

## 術前に良性腫瘍と診断した乳腺間質肉腫の1例

奈良県立医科大学消化器・総合外科学教室

中村 卓, 小林 豊樹, 長井 美奈子, 中島 祥介

奈良県立医科大学放射線科学教室

伊藤 高広, 吉川 公彦

奈良県立医科大学付属病院中央内視鏡・超音波部

森本 由紀子, 吉田 美鈴, 山下 奈美子, 平井 都始子

奈良県立医科大学病理診断学教室

武田 麻衣子, 笠井 孝彦, 野々村 昭孝

### A CASE OF STROMAL SARCOMA OF THE BREAST

TAKASHI NAKAMURA, TOYOKI KOBAYASHI, MINAKO NAGAI  
and YOSHIYUKI NAKAJIMA

*Department of Surgery, Nara Medical University*

TAKAHIRO ITOH and KIMIHIKO KICHIKAWA

*Department of Radiology, Nara Medical University*

YUKIKO MORIMOTO, MISUZU YOSHIDA, NAMIKO YAMASHITA and TOSHIKO HIRAI

*Department of Endoscopy and Ultrasound, Nara Medical University*

MAIKO TAKEDA, TAKAHIKO KASAI and AKITAKA NONOMURA

*Department of Diagnostic Pathology, Nara Medical University*

Received February 13, 2009

*Abstract* : A 56-year-old woman consulted a hospital because of a left breast mass. Mammography suggested breast cancer (Category 4). Ultrasonography demonstrated a 2cm mass lesion with clear-irregular border. Magnetic Resonance Imaging (MRI) demonstrated a mass with invasive lesion. Fine needle aspiration biopsy classified the mass as indeterminate. But we diagnosed this lesion as benign phyllodes tumor or fibroadenoma. Open biopsy was performed. Pathological examination revealed stromal sarcoma of the breast with positive surgical stumps. Four weeks after the primary surgery, pectoral muscle preserving mastectomy with sampling of the axillary lymph node was conducted. The patient is alive and recurrence-free 12 months after surgery.

**Key words** : breast, stromal sarcoma, mammography, ultrasonography, MRI

## 緒 言

乳腺疾患では、まれに術前診断と術後診断が異なる事がある。その原因としては、術前の画像診断および穿刺吸引細胞診の不一致や診断の矛盾点を見過ごしている事が多い。今回我々は術前に良性腫瘍と診断したが、術後病理診断は間質肉腫であった症例を経験したので報告する。

## 症 例

患者：50代，女性。

主訴：左乳房腫瘍の増大。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：2007年3月，近医受診し左乳房腫瘍を指摘された。超音波検査で境界明瞭な腫瘍として描出され，穿刺吸引細胞診で癌細胞が認められなかったため，経過観察されていた。2007年6月，腫瘍が増大したため近医を再受診し，葉状腫瘍が疑われた。2007年7月，精査加療目的に当科を紹介された。

初診時現症：境界明瞭，可動性良好な腫瘍を左乳房内側に触知した。

初診時検査所見：特記すべき異常所見なし。

マンモグラフィ：左乳房の内側下方に，境界明瞭な高濃度腫瘍を認めた。圧迫撮影をすると一部の辺縁が微細分葉状で，カテゴリ-4と診断した。推定組織型としては線維腺腫，葉状腫瘍，充実腺管腫，粘液癌などを考えた。

乳房超音波検査：左乳房の内側に2 cm大の一見境界明瞭平滑な楕円形の極めて低エコーな腫瘍を認めた。当初は気がついていなかったが，後日詳細に見直すと，腫瘍の辺縁に等～高エコーの部分認められた。また，直交する走査方向では境界が一部明瞭粗造だった。カラードブラでは辺縁の高エコー部分に血流信号を認めた。当初，超音波検査では嚢胞状変性を伴う線維腺腫，あるいは葉状腫瘍を疑った。

