

短期間で急速に増大した巨大悪性葉状腫瘍の一例

中務 克彦¹, 能見伸八郎¹, 濱頭憲一郎¹, 谷岡 保彦¹
川合 寛治¹, 伊藤 博士¹, 安川 覚², 柳澤 昭夫²

¹社会保険京都病院外科*

²京都府立医科大学大学院医学研究科人体病理学

A Malignant Phyllodes Tumor That rapidly Increased in Size: A Case Report

Katsuhiko Nakatsukasa¹, Sinpachirou Noumi¹, Kenichirou Hamagashira¹
Yasuhiko Tanioka¹, Kanji Kawai¹, Hiroshi Itou¹, Satoru Yasukawa² and Akio Yanagisawa²

¹Department of Surgery, Social Insurance Kyoto Hospital

²Department of Surgical Pathology, Kyoto Prefectural University of Medicine
Graduate School of Medical Science

抄 録

症例は52歳女性。2009年3月頃より、左乳房のしこりを自覚した。約2ヶ月で急激に増大し、5月当院受診時には直径30cmにまで増大していた。皮膚は、増大した腫瘍により一部壊死していた。針生検を施行したが、組織採取できず、内容液を細胞診に提出したが診断はつかなかった。MRI上は、著明な造影効果を有する充実成分と出血壊死を示唆する部分が混在しており、葉状腫瘍、粘液癌、血管肉腫が疑われた。手術は左Bt+Axを施行した。切除標本の重量は6kgであった。病理結果は悪性葉状腫瘍であった。細胞密度、核異型度は中等度であったが、核分裂像が頻発しており、悪性と診断された。乳腺葉状腫瘍は比較的稀な腫瘍であり巨大腫瘍と急速な発育が特徴である。

キーワード：巨大葉状腫瘍，悪性。

Abstract

The patient, a 52-year-old women, noticed a lump in her left breast in March. It rapidly increased in size to a diameter of 30 cm within about 2 months, and she was then hospitalized in May. The tumor caused necrosis of the skin. We performed core needle biopsy, but was unable to obtain a sample; therefore, a diagnosis could not be established. Mastectomy and excision of the axillary lymph nodes in the left breast was performed. The weight of the excised specimen was 6 kg, and the pathological diagnosis was malignant phyllodes. On the basis of the cell density and the nucleus variant degree, the tumor was determined to be border line, but mitotic index were frequent. These findings indicated the malignancy of the tumor. Breast phyllodes tumors are comparatively rare and are characterized by their large size and rapid progression.

Key Words: Huge phyllodes tumor, Malignancy.

緒 言

葉状腫瘍は稀な疾患で、その発生頻度は乳腺腫瘍の0.3~0.9%と報告されている。今回我々は急速に増大した巨大悪性葉状腫瘍の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：52歳，女性。

主 訴：左乳房腫瘍

既往歴，家族歴：特記すべきことなし

現病歴：3ヶ月前より左乳房の腫大を自覚し、2009年5月27日近医より当科紹介受診となった。

身体所見：左乳房に最大径30cmの巨大腫瘍を認め、皮膚は厚く肥厚し一部に潰瘍形成を伴い滲出液を伴っていた (Fig. 1)。

血液検査所見：軽度の貧血と炎症反応が軽度上昇していた。

超音波検査所見：辺縁は平滑で内部には高エコー域と低エコー域が混在しており、液体貯留と裂隙の形成を認めた (Fig. 2)。

CT所見：巨大な Tumor により胸壁の変形をきたし、大胸筋への浸潤を疑われた (Fig. 3)。

MRI 所見：辺縁は分葉状で、内部は不均一な造影効果を有する充実性部分と、出血壊死を示唆する T1 強調像での高信号域を広範囲に伴っていた。鑑別診断として、葉状腫瘍、粘液癌、

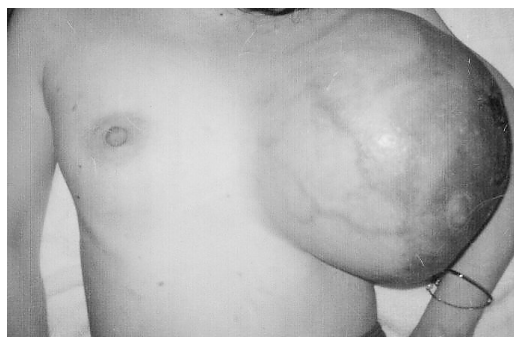


Fig. 1. A huge tumor, up to 30 cm in diameter, on the left breast. The skin accompanies exudate with necrosis.

