

— 原 著 —

乳腺原発明細胞癌の一例

広島大学医学部第二外科

福田 敏勝・片岡 健・久代 淳一

貞本 誠治・西亀 正之・土肥 雪彦

同 手術部

松山 敏哉

同 第二病理

井内 康輝

はじめに

乳腺原発の明細胞癌は非常にまれであり、本邦では殆んど報告がない。最近当科で、病理組織学的に明細胞癌と診断された一症例を経験したので報告する。

症 例

患 者：72才，女性。

主 訴：右乳腺腫瘍。

家族歴：特記すべき事なし。

既往歴：59才より狭心症にて治療中。

妊娠歴：なし，初潮：13才，閉経：47才。

現病歴：昭和62年12月20日偶然に右乳房のしこりに気づき翌日当科受診した。

初診時理学的所見：右乳房BE領域に3.5×3.0 cm大の硬く、辺縁不整な腫瘍を触知した。可動性不良で胸筋への浸潤が疑われた。dimpling sign 認めたが、nipple discharge はなかった。腋窩、鎖骨上リンパ節は触知されなかった。

入院時検査成績：末血にて軽度の貧血認め、生化学的にはLDH 750 IU/l と上昇，BUN 33.7 mg/dl，クレアチニン 1.34 mg/dl と腎機能の軽度低下が見られた。腫瘍マーカーでは，CEA 0.8 ng/ml，CA15-3 11 U/ml といずれも正常範囲であった。胸部レ線，骨シンチにて転移を疑わせる所見なく，腹部CTでも，肝，腎，卵巣，子宮などに腫瘍性病変を認めなかった。

穿刺吸引細胞診(写真1および2)：写真1(×100)では，細胞質が膨化し淡い半透明物質として認められるため，一見すると細胞質のない naked bipolar cell と見間違ふような細胞に見える。しかし，一方では背景に free の脂肪球を多数認め悪性も否定できない。強拡(写真2；×400)では，細胞自体は小型で異性が少ないが，個々の細胞境界がはっきりしないため，

一塊りの細胞集団として認められる。以上より細胞診上は悪性の疑いとされたが，もちろんその組織型までは，判定できなかった。

入院後経過：昭和63年1月14日，右乳癌 T2b NoMo, Stage II の術前診断にて定型的根治的乳房切断術を行なった。

摘出標本病理所見：摘出標本割面にて，2.3×1.0 cm 大の周囲脂肪織へ浸潤する腫瘍を認めた。弱拡(写真3)では，粗造なクロマチンを持つ核と，豊富で明るい胞体を有する円形の腫瘍細胞が胞巣を形成しながら