乳腺MRI検査：左乳房内側に強い造影効果のある腫瘍が描出された。一部境界が不整な所があったが，当初は腫瘍に流入する血管と判断した。

穿刺吸引細胞診所見：当院紹介後，改めて穿刺吸引細胞診を施行したところ，上皮成分は認められず，間質由来と思われる紡錘形の細胞が多数認められた。細胞自体に強い異型はなく，良悪性の診断は困難だった。

以上より，葉状腫瘍あるいは線維腺腫と診断し，局所麻酔下に摘出生検を施行した。

病理組織学的所見：肉眼所見では腫瘍の皮膚側は境界明瞭だったが，筋肉側には周囲脂肪への浸潤部分が認められた。腫瘍内部には上皮成分は認められず，間質由来の紡錘形の異型細胞が均一，かつ索状に増殖していた。嚢胞変性した部分は認められなかった。核分裂像も散見された。以上より間質肉腫と診断した。

切除断端に腫瘍細胞が認められたため，後日乳房切除術，腋窩リンパ節サンプリングを施行した。切除標本内には腫瘍細胞の遺残が認められたが，リンパ節に転移は認められなかった。現在，術後1年が経過したが再発は認めていない。

## 考 察

間質肉腫は乳腺に特有な疾患で悪性葉状腫瘍の上皮成分のないものと解するとよい，と乳癌取り扱い規約に記載がある<sup>1)</sup>。その頻度は悪性葉状腫瘍10例に対し1例以下とされ，乳腺原発悪性腫瘍の0.03%といわれている<sup>2)</sup>。病理組織診断においては，紡錘細胞癌や悪性葉状腫瘍との鑑別が問題になり，肉腫様細胞を認めた場合には常にこの3つの疾患を鑑別に入れておく必要がある<sup>3)</sup>。

治療方法としては抗癌剤治療，ホルモン治療，放射線治療いずれの治療も有効という報告は少なく，手術療法が基本となる<sup>4)</sup>。

手術方法として，以前は乳房切除術が行われることが多かったが，最近では腫瘍径の小さいものには部分切除術

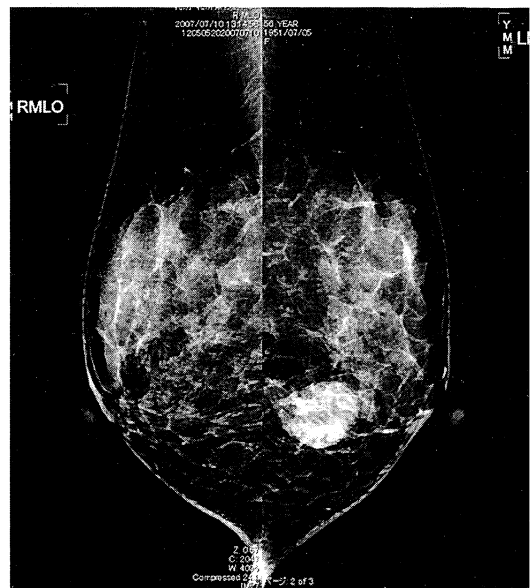


Fig. 1. Mammography showed a high density mass.



Fig. 2. Spot Mammography Showed microlobulated border.



Fig. 4. MRI showed a mass with invasive lesion.