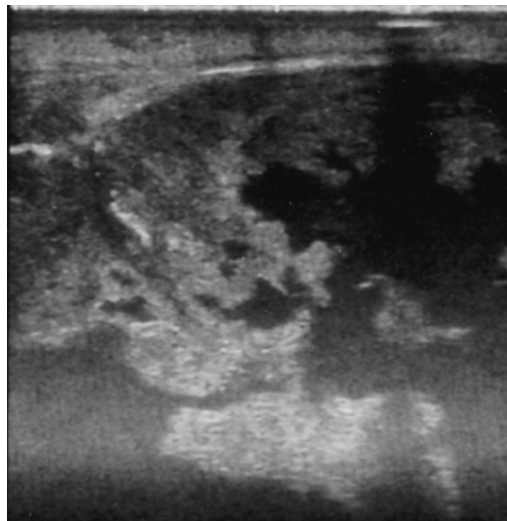


Fig. 2. Ultrasonogram, The surface of the tumor was smooth. The tumor harbored heterogenous echogenic area and sonolucent area inside.

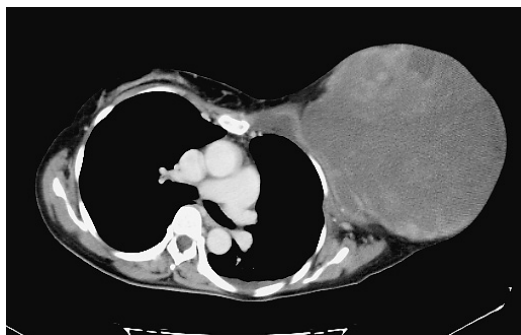


Fig. 3. CT scan of the chest. The tumor caused deformity of the chest wall and expansion of the intercostal space. This observation indicated invasion of the tumor to the chest wall.

血管肉腫などが挙げられる (Fig. 4)。

術前評価：針生検では血液成分しか採取できなかった。皮膚への浸潤を疑い、パンチ生検を2箇所施行したがいずれも陰性であった。組織診断は得られなかったが臨床所見と画像所見により葉状腫瘍と診断した。

手術所見：術前評価で施行したパンチ生検部位は陰性であったので温存し、壊死した皮膚を含むように紡錘形に皮切ラインを設定した。手術は左胸筋温存乳房切除術と腋窩リンパ節郭清

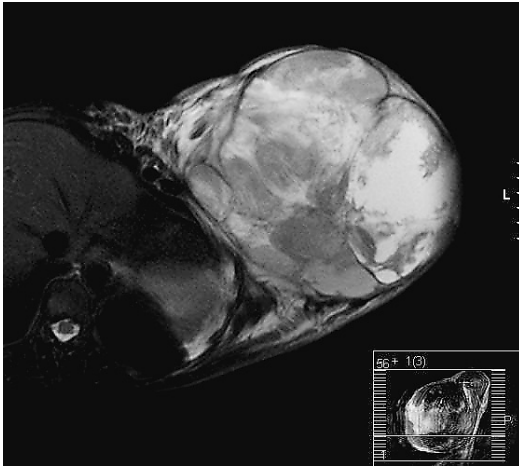


Fig. 4. MR imaging of the tumor, The border of the tumor was lobated. Inside the tumor was mainly the hyper intense area, that suggested central necrosis, on T1 emphasis image.

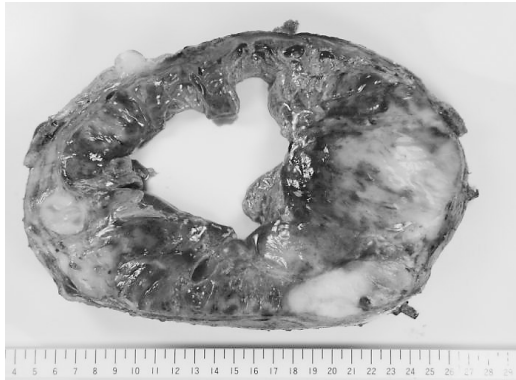


Fig. 5. Macroscopic view of the tumor. The tumor consisted of yellowish-white, lobated solid part and central necrosis.

