細胞が再増殖を開始し、再発にいたる機構として、1) 腫瘍細胞の増殖能の緩徐なこと、2) 内分泌的、免疫的抑制による増殖休止の解除、の2つが考えられる²⁾。実際の状況として、a) 遺残し

た腫瘍細胞に対して行われた補助療法の効果や、転移部位の環境条件のために、腫瘍細胞の増殖能が低下しdormant cellとして周囲組織と共存を続けること、b) その増殖が緩徐で、再発として捉えられるまでに数十年を要したか、あるいはこの間に遺残した腫瘍細胞の遺伝子になんらかの変異が加わり、高い増殖能を獲得し腫瘤を形成するようになること、また、c) 宿主側の要因として加齢等により患者の免疫能が低下し増殖を開始すること、などがある。Speerら³⁾は乳癌の成長は初期の頃はGompertz関数でよく近似されるが、その後は時間に依存した細胞の固有の性質により増殖形態が左右されるとしており、DFIの長短もこの性質によるところが大きいと考えられる。

晩期再発乳癌の特徴として田中ら⁴⁾は、原発巣が早期例、ER陽性、局所皮膚・骨転移の再発が多く、再発後の生存期間も延長するとしている。

ER陽性乳癌は陰性例に比べ一般に増殖性が低く悪性度も低いとされるが⁵⁾、そのためにDFIも比較的長いと言える。本症例はER陽性、PgR陽性であり内分泌療法によく反応すると考えられ、術後Tamoxifen投与が行われている。

また再発巣が皮下軟部組織よりのもので、単発で限局性であり、手術療法が行われた。このような症例には患者に対する侵襲も少なく安全かつ容易に手術が行える。従ってQOLの向上が期待できる症例に対しては、たとえ高齢者であっても積極的に手術療法を行うべきであると考えられる。

結 語

われわれは術後30年目に局所再発をきたした1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) 乳癌研究会：第41回乳癌研究会記録、主題I. 再発乳癌に対する全身療法（アンケートまとめ）。日癌治療会誌 21：246, 1986
- 2) Allan E: Breast cancer: The long latent interval. Europ J Cancer 13: 839—845, 1977
- 3) Speer JF, Petrosky VE, Retsky MW, et al: A stochastic numerical model of breast cancer growth that simulates clinical data. Cancer Res 44: 4124—4130, 1984
- 4) 田中規文, 高塚雄一, 河原 勉: 乳癌晩期再発例の検討。日臨外医会誌 49: 2248—2251, 1988
- 5) Knight WA, Livingstone RB, Gregory EJ, et al: Estrogen receptor as an independent prognostic factor for early recurrence in breast cancer. Cancer Res 37: 4669—4671, 1977

A CASE OF LOCAL RECURRENCE OF BREAST CANCER AFTER
A 30-YEAR LATENT PERIOD

Kazuyoshi MOTOMURA, Shinzaburo NOGUCHI, Hideo INAJI and Hiroki KOYAMA

Department of Surgery, The Center for Adult Diseases, Osaka

A case of local recurrence developing thirty years after mastectomy for a breast cancer is described. A 73-year-old female was seen at the hospital because of a mass in the anterior chest wall. There was a previous history of undergoing a radical mastectomy when she was 43 years old. A 1.5×1.2 cm unmovable and elastic hard mass was palpated in subcutaneous tissue along the operation scar. With fine needle aspiration cytology, the tumor was diagnosed as local recurrence of the breast cancer and resection of the chest wall was carried out. Histological examination revealed invasive ductal carcinoma. The patient is free from further recurrence one year and eight months thereafter.

Many patients with latent recurrence of breast cancer are aged, but the operative procedure for the recurrence in the soft tissue is less invasive and provides an improvement of quality of life. Operation followed by endocrine therapy with minimal side effects is a treatment of choice for a recurrence in soft tissue with long DFI.