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

KMJ THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL 2016；66：313～319

抄　録

第47回埼玉・群馬乳腺疾患研究会

日　　時：平成 28 年 5 月 28 日 (土)　13:30～18:10
会　　場：ビエント高崎　6 階　602 号室
当番世話人：内田　信之（原町赤十字病院）
共　　催：埼玉・群馬乳腺疾患研究会・アストラゼネカ株式会社

〈セッション１〉

【診断：良性】

座長：黒住　　献
（群馬大医・附属病院・乳腺・内分泌外科）

１．乳腺円柱腫の１例

小岩井智美[1]，守屋　智之[1]，山崎　民大[1]
桂田　由佳[2]，平塚美由起[1]，山岸　陽二[1]
島崎　英幸[2]，津田　　均[2]，長谷　和生[1]
上野　秀樹[1]，山本　順司[1]
（１　防衛医科大学校　外科）
（２　防衛医科大学校病院　検査部病理）

【はじめに】 針生検で確定診断に至らず，摘出生検術で円柱腫と診断された 1 例を経験した．【症　例】 47 歳の女性．検診マンモグラフィーで右乳腺に FAD を指摘された．近医を受診し，右乳腺に腫瘤を認めたが細胞診では確定診断に至らず，精査目的に当院に紹介受診となった．触診では右乳腺 A 領域に硬結を触知するのみで，US では同部に ϕ11×9.8×4.8 mm の一部不整形充実性腫瘤を認めた．MRI では境界明瞭，漸増性に染まる 10 mm 程度の結節がみられ，明らかな乳管内伸展や娘結節はみられなかった．良性が疑われたが，悪性の否定は困難であり針生検が施行された．針生検では良性腫瘍である円柱腫が疑われたものの，腺様嚢胞癌など悪性を完全に否定することが出来ず診断的治療目的に摘出生検術が施行された．切除検体には境界明瞭な白色調充実性腫瘤がみられ，組織学的には類円形核と淡明から好酸性胞体を有する N/C 比の高い腫瘍細胞が胞巣状に増殖する像が見られ，一部には扁平上皮や粘液腺への分化を伴っていた．一部の腫瘍胞巣には硝子様物質の沈着が見られ，胞巣辺縁に熱い硝子様物質を伴う胞巣もみられた．筋上皮成分の増殖の強い円柱腫の像を呈していた．極めて稀な乳腺円柱腫の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

２．乳頭部腺腫の１例

石田　文孝[1]，吉竹　公子[1]，小西寿一郎[1]
田中　規幹[1]，原田　華子[1]，三戸　聖也[2]
（１　独立行政法人国立病院機構
埼玉病院　乳腺外科）
（２　同　病理部）

乳頭部腺腫は乳頭直下に存在し，皮膚のびらんや炎症，腫瘤形成などの特徴から，臨床的にも病理学的にも癌と間違えられやすい良性増殖性病変と考えられている．今回我々は乳輪下の腫瘤をみとめ，吸引生検にて乳頭部腺腫と診断しえた症例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

症例は 35 歳女性．右 EA 領域に腫瘤を自覚し受診した．触診上，乳輪下 1 時方向に 8 mm 大の円形で表面平滑，可動性良好で弾性硬の腫瘤を触知した．MMG では右 S 領域に円形，等濃度腫瘤影として描出された．US では同部に 10 mm 大の楕円形腫瘤影を認めた．内部エコーは不均質低エコーで，境界部は平滑明瞭，前方境界線から突出するように描出されていた．Dynamic MRI で同腫瘤の造影曲線が rapid and wash out pattern を呈しており，悪性の可能性が否定できなかったため，US ガイド下吸引生検を施行した．

生検標本では組織学的に腺上皮の増殖をみとめ，核腫大を伴い，一部篩状構造を呈するものの，二相性は保たれており間質浸潤も認めなかった．アポクリン化生した上皮も認めることから，乳頭部腺腫と診断した．現在，外来にて経過観察中である．

３．男性に発症した乳輪下膿瘍の１例

藤井　孝明[1,2]，矢島　玲奈[1,2]，黒住　　献[1]
樋口　　徹[1]，尾林紗弥香[1]，平方　智子[2]
時庭　英彰[1]，佐藤亜矢子[1]，長岡　りん[1]
髙他　大輔[1]，堀口　　淳[1]，桑野　博行[3]
（１　群馬大医・附属病院・外科診療センター
乳腺・内分泌外科）
（２　群馬中央病院　外科）
（３　群馬大医・附属病院・外科診療センター）

