

— 原 著 —

# 乳腺原発印環細胞癌の一例

広島大学医学部第二外科

児玉 真也・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

## 1. はじめに

乳腺原発の印環細胞癌は本邦では欧米に比べてまれな腫瘍で、その報告例は少ない。今回我々は印環細胞癌類似の組織像を呈した乳癌の一例を経験したので報告する。

## 2. 症 例

患 者：54歳，女性。

主 訴：左乳腺腫瘍。

既往歴：44歳，子宮筋腫にて子宮全摘，左卵巣摘出，虫垂切除。初潮は14歳で閉経は44歳時。

家族歴：特記すべき事項なし。

現病歴：昭和57年12月初め，左乳房外上部領域に腫瘍を認め，近医受診。同年12月27日当科紹介となった。

入院時現症：左乳房Cを中心とした領域に4.5×4.5 cm 大の弾性硬，表面不整で境界不明瞭な腫瘍を触知した。自発痛や圧痛，えくぼ症状はなく可動性も良好で皮膚・胸筋への癒着は認めなかった。又，鎖骨上，腋窩等のリンパ節は触知しなかった。

入院時検査所見：血液検査では軽度の貧血を認める以外には，肝機能・腎機能などには異常所見は認められなかった。ゼロマンモグラフィーでは石灰化を伴わない境界不鮮明な4.5×4.5 cm 大の腫瘍陰影を認めた。又，胸部X線・骨シンチ・腹部エコー検査において転移を疑わせる所見は認められなかった。

穿刺吸引細胞診所見(写真1・2)：弱拡大では，細胞内の結合の弱い cluster が見られ，所々に細かい脂肪球の混入がある。細胞は大小不同が強く，癌としての所見をそなえている。強拡大では，個々の細胞はライトブルーの胞体を持っており，核はいずれも細胞の縁に寄せられている。胃癌にみられる様な典型的な印環細胞癌ではないが，これは細胞中の粘液量の不足

のせいと考えられる。

以上より，左乳癌(T2a NoMo, Stage II)の診断にて，手術を施行した。

手術所見：術中迅速病理にて腋窩リンパ節に転移ありとの回答を得たため，定型的乳房切断術(Br+Ax+Mj+Mn)を施行した。又，術中及び術後1日目にMMC 各10 mgを静注した。

肉眼的所見：乳房内には，4.5×4.5×2.5 cm 大の黄赤色充実性の硬い腫瘍が存在し，皮膚や胸筋への浸

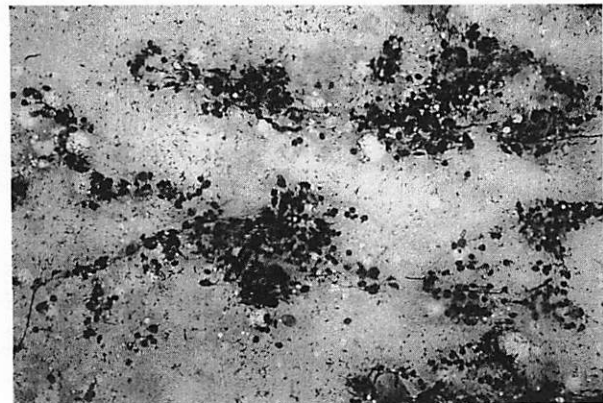


写真1

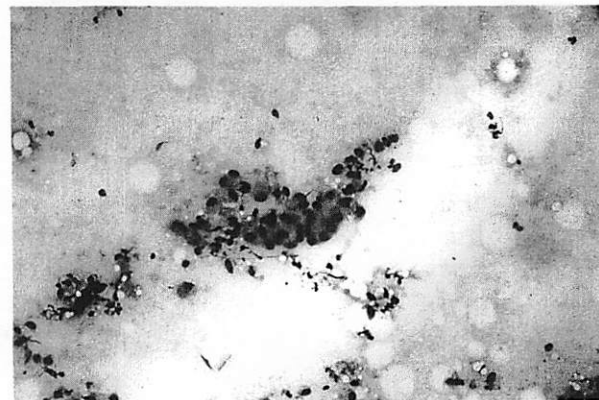


写真2

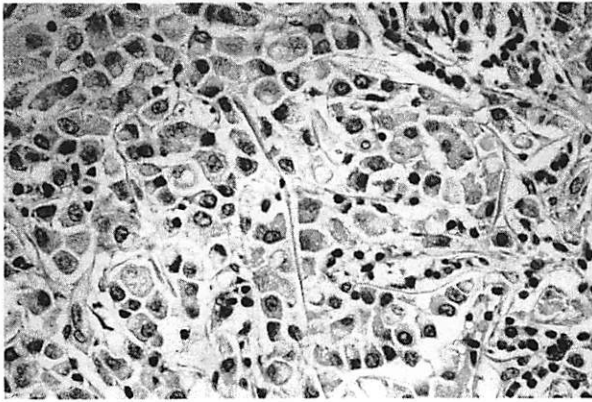


写真3

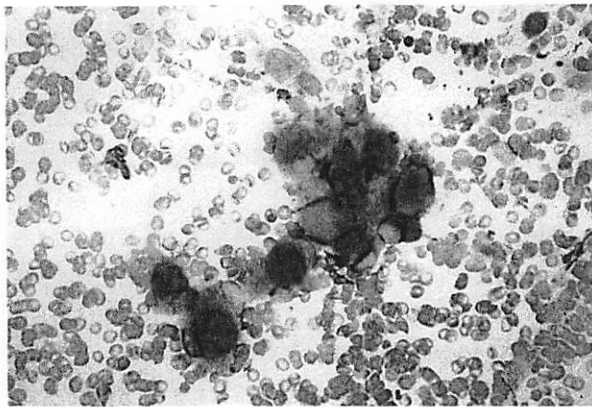


写真4

潤は見られなかった。

病理組織学的所見：腫瘍部の HE 染色を行ったところ、浸潤性乳管癌の形態をとり、間質にむけて浸潤する像がみられ、全体的には Solid-tubular carcinoma のパターンを示していた。強拡大（写真3）で見ると、核が偏在し明るい胞体を伴った印環細胞を