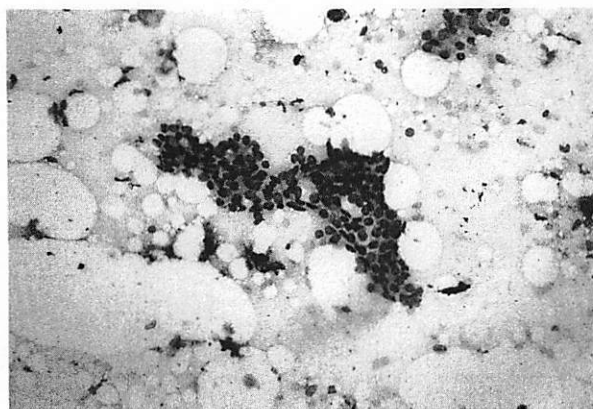


写真1

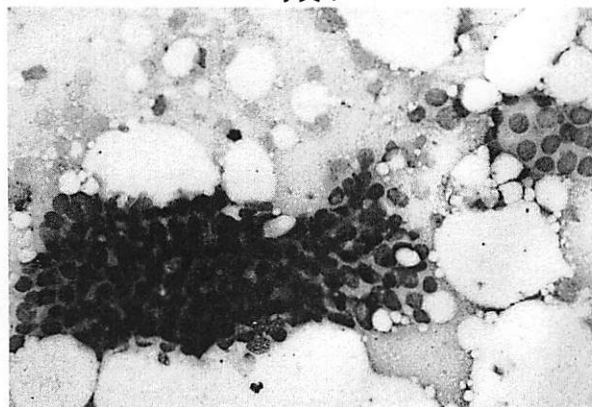


写真2

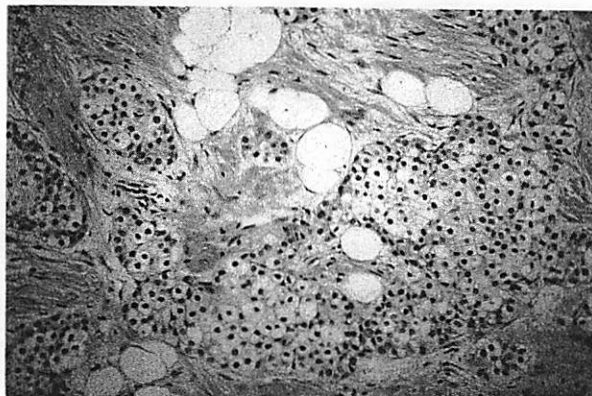


写真3



写真4



写真5

ら浸潤増殖している。また個々の細胞では小型の核が中心に位置し、豊富な明るい細胞質を認める。PAS染色(写真4)にて細胞質は濃赤色に染まり、ジアスターゼ消化試験(写真5)にてPAS染色は消失し、細胞質内にグリコーゲンが存在することが証明された。以上の所見は、通常の invasive ductal carcinoma の像とは異なり、その variant としての、所謂 clear cell carcinoma の像に一致した。

術後経過: ER 陽性により術後約2年間、化学内分泌療法を施行し、3年経過した現在まで健存中である。

考 察

乳腺原発淡明細胞癌は、1979年に Azzopardi¹⁾ によ

って細胞質内に豊富なグリコーゲンを有する乳癌と定義され、乳癌取り扱い規約²⁾ では浸潤癌特殊型のその他に分類されている。予後については、不良とするもの³⁾ と良好とするもの⁴⁾ とがあり一定の見解が得られていない。発生頻度は欧米で1~3%³⁾ と報告されているが、本邦ではほとんど報告がなく、当科においても本症例が初めてである。淡明細胞癌の特殊染色ではPAS染色陽性、ジアスターゼ消化試験陽性、すなわちPAS染色消失により、グリコーゲンの存在を証明する事が必要である。

粘液産生性の乳癌には、細胞外の背景に豊富な粘液物質を有するものとして粘液癌および分泌癌(若年性癌)が挙げられる。逆に、細胞質内に粘液様物質が豊富なものとして淡明細胞癌、脂質分泌癌、印環細胞癌などが挙げられ、各々、組織発生や予後などが異なるものと推測される。これらの中で特に、粘液癌、印環細胞癌、淡明細胞癌の細胞診上の相違点を要約すると、粘液癌では背景に豊富な粘液を有し、PAS染色、ムチカルミン染色いずれも陰性である。印環細胞癌、淡明細胞癌では、共に明るい細胞質を有し、明るいゆえに細胞境界が不明瞭で、細胞間の結合性も弱くバラバラに存在する場合が多いようである。印環細胞癌は偏在する比較的小型の核を有し、PAS染色陽性だがジアスターゼ消化試験は陰性である。一方、淡明細胞癌は核の異型性は軽度で偏在性はない。特殊染色ではPAS染色陽性でジアスターゼ消化試験陽性、ムチカルミン染色陰性である。

当科では、細胞診はMGG染色で行っているが、本症例のように粘液産生性の乳癌が疑われる場合には、細胞診にPAS染色などを追加することによって、より正確な術前診断が下せるものと考える。

参 考 文 献

- 1) Azzopardi, J. G.: Problems in breast pathology. Major Prob. Pathol. 11:339-345, 1979.
- 2) 乳癌研究会編: 乳癌取り扱い規約. 第10版, 金原出版, 1989.
- 3) Hull, M. T. and Warfel, K. A.: Glycogen-rich clear cell carcinomas of the breast: A clinico-pathologic and ultrastructural study. Am J. Surg. Pathol. 110:553-559, 1986.
- 4) Benisch, B., Peison, B., Newman, R., et al.: Solid glycogen-rich clear cell carcinoma of the breast (A light and ultrastructural study). Am J. Clin. Pathol. 79:243-245, 1983.