

穿刺吸引細胞診を行った転移性乳腺腫瘍の1例

広島大学第二外科

宮本 和明・片岡 健・後藤 孝彦
貞本 誠治・岡本 太郎・松山 敏哉
西亀 正之・土肥 雪彦
同 第二病理
西阪 隆

はじめに

リンパ節の穿刺吸引細胞診や体腔液の細胞診において、その原発巣を推定することはしばしば困難なことがある。一方、転移を受け難いとされる乳腺に腫瘍を認めた場合、その大多数は原発性と考えの方が妥当であろう。今回、我々は乳腺腫瘍に対して穿刺吸引細胞診を施行し、肺原発の転移性乳腺腫瘍であった稀な症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

対象症例

患者：63歳，女性。

主 訴：胸部レ線上の異常陰影

既往歴：17歳時に5 km で被爆。59歳より高脂血症，高血圧症にて加療中。

家族歴：父が肝細胞癌にて死亡。

現病歴：毎年の原爆検診にて、胸部レ線右上肺上葉に陳旧性結核と思われる石灰化巣を指摘されていた。平成3年7月16日の検診にて初めて左肺の異常陰影の出現を指摘され、同年7月29日当院第二内科に入院。精査中、左乳腺内に硬い腫瘍を認めたため、加療目的にて第二外科転科となった。

初診時理学的所見：全身状態に著変なく、発熱、咳嗽認めず、また何ら神経症状も見られなかった。局所所見では、左乳房の内側（AB部）に2.5×2.0 cm 大で弾性硬、表面および辺縁に不整はあるものの、可動性は良好な腫瘍を触知した。

初診時検査所見：末血に異常なく、生化学では総コレステロール値のみ軽度上昇を認めた。腫瘍マーカーでは、肺癌に関連した SCC, NSE など全て正常範囲、乳癌に関連した CA15-3, BCA225, NCC-ST439 なども全て正常範囲であり、非特異的マーカーである CEA, TPA も正常値であったが、フェリチンのみが

軽度の上昇を示した。

胸部 CT 所見(写真1)：左肺の主に S_{4a} から S_{3a}, S_{1+2c} に跨がるように直径約 3 cm 大の腫瘍を認め、同側の肺門リンパ節の腫大が認められる。同一面で、左乳腺内にも直径約 1.5 cm 大の腫瘍が存在している。

穿刺吸引細胞診所見(写真2)：MGG 染色にて、

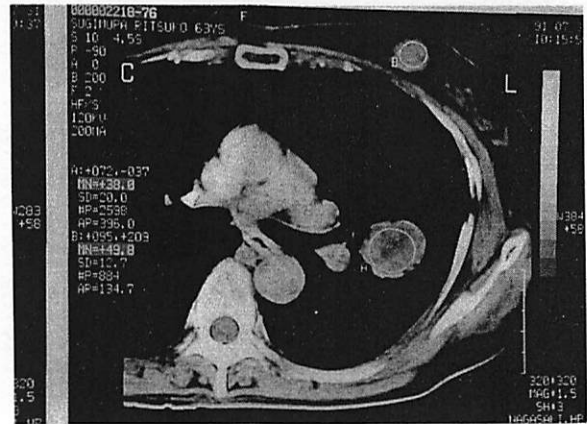


写真1 胸部 CT scan

A：左肺腫瘍，B：左乳腺腫瘍

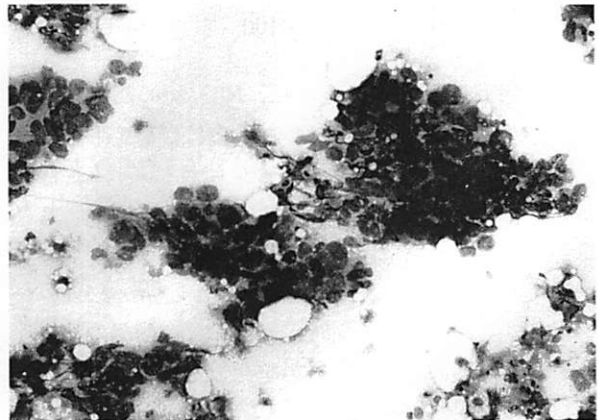


写真2 乳腺腫瘍の穿刺吸引細胞診 (MGG 染色 ×200)

