

症例報告

微小病変のため、切開生検で診断された管状癌の一例

和田 朋子¹⁾, 稲 荷 均¹⁾, 角 田 翔¹⁾,
 森 佳 織¹⁾, 木 下 颯 花¹⁾, 高 橋 有佳里¹⁾,
 村 上 あゆみ²⁾, 中 山 崇²⁾, 福 島 忠 男¹⁾

¹⁾ 済生会横浜市南部病院 外科
²⁾ 済生会横浜市南部病院 病理診断科

要 旨: 症例は54歳女性. 他疾患精査中のCTで左乳房BD区域に5 mm大の造影効果のある腫瘤を認め当科に紹介受診となった. 触診では両側乳房に腫瘤を触知せず, マンモグラフィでは両側カテゴリー1, 乳腺超音波検査では左BD区域に6 mm大の低エコー域を認めたものの, 画像上は乳腺症と診断し, 経過観察された. 15か月後, 触診では同様に腫瘤を触知せず, マンモグラフィでは, 左の頭尾方向撮影で, 構築の乱れを認めた. 乳腺超音波検査では, 左BD区域の低エコー域に大きさや形状に変化がないもの, 皮下の脂肪層に構築の乱れを伴うようになった. 乳房MRI検査では同部位にdynamic撮影で早期濃染する腫瘤を認めた. 針生検を施行したところ, 一部に二相性を欠く異型乳管を認め, 硬化性腺症もしくは管状癌が鑑別に挙げられた. そのため, surgical marginとして周囲の乳腺を含め切開生検を行ったところ, 管状癌と診断された. その後センチネルリンパ節生検を行い, 転移陰性を確認した. 針生検で確定診断が得られず切開生検で診断できた一例を経験したので, 文献的考察を加えて報告する.

Key words: 乳腺管状癌 (tubular carcinoma of the breast), 外科的生検 (open surgical biopsy), 構築の乱れ (architectural distortion)

はじめに

乳腺管状癌は浸潤性乳癌のなかでも特殊型に含まれ, 全乳癌のうち発生頻度は0.2-1%程度とされるまれな疾患である¹⁾. 今回我々は, 構築の乱れを呈し, 針生検を行ったが確定診断に至らず, 切開生検を行い診断しえた管状癌の一例を経験したので報告する.

症 例

患者: 54歳女性
 主訴: 特になし
 既往歴: 高血圧, 膵管内乳頭粘液性腫瘍
 家族歴: 父方の伯母が50歳代で乳癌, 母方の叔父が胃癌
 現病歴: 膵管内乳頭粘液性腫瘍の経過観察のため撮影し

たCTにて, 左乳房BD区域に5 mmの淡い結節状造影効果を認め (図1), 精査目的に紹介.

初診時現症: 両側乳房腫瘤触知せず
 初診時マンモグラフィ所見: 両側カテゴリー1であった (図2 a).
 初診時乳腺超音波所見: 左BD区域に低エコー領域を認めたが, 乳腺症による変化と判断した (図3 a).
 受診後経過: 経過観察のため4か月後受診し, 所見に変化なく, 初診より15か月目に再度検査を行った.
 再診時マンモグラフィ所見: 左頭尾側方向撮影で, 構築の乱れを認めた (図2 b).
 再診時超音波所見: 左BD区域の低エコー領域は大きさや形状には変化がないものの, 皮下の脂肪層に構築の乱れが出現していた. 後方エコーは減弱していた (図3 b).
 再診時MRI所見: 左BD区域に6 × 6 × 9 mm大のdynamic

和田朋子, 横浜市港南区港南台3-2-10 (〒234-0054) 済生会横浜市南部病院 外科
 (原稿受付 2019年9月13日/改訂原稿受付 2019年11月11日/受理 2019年11月19日)

