618.19-006.443.04

乳腺細網肉腫の1例

岡山赤十字病院第2外科
佐藤泰雄
得能恒夫
岡山大学医学部第2外科
関洲二
三原康夫
木村穂積

〔昭和41年4月6日受稿〕

乳腺肉腫は乳癌の発生頻度に比して一般にまれである．本邦においては100例前後の報告例が現在までなされているに過ぎない．なかでも原発性乳腺細網肉腫の報告例は1950年堀口[1]の最初の症例を含めてわずかに9例にすぎない．最近われわれは，乳腺に初発した細網肉腫の1例を経験したのでいささかの統計的観察を加えて報告する．

症例

患者：50才　女

主訴：左乳房腫瘤形成

家族歴：特記すべきことなし．

既往歴：特記すべきことなし．初潮16才，妊娠回数7回，うち自然流産1回，人工中絶2回，子供は4人．

現病歴：約3ケ月前に左乳房に腫瘤のあるのに気付き，約1ケ月前より腫瘤が急速に増大して来た．自発痛はない．

入院時所見：体格栄養中等度，全身所見に異常を認めない．局所所見で左乳房下四分劃に4.5×4.5cmで表面平滑球形の硬い腫瘤あり，境界明瞭で平手で触知可能，皮膚および胸壁との癒着は認められないが，乳頭の陥凹が軽度にある．乳頭分泌はない．同側腋窩，鎖骨下リンパ節は触知しない．

臨床検査所見：血色素量82%，赤血球数396×10⁴，色素指数1.03，白血球数5.800，好中桿状核1%，同分葉核46%，リンパ球49%，単球2%，好酸球2%，好塩基球0%，全血比重1.055，血漿比重1.028，ヘマトクリット39.5%，血清 A/G 1.0，肝機能，BSP 0%（45′），グロス（±），コバルト R_4 (5)，C·C·L·F(−)，モイレングラハト5U，血沈3〜10mm 尿所見には異常ない．尿は虫卵(−)，潜血反応(卅)である．

手術所見：昭和40年5月24日，左乳房切断術および左腋窩リンパ節廓清を行つた．摘出標本では腫瘤は硬く，周囲組織に浸潤を認め，割面では赤褐色のち密構造の線維状で膨隆を見ない．

病理組織学的所見：腫瘍実質は充実性で類円形細胞の瀰漫性増殖からなり（図1），その大きさは Lymphogonia 大から巨細胞形成に至るまで，種々ながら多くは中等大で一定の胞巣形は見られず，間質は甚だ繊細で好銀線維形成を認め，細網細胞肉腫である（図2）．

術後経過：術前2日よりテスパミン1回25mgを10日間使用し，術後9日よりX線照射1回250γ〜500γを9回行つたところ白血球数は1.600に減少したので，テスパミンおよびX線照射を中止したが，歯齦出血，血尿を伴い，出血時間は30分以上となり，新鮮血輸血を行うも効なく，術後42日頃より右側頸部に有痛性の腫瘤をふれ，更に上腹部にも後腹膜腫瘤を認め，性器出血，発熱を合伴し，術後45日より右半身麻痺が起り，更に意識障害を伴い，術後50日死亡した．剖検は行つていない．

考按

乳腺肉腫中，細網肉腫の発生頻度はきわめて低く，本邦報告例の集計では藤森[2]は90例中4例（4.4%），乾[3]は103例中4例（3.9%）である．本邦における乳腺細網肉腫報告例は表の如くである．性別ではもちろん女性に多く，世界全例でも Sinner[4] の1

乳腺細網肉腫本邦報告例

No.	報告者	年度	年令	治療	転帰	備考
1	堀口[1]	1950	20	—	—	両側
2	原[9]	1953	26	—	—	対側乳腺と全身転移
3	土屋[10]	1958	20	右根治手術＋放射線＋抗癌剤	死（8ケ月）	肺，皮膚転移
4	桜井[11]	1962	27	右根治手術	健（2ケ月）	
5	朝日[12]	1963	16	局所切除	死（4日目）	両側乳腺，卵巣，全身多発
6	藤森[2]	1963	右59 左64	根治手術＋放射線 根治手術＋制癌剤	健	5年後対側発生
7	志村[13]	1964	37	左根治手術＋放射線	健(2年6ケ月)	
8	近藤[14]	1965	58	右根治手術後4ケ月目 左根治手術＋放射線	健（6ケ月）	4ケ月後対側発生
9	乾[3]	1965	46	左根治手術＋制癌剤	死（4ケ月）	縦隔転移
10	本症例	1966	50	左根治手術＋放射線＋制癌剤	死　(50日)	脳および全身転移

例が男性例にすぎない．年令的分布では本邦においては乳癌の発生年令よりも若く，平均37.2才であるが，DeCosse[5] らによれば54才で，欧米でははるかに高年者に発生することがうかがわれる．又 Stewart[6] の言うように乳腺に一次的に発生するほか，全身細網肉腫症の部分像としても二次的に起りうるとするならば他側乳腺の発生も当然考慮されてしかるべきであり，本邦報告例9例中5例に，同時又は異時性に他側乳腺に本症の発生を見ていることは興味深いことである．

乳腺細網肉腫の診断は他肉腫の場合と異り，乳癌との鑑別は容易ではなく，術前に診断を下すことは困難であり，病理組織学的所見によらざるを得ない．稲田[7] が述べる様な一般乳腺肉腫に特長づけられる，