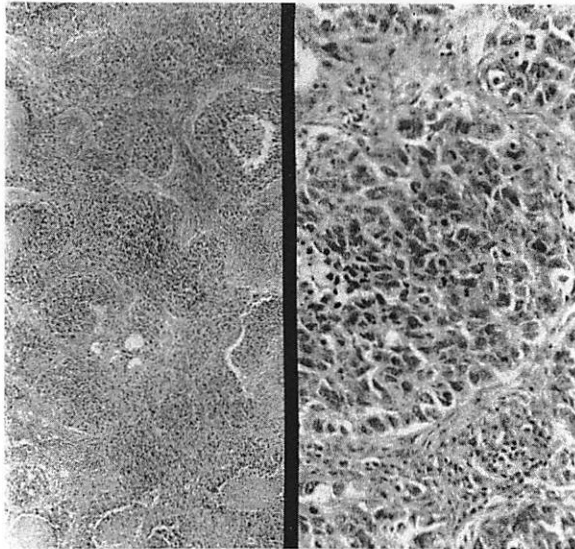


写真3 肺腫瘍の病理組織像
(左 ×100, 右 ×400)

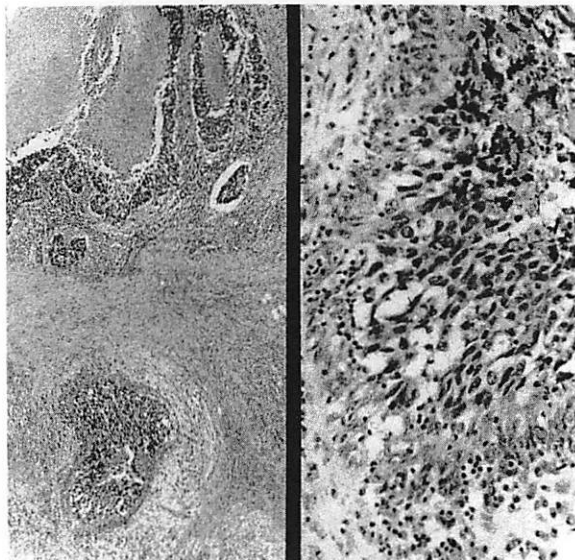


写真4 乳腺腫瘍の病理組織像
(左 ×100, 右 ×400)

背景に汚い壊死物質が見られ、N/C 比の高い細胞が無秩序な集合を成している。標本内には腺腔形成は見られず、一部では幅の広い胞体を有する扁平上皮様の細胞が見られる。悪性(上皮性)腫瘍は疑いようもないが、通常の乳癌ではあまり見られないような形態を示しており、細胞診ではむしろ扁平上皮癌が疑われた。

以上より本症例は、同時に乳腺および同側の肺に腫瘍を認めたために、いずれが原発であるか、あるいは重複癌の可能性も否定できず確診には至らないまま、同年9月12日一期的に乳腺および肺切除を施行した。すなわち左乳腺に非定型的乳房切除術(R₂)を行った

後、皮膚切開線を延長した第5肋間開胸にて左肺上葉切除術(R₁)を行った。

病理組織学的所見：肺の病理組織像(写真3)では、個々の細胞はN/C比が大きく境界は比較的明瞭であり、これらが胞巣を形成しつつシート状配列を成している。中心部には広範な壊死巣が散在性に存在し、その一部には腺腔形成も認められている。これらの全体像から低分化型腺癌と見做された。なお左肺門リンパ節一個に転移が認められた。乳腺の病理組織像(写真4)では、肺と同様の組織像を呈し、周囲の静脈に血管侵襲を認める。しかし多数組織切片にても乳管内進展巣は見られず、リンパ節転移も認めなかった。なお摘出した腫瘍組織のエストロゲン受容体およびプロゲステロン受容体はいずれも陰性で、DNA-ploidy patternは著明なaneuploidを示した。

治療経過：以上より肺原発の未分化型腺癌およびその乳腺転移と診断された。更に、術後に施行したCTおよびMRIにて多発性の脳転移を認め、全身化学療法としてVP療法(Vindesine-CDDP)1クール終了後、全脳照射(総線量42Gy)を行った。以後5-FU持続経口投与とEP療法(Etoposide-CDDP)の間断的全身化学療法による外来治療を継続し、術後7ヶ月経過した現在生存中である。