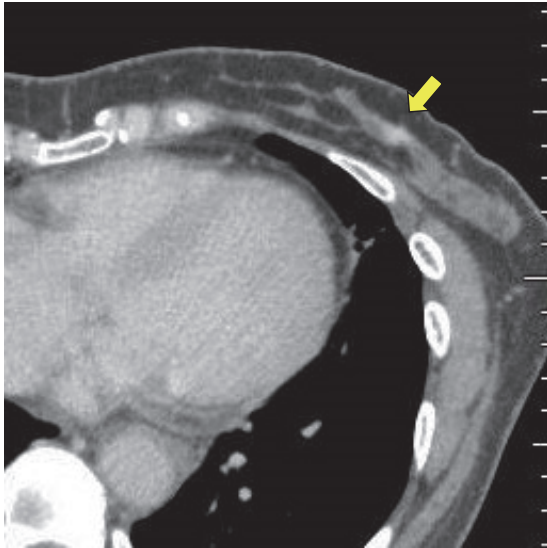


図1 初診時CT所見
左乳房BD領域に造影効果のある腫瘤を指摘された

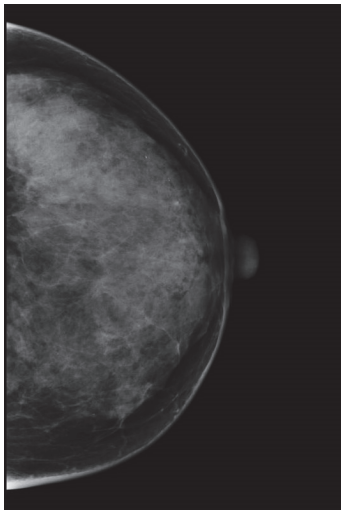


図2a 初診時左CCマンモグラフィ所見
カテゴリー1と診断

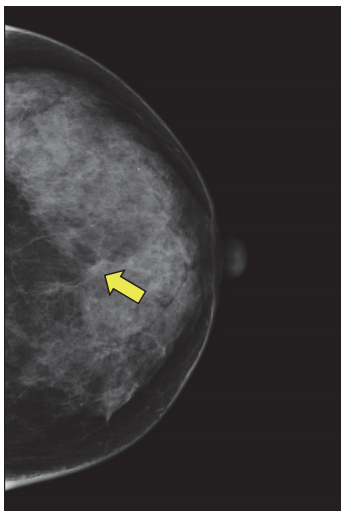


図2b 再診時左CCマンモグラフィ所見
左OIに構築の乱れを認め、カテゴリー4と診断

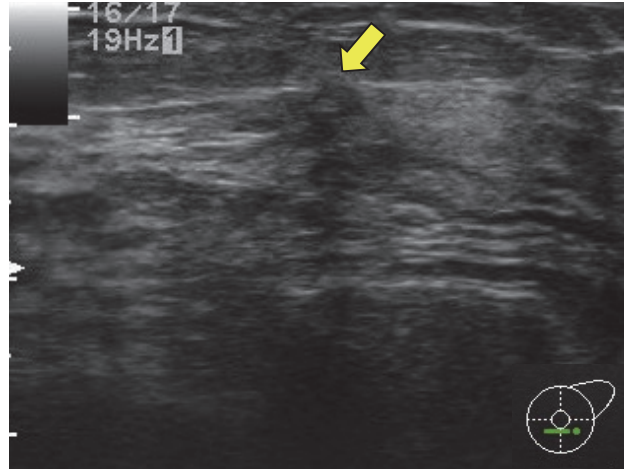


図3a 初診時超音波所見
低エコー領域を認めた

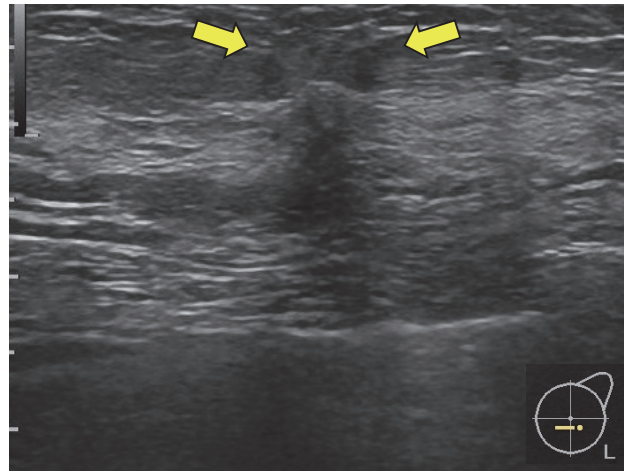


図3b 再診時超音波所見
低エコー領域に後方エコーの減弱、構築の乱れを伴っていた

撮影で早期濃染する腫瘤を認めた(図4)。

以上の所見から、乳腺症、硬化性腺症、硬癌が鑑別に
あがり、針生検を行ったところ、一部二層性が不明瞭な
異型乳管を認めた(図5)。核異型が弱く、硬化性腺症、
もしくは管状癌が考えられたものの、確定診断には至ら
なかった。そのため、surgical marginとして周囲の乳腺を
含め乳腺腫瘤に対し切開生検を行った。