多数認めた。尚 PAS 染色, Alcian Blue 染色を行ったところ、いずれも陽性所見が見られ、細胞質内に mucin が含まれる事が証明された。

先述の穿刺吸引細胞診のスライドを後に PAS 染色を行ったもの（写真4）でも胞体中に粘液が証明され、それが核を圧排している所見が観察された。この様に、本腫瘍は印環細胞癌類似の組織像を呈したため、術後胃透視を施行したが、胃癌を示唆する所見は認められなかった。

以上より、基本的には充実性腺管癌の形態をとるものの、本腫瘍は乳腺原発の印環細胞癌類似の浸潤性乳管癌と診断された。尚、患者は術後経過良好であり、術後8年を経過した現在も健在中である。

### 3. 考 察

乳腺原発印環細胞癌は、歴史的には1941年に Saphir<sup>1)</sup> が、初めて3例の印環細胞癌を報告して以来、欧米では多数の症例が報告されている。その定義としては、Merino<sup>2)</sup> らは印環細胞が腫瘍組織内に少なくとも20%以上含まれているものとし、Hull<sup>3)</sup> らは強拡大で1視野に20個以上の印環細胞を認めるものとしている。これらは、印環細胞が通常型乳癌の一部像として見られることがあるため、診断上の重要なポイントとなるところである。又、その起源としては、いくつかの報告が見られるが、乳管由来、小葉由来に大別されると考えられる<sup>4)</sup>。次にその特徴であるが、本邦では報告例が少ないのに比し、欧米では全乳癌の2.0%<sup>2)</sup> ~4.5%<sup>3)</sup> と本邦よりかなり高頻度である。比較的高齢者に多いとされ、またその予後は一般的に他の乳癌に比し進行が早く、不良とされている。表1は本

表1 本邦における乳腺印環細胞癌の報告例

(1954年-1988年, 詳細な紙上発表も含む)

No.	報告者	年度	年齢	部位	t (cm)	細胞診	組織発生源	予後
1.	百瀬ら	1975	47	左-CDE	6.0×5.0	(-)		3年 生存中
2.	小池ら	1977	45	左-C	6.3×5.7			7年 生存中
3.	新井ら	1977	41	左-A, C	示指頭大			9月 生存中
4.	林ら	1981	49	右-ABCDE	8.5×7.0		小葉	3月 死亡
5.	横山ら	1982	49	左-ABCDE	T <sub>3a</sub>	(+)		2月 死亡
6.	石井ら	1983	41	左-CD	5.0×4.0		髓様腺管	15日 死亡
7.	塩先	1984	45	左-C	6.5×6.0	(+)	導管	1年9月 生存中
8.	宮木	1985	48	右-C	4.0×3.0	(+)	導管	?
9.	石原ら	1986	74	左-D	1.5×1.3	(+)	導管	3年3月 生存中
10.	国崎ら	1987	54	左-ABCDE	6.0×6.0	(+)	小葉	6月 死亡
11.	藤沢ら	1988	54	左-ABCDE	6.0×6.0	(+)	小葉	6月 死亡
12.	増尾ら	1988	65	左-EC	7.5×3.0	(-)	髓様腺管	?
13.	自験例	1991	54	左-CEAD	4.5×4.5	(+)	髓様線管	8年1月 生存中

邦における報告例を自験例を含めて集計したものであるが、1954～1988年までに13例と欧米に比しその発生頻度が非常に少ない。この差は人種差だけでなく、印環細胞癌の定義が確立されたものでないため、これまでに粘液癌などとされたなかにも印環細胞癌が含まれている可能性は否定できないと思われる。腫瘍の大きさをみても6 cm前後の症例が多く、比較的大きなものが多いものが特徴としてみられる。尚、表中の(+)(-)は細胞診で印環細胞が証明されたか否かを示すものである。穿刺吸引細胞診施行時、大型の豊富な細胞質を有する所見が得られた場合、同時にPAS染色を行うことは、印環細胞癌や、その他の特殊型乳

癌を細胞診で判別するために、診断学上大いに意義あることと思われる。

#### 参 考 文 献

- 1) Saphir, O.: Mucinous carcinoma of the breast. The mucinous variant of infiltrating lobular carcinoma? *Cancer*, 37:828～840, 1976.
- 2) Merino, M. J. et al: *Cancer*, 48:1830～1837, 1981.
- 3) Hull, M. T. et al: *Pathol.*, 73:31～35, 1980.
- 4) 石原明徳・他: 乳腺原発印環細胞癌の一例. *日臨細胞誌*, 25(4): 764～769, 1986.