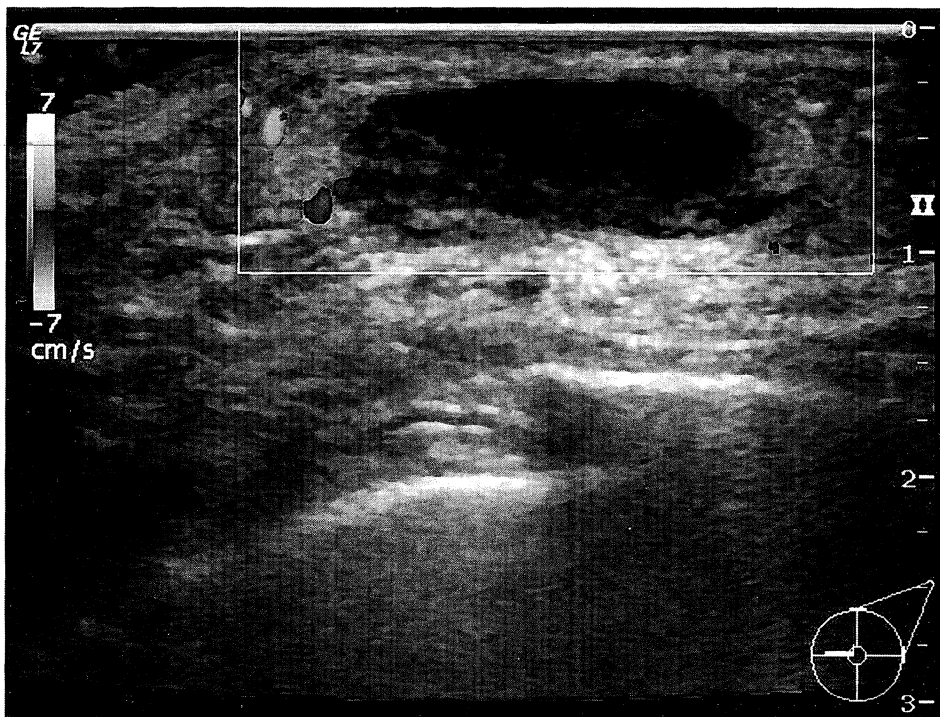


Fig. 3. US imaging showed low echogenic mass with clear-irregular border.

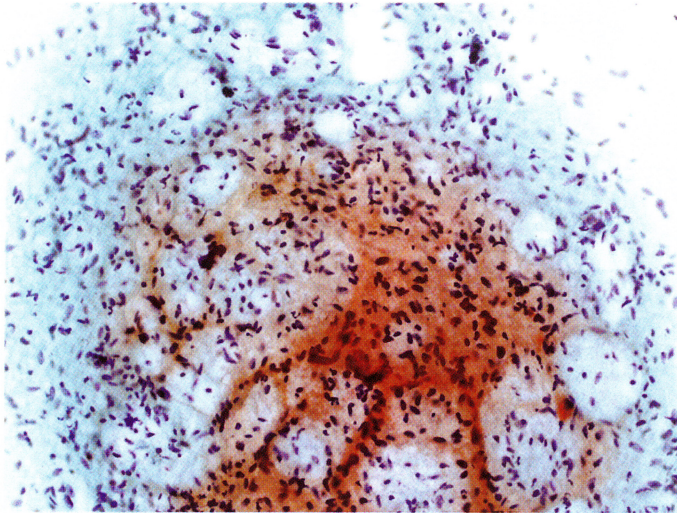


Fig. 5. Fine needle aspiration cytology. Spindle cells are showed with less atypia( × 200).

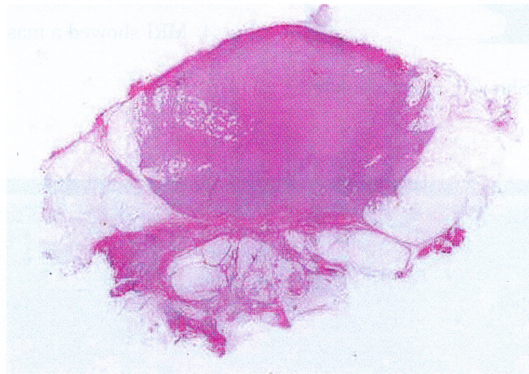
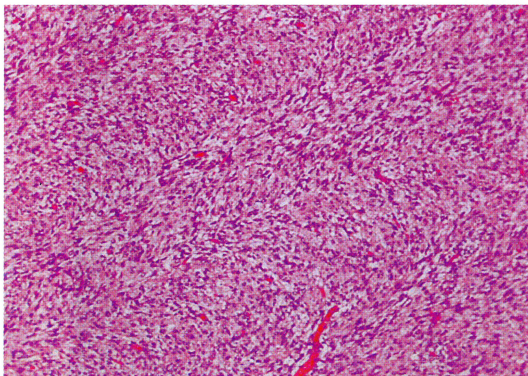
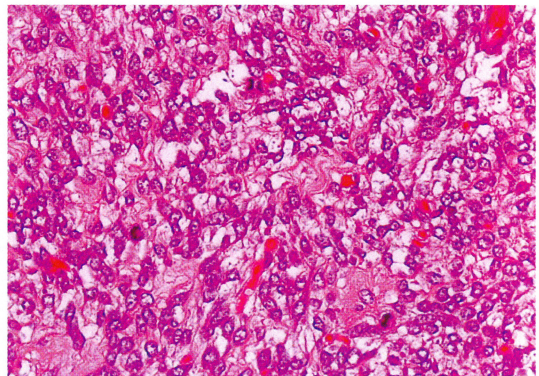