病理組織学的所見：肉眼的な白色調の領域(図6a)に一
致して異型の軽度な上皮細胞が腺管を形成し、わずかに
周囲脂肪組織へ進展、浸潤する所見を認め、管状癌と診
断された(図6b)。腫瘍径9×6mm、核グレード1、断
端陰性であった。また免疫組織学的にはER陽性、PgR陰
性、HER2陰性、Ki67=1%であった。

術後経過：浸潤癌の診断となったため、後日センチネル
リンパ節生検を行い、転移陰性であったため腋窩郭清は
省略した。術後、温存乳房に対してのみ50Gyの放射線照
射を行い、アナストロゾールの内服を行っている。術後

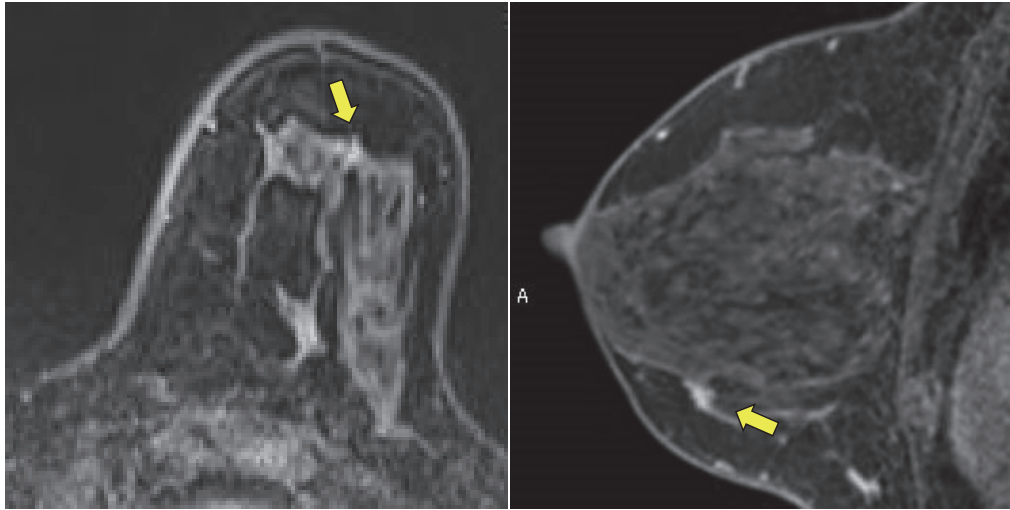


図4 MRI造影早期所見
早期濃染する腫瘍を認めた

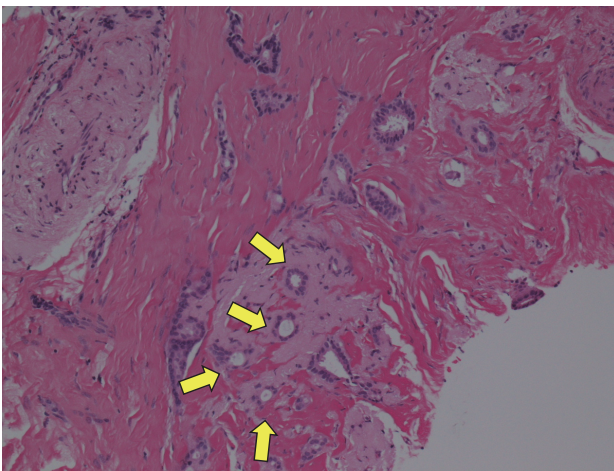


図5 針生検病理所見
一部二層性が不明瞭な異型乳管を認めた (H.E. 染色×100)

