View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Gunma University Academic Information Repository

〈セッション２〉

【症例②】

座長：児玉ひとみ
（埼玉石心会病院　乳腺・内分泌外科）

５．後腹膜脂肪肉腫を伴う巨大葉状腫瘍の一例

坪井　美樹,[1] 松本　広志,[1] 武井　寛[1]
二宮　淳,[1] 林　祐二,[1] 戸塚　勝理[1]
久保　和之,[1] 黒住　献,[1] 大久保文恵[1]
濱畑　淳盛,[2] 斎藤　喬,[2] 西村　洋治[3]
大庭　華子,[4] 黒住　昌史,[4] 堀口　淳[5]
竹吉　泉[5]
（１　埼玉県立がんセンター　乳腺外科）
（２　同　形成外科）
（３　同　消化器外科）
（４　同　病理診断科）
（５　群馬大院・医・臓器病態外科学）

【はじめに】 葉状腫瘍は乳腺腫瘍の 0.3～0.9%と報告され，また脂肪肉腫は日本の成人軟部肉腫の 20%を占め，最も頻度の高い軟部肉腫の一つである．今回，巨大葉状腫瘍と巨大後腹膜脂肪肉腫を合併した 1 例を経験したので報告する．**【症　例】** 50 歳代，女性．3 年前の乳癌検診で左乳房腫瘤を指摘されたが，放置していた．今回，腫瘤の増大と悪臭，下肢の浮腫を主訴に当科を受診した．局所所見では左乳房全体を占め，一部自壊した 20cm 大の腫瘤を認めた．腋窩リンパ節は触知しなかった．一方，著明な腹部の膨隆がみられ，CT 所見では後腹膜腔に大きさ 30cm 大，境界一部不明瞭，低濃度で内部不均一な腫瘤を認めた．MRI では T1，T2 強調像ともに内部は不均一，高信号であり，脂肪抑制で低信号を示すことから脂肪性腫瘍を疑った．左乳房腫瘤は punch biopsy で葉状腫瘍と診断し，後腹膜腫瘍は画像所見より脂肪肉腫を疑った．左乳房切除術＋広背筋皮弁再建と行った後に，後腹膜肉腫切除＋左腸腰筋切除を行った．乳房腫瘍は葉状腫瘍境界病変，後腹膜は脱分化型脂肪肉腫と診断された．手術適応の決定困難な巨大葉状腫瘍と深部巨大脂肪肉腫の合併に対して外科的切除を施行し，QOL が劇的に改善した一例を経験したので報告する．

６．乳癌術後の上肢浮腫に発症した悪性腫瘍の一例

小林　俊策,[1] 川島　実穂,[1] 古田　雅也[1]
木村　和正,[2] 小島　誠人,[3] 石綱　一央[3]
上田　善彦,[4] 野崎美和子[1]
（１　獨協医科大学越谷病院　放射線科）
（２　同　整形外科）
（３　同　乳腺センター）
（４　同　病理）

乳癌術後の患側上肢に発症した Stewart-Treves Syndrome の一例を経験したので報告する．**【症　例】** 76 歳，女性．**【主　訴】** 左肘部腫瘤．**【既往歴】** 32 年前左乳癌手術にて乳房切除術施行，その後左上肢のリンパ浮腫持続．**【現病歴】** 入浴時に肘の赤紫色の手拳大の腫瘤に気づく．生検にて lymphangiosarcoma (Stewart-Treves Syndrome) と診断された．すでに遠隔転移 (多発性骨転移) が認められたため根治手術の適応はなく局所の放射線治療目的で当科を紹介された．**【初診時現症】** 左上肢全体の浮腫があり，肘部皮膚に露出する腫瘤認めた．血性滲出あり悪臭を伴っていた．痛みは軽度であった．**【治療経過】** 同部に放射線治療を施行 (45Gy/15fr) した．治療後，腫瘍の著明な縮小がみられ滲出も消失した．また，骨転移に対しても放射線治療を行った．**【考察】** Stewart-Treves Syndrome は長期間のリンパ浮腫に関連して発生する脈管肉腫で，その 90%が乳癌術後症例の患側上肢に発生するとされている．予後は不良で 5 年生存率は 10%程度と報告されている．治療は angiosarcoma に準じ，早期であれば根治的治療も可能とされ，早期の診断及び治療が重要とされる疾患である．

７．Solid papillary carcinoma の一例

山岸　陽二,[1] 山崎　民大,[1] 守屋　智之[1]
桂田　由佳,[2] 島崎　秀幸,[2] 津田　均[2]
長谷　和生,[1] 山本　順司[1]
（１　防衛医科大学校　外科）
（２　同　病理検査部）

【緒　言】 今回我々は Solid papillary carcinoma の一例を経験したので，病理学的検討を踏まえ，若干の文献的考察を加えて報告する．**【症　例】** 71 歳，女性．**【主訴】** 左血性乳汁分泌．**【現病歴】** 平成 24 年 7 月頃から乳汁分泌出現してきた．その後，乳汁は量が増量し，性状も血性が増強してきた．平成 24 年 9 月に精査加療目的で当院当科紹介受診された．**【身体所見】** 4 時方向から単孔性の血性乳汁分泌を認めた．同部位には腫瘤は触知せず，硬結のみを触れた．**【検査所見】** 血液検査上，乳癌腫瘍マーカーは CA15-3 が 46.7 と軽度高値であった．マンモグラフィーで CC で外側に FAD を認め，カテゴリー 3 とした．MLO では異常は指摘できなかった．超