考 案

乳腺は転移を受け難い臓器の一つであり、従って他臓器悪性腫瘍の乳腺への転移頻度は極めて低く、浦野ら¹⁾は全乳癌の0.1-0.2%と報告している。当科においても過去20年間に加療した乳腺悪性腫瘍440症例中、転移性乳腺腫瘍は4例のみ(表1)で、0.91%の発生頻度にすぎない。しかもその多くは全身転移の一部分症状として偶発的に見出されることが多い。本症例は当初、臨床経過およびそのレ線像などから、左乳癌の肺転移または乳腺と肺の重複癌を疑われたが、結果的には肺癌の乳腺転移という特異な臨床像を呈していた。従ってその治療は原発巣である肺癌のそれに準じたが、肺腺癌の乳腺転移と診断され、長期生存を確認された報告はなく、今後の経過が興味深い。

一方、細胞診で原発巣を推定する試みも幾つか報告²⁻⁴⁾されているが、確実なものはない。高村ら⁴⁾は胸水細胞診において乳癌と肺癌では乳癌の方がマリモ状集塊を形成することが多く、肺癌では乳頭状であることが圧倒的に多いと報告している。また細胞質内空胞出現率も乳癌で多く、逆に肺癌では空胞より粘液のみのことが多く、またその背景に炎症細胞の出現が高頻度に見られるとしている。本症例においては、穿刺吸引細胞診で扁平上皮癌を疑われ、乳腺原発の扁平上

表1 転移性乳腺腫瘍

(広島大二外; 1972-1991年)

症例 No.	年齢 (才)	原発巣	転移腫瘍の 局在・大きさ	組織診断	予後
1	14	左足底部 軟部組織	両側乳腺内に 多発性小腫瘍	横紋筋肉腫 (疑)	2ヶ月(死亡)
2	49	左肺	左乳腺(C) φ4.0 cm	カルチノイド	4年2ヶ月(死亡)
3	54	左腎	左乳腺(C) φ1.5 cm	平滑筋肉腫	7ヶ月(死亡)
4 (本症例)	63	左肺	左乳腺(AB) φ2.5 cm	腺癌	7ヶ月現在(生存中)

皮膚が非常に稀なことを考えれば, その時点で肺原発を疑うべきであったかもしれない。

近年, わが国においても乳癌は著しく増加し, 罹患率および罹患数で成人婦人の悪性腫瘍中第1位になると予測⁵⁾されており, 早期発見, 早期診断の重要性は増すばかりである。今後, 細胞診でフローサイトメトリ⁶⁾, 癌遺伝子の検索, 各種モノクローナル抗体による染色法⁷⁾などを行うことにより, 本症例のような場合においても, 良性か悪性かの診断に留まらず原発巣の推定, 予後に関連する細胞学的悪性度を客観的に検索できるものと期待される。本症例は原発性肺癌の乳腺転移という特異稀な症例であり, 細胞診で通常の乳癌とは異なった形態であることが指摘されながら, 術前に確診することが出来なかった。治療面においても, 癌細胞自身の薬剤感受性の検索など, 最も適切な治療を我々が選択する上で, 細胞診の応用範囲はますます広がるものと考えられる。

参 考 文 献

- 1) 浦野順文・他: 癌の臨床・別冊. 乳癌の臨床 II: 205-225, 1986.
- 2) Koss, L. G.: Diagnostic Cytology and Its Histopathologic Bases. Philadelphia; J. B. Lippincott Company, 1968.
- 3) Wiley, E. L. et al: Metastatic Breast Carcinoma in Pleural Fluid. Acta Cytologica 34: 169-174, 1990.
- 4) 高村幸弘・他: 細胞形態からの原発巣推定. 臨床病理 特87: 126-140, 1991.
- 5) 富永祐民: 日本における乳癌罹患数・率の将来予測. 乳癌の臨床 1: 246-247, 1986.
- 6) 佐々木功典・他: 腫瘍細胞診—最近の進歩—. 病理と臨床 7(臨時): 357-379, 1989.
- 7) 福島久喜・他: 乳癌組織における免疫組織化学的検討—特に抗ラミニン抗体結合反応について—. 乳癌の臨床 5: 118-126, 1990.