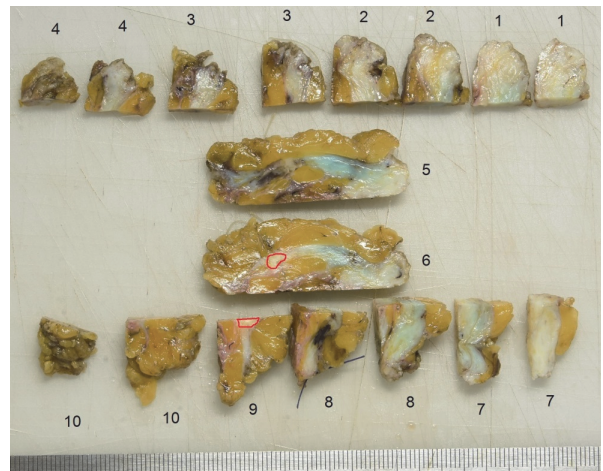


図6a 摘出検体マクロ所見
白色調の領域を認めた (腫瘍を赤丸で図示)

2か月の現在、無再発生存中である。

考 察

管状癌は浸潤癌の中でも特殊型に含まれる稀な疾患であり²⁾、発生頻度は全乳癌の0.2～1%とされる^{3, 4)}。40～50歳代の閉経期女性に多くみられ、増殖のスピードが遅く、非触知であることが多い⁴⁾。浸潤性乳管癌の前病変ともいわれ、マンモグラフィ検診の導入により全乳癌に占める割合が増加している乳癌である²⁾。一般的に放射線状で豊富な線維性の間質を持つため、画像上の特徴として腫瘍が小さくてもマンモグラフィではスピキュラを認めることが多いとされる⁵⁾。本症例のように構築の乱れとして認められる場合は管状癌全体の3～5%と報告されている。超音波検査でも、後方エコーの減弱を伴う、辺縁不整内部不均一な低エコー腫瘍を示す像が多い

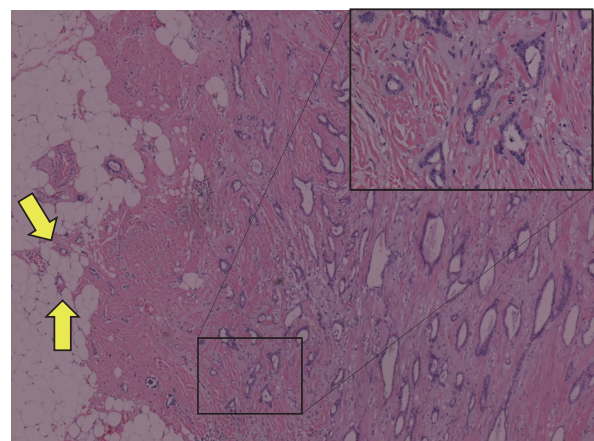


図6b 病理組織学的所見
異型の軽度な上皮細胞が腺管を形成し(画像右、特徴的な部分を拡大)、わずかに周囲脂肪組織へ進展、浸潤していた(矢印) (H.E. 染色×40)

とされているが、構築の乱れとしての報告例は少ない⁶⁾。

本症例はもともと低エコー領域を認めていたが、乳腺症による変化として経過観察となっていた。時間経過に伴って、皮下脂肪層に構築の乱れを認めたため、精査の方針とした。構築の乱れは正常乳腺が歪んだ、もしくは引きつれた状態で、線維化を伴う状態で引き起こされる。その病態は線維成分が増加し細胞成分が少ないことが多く、良悪性いずれの疾患でも認められる⁷⁾。鑑別診断としては浸潤性乳管癌、浸潤性小葉癌、管状癌、放射状瘢痕、複雑性硬化性病変、硬化性腺症などが挙げられる³⁾が、画像のみで確定診断に至ることは困難である⁴⁾。

乳腺管状癌は組織学的には、「高分化の管腔形成性浸潤癌で、明瞭な管腔を作って異型も軽度で、豊富な線維性間質を伴うもの」とされている²⁾。微小な管腔が豊富な線維間質に浸潤しており、腫瘍細胞も小型で異型に乏しいため、穿刺吸引細胞診の診断率は低いと報告されており、確定診断には画像誘導下針生検で十分に組織を採取する必要がある⁵⁾。