(Level Iのみ)を施行した。

摘出標本の肉眼所見：総重量は6kg。剖面は分葉状で黄白色の充実性部分が外側にあり、内部は出血、壊死成分を含んだ液体が貯留していた (Fig.5)。

病理組織学所見：中等度から高度の細胞異型を有する紡錘形の間質細胞が束状に密に増生していた。核分裂像>10個/10HPFのため悪性と診断した (Fig. 6)。MIB-1発現は腫瘍の悪性所見と相関するとされている。悪性葉状腫瘍の場合、24~50%の標識率とされているが²⁾、本症

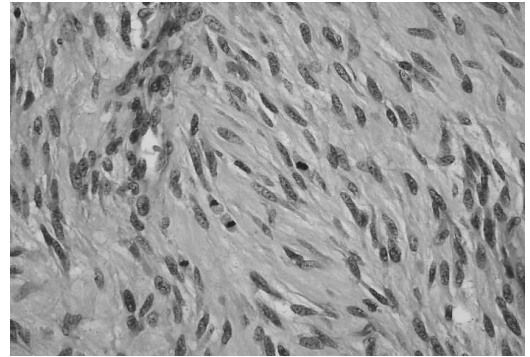


Fig. 6. The representative view of histology (HE stain $\times 200$). The nucleus variant degree, the tumor was determined to be border-line.

例では約25%であった。ホルモンレセプターはER、PgRとも陰性であった。

術後経過：術後10ヶ月経過しているが、局所再発や遠隔転移はなく健存中である。

考 察

葉状腫瘍は比較的まれな疾患であり、乳腺悪性腫瘍のうち0.3~0.9%程度である¹⁾。組織学分類上は結合織性および上皮性混合腫瘍に分類される。間質成分の細胞異型、間質細胞の核分裂度、間質の細胞密度、間質細胞の過剰増殖、腫瘍辺縁での周囲組織への浸潤性などにより良性、境界悪性、悪性に分類される。マンモグラフィ、超音波による画像診断では線維腺腫や限局型の乳癌との鑑別が難しい。CT、MRIでは、大きい腫瘍の場合、分葉のある境界明瞭な腫瘍で内部に出血を伴うのが特徴である。穿刺吸引細胞診では良悪性の鑑別が困難であり、超音波ガイド下針生検やマンモトーム生検による術前診断が望ましい。葉状腫瘍の局所再発率は、腫瘍摘出術の場合、良性で21%、境界悪性で46%、悪性で65%である¹⁾。悪性の場合、乳房切除術を行っても12%の胸壁再発を認める¹⁾。従って良悪性の判定は、治療方針の決定に重要である。良性、境界悪性、悪性の補助診断としてMIB-1やCD10の発現が有用であるとの報告もある^{3,4)}。21%という局所再発率¹⁾を考えると摘出生検で良性葉状腫瘍と診断された場合で

Table 1

番号	報告者	年齢	重量 (g)	腫瘍径 (cm)	組織	Hb (g/dl)	潰瘍形成	急速増大
1	高折ら	47	11000	30	良	9.3	+	+
2	片岡ら	54	9000	35	悪	9.2	-	+
3	那智ら	56	7580	30	良	ND	+	+
4	前部屋ら	43	7000	30	良	ND	+	-
5	曹ら	47	6500	30	良	8.2	-	+
6	林ら	60	5200	32	良	5	+	+
7	高須ら	52	4900	26	悪	ND	+	-
8	松波ら	44	4700	35	良	9.7	-	ND
9	石原ら	45	4500	26	悪	ND	+	+
10	笹原ら	53	4030	35	悪	10.9	+	+
11	京野ら	57	4000	26	悪	ND	+	+

も、切除断端の状況から2 cm程度の正常組織を確保した再切除が望ましい。従って良悪性にかかわらず、乳腺葉状腫瘍と診断された場合は、腫瘍径と乳房の大きさから少なくとも2~3 cmの正常乳腺を確保した部分切除が望ましい。しかし、腫瘍径が10 cmを超える場合や大きな悪性葉状腫瘍のときには乳房切除術を行うべきである。腋窩リンパ節に関しては、10~15%に過形成や炎症による二次的な腫大があり、腋窩リンパ節転移例は1%未満と報告されている。