1）腫瘤の発育が迅速で硬度がやや軟く，2）腋窩リンパ節の腫大なく，3）皮膚および筋膜との癒着がない等とはいささか様相を異にしている．乳腺細網肉腫は遠隔転移を形成しやすいことが多く，とくに血行性転移を見，肺，肝，脳，後腹膜等いたるところに及んでいる．従つて予後はきわめて不良で，Robb-smith[8] によれば根治手術および放射線治療を行つても乳腺細網肉腫の永久治癒率はわずかに10%であると述べている．特に全身細網肉腫症の部分像として，乳腺細網肉腫が先行して出現する場合，如何に乳癌根治手術に準じて外科的処置をほどこし，更にX線療法，抗癌剤等の併用を行つても無意味に終ることを銘記すべきである．

結語

最近われわれは50才の女性の左乳腺に初発した細網肉腫の1例を経験したので報告するとともに本邦における報告例9例を集計しいささかの統計的観察を行つた．

（本論文の要旨は第38回岡山外科会で発表した）

文　献

1) 堀口泰司：日外会誌，50：10，1950.
2) 藤森正雄他：癌の臨床，10：110，1964.
3) 乾慶助他：外科，27：660，1965.
4) Sinner, W.N. : Strahlentherapie., 114：595, 1961.
5) DeCosse, J.J. et al : Cancer, 15：1264, 1962.
7) 稲田潔他：外科病理学提要，66：医歯薬出版，1963.
8) Robb-smith : Brit. J. Surg., 47：52, 1959.
9) 原忠雄他：日外会誌，53：929，1953.
10) 土屋定敏他：日臨外会誌，19：52, 1958.
11) 桜井実他：千葉医誌，37：312，1962.
12) 朝日孝幸他：第617回外科集談会報告，1963.
13) 志村秀彦他：臨床と研究，41：1831，1964.
14) 近藤芳夫他：日外会誌，66：519, 1965.

A Case Report of Reticulosarcoma in the Breast

By

*Yasuo SATOH
*Tsuneo TOKUNOH
**Shuji SEKI
**Yasuo MIHARA
**Hozumi KIMURA

* The 2nd Dept. of Surgery, Okayama Red-cross Hopital
** The 2nd Dept. of Surgery, Okayama University Medical School

This article is to report a case of reticulosarcoma in the breast. It is very rare disease and only ten cases, including this one, have been reported in Japan.

Fity-year-old female was referred to Okayama Red-cross Hospital because of mass formation in the left breast.

Left radical mastectomy was performed with diagnosis of breast cancer, followed by x-ray irradiation and Tespamin administration, But she died of retroperitoneal, cerebral and cervical metastases in the 50th postoperative day.

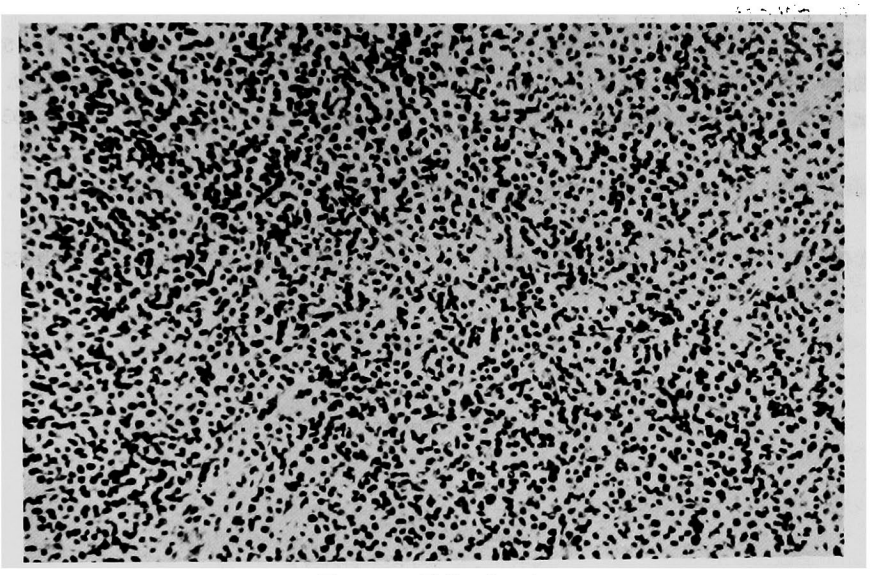

図 1 H-E 染色

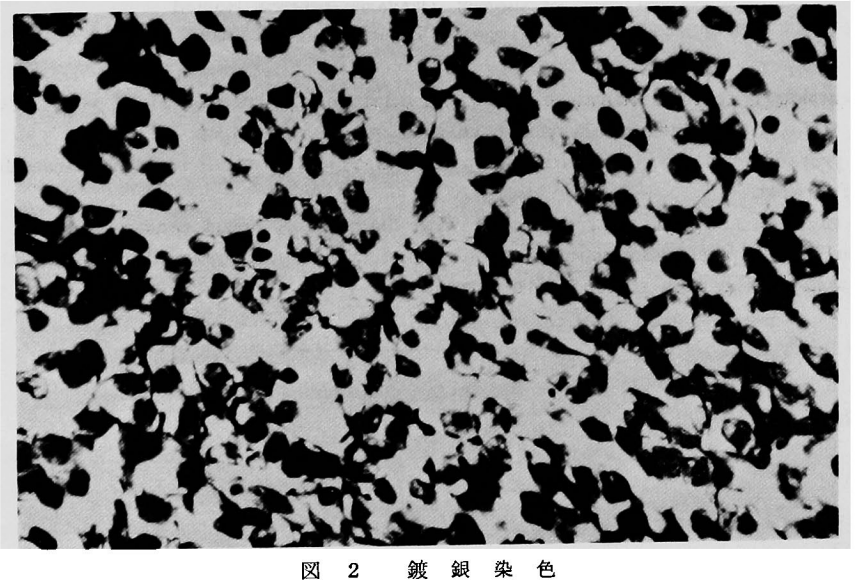

図 2 鍍銀染色