Fig. 6. a)Histological features of the breast lesion showing clear border and irregular border.



b)Spindle cells with abnormal mitotic figure. HE stain ( × 100).



c)HE stain( × 400).

を行った、という報告例も増加している<sup>9)</sup>。

転移の形式としては血行性転移が主体となるので、腋窩リンパ節郭清については不要とする意見が多い<sup>9)</sup>。近年、センチネルリンパ節生検が広く乳癌手術に導入されており、腋窩リンパ節に対する術式は大きく変化してきている。今後、間質肉腫と術前診断がついた場合にもセンチネルリンパ節生検を行うかどうか、議論がまたれる。

今回、超音波、MRI および病理所見の対比をしてみると、超音波上で極めて低エコーに見えた部分は、均一かつ密に増生した腫瘍細胞を反映していたものと思われた。超音波上、辺縁粗造に見えた部分は、造影MRI では当初流入血管と判断していた部分で、病理組織学的には腫瘍が周囲の脂肪に浸潤している部分と思われた。超音波所見を改めて見直すと、辺縁が一部粗造であり、内部には高エコーの結節状部分と低～極めて低エコーの領域が存在していた。この所見を認識できれば、扁平上皮癌、充実腺管癌、悪性葉状腫瘍などの悪性腫瘍を鑑別診断としてあげられた。

造影MRI においては、乳腺の良性疾患で流入血管が発達する事はまれである。この事を念頭におけば、今回の造影MRI 所見は腫瘍が周囲へ浸潤している所見と診断できた可能性が高い。

これらの画像所見に加え臨床的に腫瘍が増大傾向であったことから、悪性疾患を疑って針生検を行い、術前に病理組織診断をつけるべきであった。

## 結 語

まれな乳腺疾患である間質肉腫を経験した。まれな疾患であるので術前に画像から間質肉腫と診断するのは困難であった。しかし、画像診断で悪性を疑う所見があり、細胞診の結果と矛盾した場合は、針生検を行うなど慎重な対応が求められる。

(本論分の要旨は第21回日本乳腺甲状腺超音波診断会議において発表した。)

## 文 献

- 1) 日本乳癌学会編:乳癌取り扱い規約, 第16版, 金原出版, 東京, 2008.
- 2) 寺沢敏夫編:乳腺非上皮性悪性腫瘍アンケート. 第6回乳癌研究会, 大阪, 1982.
- 3) 土屋眞一, 秋山 太, 森谷卓也編:乳腺病理カラーアトラス. 第1版, 文光堂, 東京, p 140, 2008.
- 4) 足立眞一, 森本 卓, 野村 孝, 柴田信博, 竹田雅司:乳腺間質肉腫と診断した1例. 乳癌の臨 21: 377-381, 2006.
- 5) 露木 茂, 筒井理仁, 島袋 隆, 坂田晃一郎, 西澤弘泰, 菅野元喜:乳腺間質肉腫の1例と本邦報告101例の再発に関する検討. 日臨外会誌. 65: 2863-2867, 2004.