本邦における4000 g以上の巨大葉状腫瘍の集計では表の如く、約半数が良性であり、腫瘍径と悪性度に相関関係は認めなかった⁵⁻¹⁵⁾(Table 1)。皮膚の発赤、壊死、潰瘍などの皮膚所見が認められることもあるが、浸潤性乳管癌と違っ

て皮膚所見は腫瘍の浸潤を示す所見ではない。潰瘍形成は、悪性腫瘍の皮膚への浸潤により起こるのではなく、腫瘍の急速な増大に皮膚の進展が追いつかなくなり、皮膚が圧迫され壊死に陥ることによって起こると考えられている。悪性葉状腫瘍の場合、遠隔転移は肺(66%)、骨(28.3%)、心(9.4%)、肝(5.6%)の順に多い²⁾。MD Andersonがんセンターからの報告では101例の葉状腫瘍の患者の5年生存率は82%であるが、遠隔転移を起こしたものは11.5%と予後不良である。本症例では術後10ヶ月が経過した現在、再発、遠隔転移とも認めていないが、悪性であるので今後も定期的な経過観察が必要である。

文 献

1) 伊藤良則, 戸井雅和. 別冊医学のあゆみ乳腺疾患. 東京: 医歯薬出版株式会社, 2004; 600-602.

2) 菊地勝一, 光信正夫, 吉江秀範. 8 kgに及ぶ巨大乳腺悪性葉状腫瘍の1例. 日臨外会誌 2007; 68: 1097-

- 1102.
- 3) Umekita Y. Immunohistochemical study of MIB1 expression in phyllodes tumor and fibroadenoma. *Pathol Int* 1999; 49: 807-810.
 - 4) TseGM, PuttiTC, et al. StromalCD10expressionin fibroadenomatous and phyllodes tumors. *J Clin Pathol* 2005; 58: 185-189.
 - 5) 藤木真人, 今井史郎, 河本和幸. 高度貧血を伴った巨大乳腺葉状腫瘍の2例. *日臨外会誌* 2005; 66: 1265-1270.
 - 6) 高折恭一, 里村紀作, 楊忠和, 他. 巨大乳腺葉状腫瘍の1例ならびにその増大過程. *日外宝* 1990; 59: 283-287.
 - 7) 名知光博, 富田良照, 宮本亮一, 他. 巨大な乳腺葉状肉腫の一例ならびに乳腺線維腺腫の統計的観察. *外科* 1977; 39: 90-93.
 - 8) 前部屋進自, 桜井武雄, 西村 治, 他. 巨大な cytosarcoma phyllodes の2例. *日癌治療会誌* 1983; 18: 1205.
 - 9) 曹 桂植, 吉本隆行, 山下隆史, 他. 巨大な fibroadenoma phyllodes の1 治験例. *外科診療* 1977; 19: 1107-1110.
 - 10) 林 健一, 清藤 大, 盛田真伸, 他. 潰瘍化した巨大乳腺葉状囊胞腺腫の一例. *臨外* 1986; 41: 1471-1474.
 - 11) 高須良雄, 池田義雄, 清家育郎, 他. いわゆる葉状囊胞肉腫 18 例の経験, 特に悪性例を中心として. *日臨外医会誌* 1981; 42: 145.
 - 12) 松波英寿, 鬼塚惇義, 加納宣康, 他. 巨大な乳腺葉状腫瘍 (phyllodes tumor) の1 例. *外科診療* 1978; 58: 358-361.
 - 13) 横山 勳, 篠崎広嗣, 榊原維聡, 他. 高度貧血を伴った乳腺巨大葉状囊胞肉腫 (葉状腫瘍) の1 例. *神奈川医会誌* 1991; 18: 260.
 - 14) 小林英一, 白松一安, 西沢 直, 他. 乳腺巨大葉状腫瘍の1 例. *医療* 1978; 41: 1000.
 - 15) 京野昭二, 有馬保生, 木内博之. 巨大な乳腺悪性葉状肉腫の1 例. *日臨外医会誌* 1982; 43: 1168.