近年では画像誘導下針生検が、感度および特異度が切開生検に近似すること、診断により外科的手技回数が減少すること、また有害事象が少ないことから、現行のガイドラインでは切開生検よりも推奨されている。本症例においては、14Gの針生検を行い確定診断が得られなかったものの、管状癌が鑑別に上がった。MRIでは早期濃染する腫瘍を認め、悪性が否定できないと考えた。病変が小さく、また画像所見から線維化を伴っており細胞量が少ないことが推定され、より多く多くの組織量が採取できる、12Gを用いた吸引式針生検を行っても確定診断を得られない可能性もあったため、悪性であった場合も根治的となり得るようにsurgical marginを確保した形で切開生検を行った。その結果として外科的手技回数を増やすことなく、管状癌の確定診断となり、治療を行い得た。乳腺管状癌のリンパ節転移の頻度は少なく4-17%とされるが⁸⁾、本症例に対しては標準治療としてセンチネルリンパ節生検を施行し、転移陰性を確認した。ほとんどの症例でLuminal typeであり、高分化、低増殖能であり、予後は良好とされる⁹⁾。本症例においても、Luminal type

であり、術後補助療法としてアナストロゾールの内服を行っている。

結 語

構築の乱れを呈した乳癌管状癌の一例を経験した。微小病変のため、針生検では確定診断が得られず、切開生検をすることにより、診断と治療を行い得た。

文 献

- 1) Gunhan-Bilgen I, Oktay A: Tubular carcinoma of the breast mammographic, sonographic, clinical and pathologic findings. *Eur J Radiol*, **61**: 158-162, 2007.
- 2) 日本乳癌学会編: 臨床・病理 乳癌取り扱い規約 第18版: 29, 49, 金原出版株式会社, 2018.
- 3) 森奥雪世, 曳野 肇, 村田陽子, 他: 構築の乱れを伴う高エコー像を呈した乳腺管状癌の1例. *乳癌の臨床*, **24**(4): 517-521, 2009.
- 4) 竹井裕美子, 寺本敦子, 田中義人, 他: 乳腺管状癌の一例. *臨床と研究*, **94**(8): 97-100, 2017.
- 5) 北田昌之, 赤木謙三, 柴田 高, 他: 乳腺管状癌の5例. *乳癌の臨床*, **19**: 291-294, 2004.
- 6) Sheppard DG, Whitman GJ, Huynh PT, et al: Tubular carcinoma of the breast mammographic and sonographic features. *Am J Roentgenol*, **174**: 253-257, 2000.
- 7) 道正理恵, 白石昭彦, 曾田真理, 他: 構築の乱れを呈する病変に対するステレオガイド下吸引式乳房組織生検の有用性の検討. *乳癌の臨床*, **28**(5): 531-534, 2013.
- 8) Memis A, Ozdemir N, Parildar M et al: Mucinous (colloid) breast cancer: Mammographic and US features with histologic correlation. *Eur J Radiol*, **35**: 39-43, 2000.
- 9) Oakley GJ 3rd, Tubbs RR, Crowe J et al: HER-2 amplification in tubular carcinoma of the breast. *Am J Clin Pathol*, **126**: 55-58, 2006.

Abstract

A CASE OF TUBULAR CARCINOMA DIAGNOSED BY OPEN SURGICAL BIOPSY

Tomoko WADA¹⁾, Hitoshi INARI¹⁾, Shou KAKUTA¹⁾, Kaori MORI¹⁾, Sachika KINOSHITA¹⁾,
Akari TAKAHASHI¹⁾, Ayumi MURAKAMI²⁾, Takashi NAKAYAMA²⁾, Tadao FUKUSHIMA¹⁾

¹⁾ *Department of Surgery, Saiseikai Yokohamashi Nanbu Hospital*

²⁾ *Department of Pathology, Saiseikai Yokohamashi Nanbu Hospital*

A 54-year-old woman visited our hospital for an enhanced mass that was detected in the left breast by computed tomography planned for investigation of other disease. A low-echoic area was observed on ultrasonography, but diagnosed as mastopathy. Then, 15 months later, mammography and ultrasonography demonstrated a distorted lesion. MRI showed that the kinetic-curve was rapid-plateau. Although biopsy did not give a definite diagnosis, open surgical biopsy with a surgical margin was performed. Pathological findings showed tubular carcinoma, and the surgical margin was negative. Sentinel node dissection showed no lymph node metastases. The patient was treated with anastrozole as adjuvant endocrine therapy and radiation to residual breast, and no recurrence has occurred.