乳輪下膿瘍は女性では比較的よく見られる乳腺の慢性炎

症性疾患であるが, 男性での報告は少ない. 今回, 男性に発症した乳輪下膿瘍の症例を経験したので報告する. 症例は40 歳男性. 1 週間前より左乳頭下の有痛性腫瘤を自覚し, 近医より紹介となった. 左乳輪下から傍乳輪皮下の皮膚発赤を伴う硬結を認め, 圧痛も認められた. 超音波検査では乳輪下に内部不均一な低エコー腫瘤を認め, 内容は流動性のエコー像を呈し, 膿瘍の所見と考えられた. 穿刺にて内容が膿であることを確認, 穿刺ドレナージ施行し, 抗生剤 (CFPM) 投与開始した. MRI では, 左乳頭下の辺縁が不均一に造影され, 内部壊死を伴う腫瘤性病変を認め, 膿瘍の所見であった. 悪性疾患合併の可能性を否定するため, 針生検を施行したところ, 炎症細胞浸潤を伴う肉芽性変化, 膿瘍形成を認め, 悪性所見は認められなかった. 治療開始 4 週間後に切開排膿を要したが, その後は膿瘍の縮小を認め, 再燃は認めていない. 男性乳輪下膿瘍の報告は非常に稀であるが, 乳輪下膿瘍は乳癌との鑑別が問題になり, 今回の症例から男性乳輪下膿瘍においても超音波検査, MRI は乳癌との鑑別に有用である可能性が示唆される. また乳輪下膿瘍の発症に喫煙が関与するという報告があるが, 本症例でも喫煙歴を有し, 喫煙が増悪因子である可能性が示唆される.

4．針生検により発生した腋窩仮性動脈瘤の一例

森下亜希子[1]，宮本　健志[1]，藤澤　知巳[1]
小林　倫子[2]，堀越　浩幸[2]，飯島　美砂[3]
松木　美紀[4]，柳田　康弘[1]
（1　群馬県立がんセンター　乳腺科）
（2　同　放射線診断科）
（3　同　病理部）
（4　同　看護部）

【症　例】 66 歳女性 **【主　訴】** 右腋窩腫瘤 **【現病歴】** 3 か月前より右上肢の浮腫があり, さらに右腋窩腫瘤を自覚したため, 近医を受診, 当院紹介受診した. **【経　過】** 画像検査では右腋窩に多数のリンパ節腫大を認めたが, 右乳腺内には異常を認めなかった. 右腋窩リンパ節より針生検を施行した際に動脈性の出血を認めた. そのため, 圧迫止血を 10 分施行し, 止血を得たが, さらに 10 分圧迫止血をし, 圧迫固定をして帰宅とした. 次の受診時には乳房から腋窩の皮膚変色を認めたが, 腋窩腫瘤の状態は不変であった. 右潜在性乳癌の診断にて術前化学療法施行, 右腋窩リンパ節の著明な縮小を認めた. 手術前に MRI を施行, 右腋窩に仮性動脈瘤を認め, その 1 週間後に CT を施行し, 1 週間で増大を認めたため, 緊急手術となった. 仮性動脈瘤切除と乳房切除, 腋窩リンパ節郭清を施行した. **【考　察】** 本症例は針生検が原因で仮性動脈瘤が発生した. 化学療法により周囲の腋窩リンパ節が縮小することで動脈瘤が増大したと思われる. 腋窩腫瘤に対する針生検は周囲血管を確認しながら施行する必要があると考えられた.

〈セッション 2〉

【診断：悪性】

座長：森下亜希子（群馬県立がんセンター　乳腺科）

5．浸潤性乳管癌と浸潤性小葉癌が同一腫瘍内に認められた 1 例

山岸　陽二[1,2,3]，山崎　民大[2]，守屋　智之[2]
桂田　由佳[3]，津田　　均[3]，上野　秀樹[2]
山本　順司[2]
（1　自衛隊中央病院　外科）
（2　防衛医科大学校　外科）
（3　同　病態病理学講座）

【諸　言】 同一病巣内に浸潤性乳管癌 (以下 IDC) および浸潤性小葉癌 (以下 ILC) を認めた 1 例を報告する. **【症例】** 75 歳, 女性. 主訴: 左乳房腫瘤. 現病歴: 平成 27 年 11 月に乳房腫瘤自覚し近医受診. 乳癌が疑われ当院紹介受診. 既往歴: 4 年前胃癌 手術. 乳癌リスク: 母親 乳癌. 初診時現症: 左 A 領域に 1.5 cm 大の可動性良好で弾性硬の腫瘤を触知. 腋窩リンパ節腫大なし. マンモグラフィー所見: 左内下に 15 mm 大のスピキュラを伴う不整形腫瘤を認め, 乳頭方向への索状影を認めた (C-5). 超音波所見: 左 AB 領域に 14×8×7 mm 大の境界明瞭粗造な低エコー腫瘤を認めた (C-4). MRI 所見: 左 A 領域に rapid-wash-out パターンを呈する 9 mm 大の不整形な腫瘤を認めた. PET-CT 所見: 原発巣の同定は困難. 針生検: IDC, ER 陽性, PgR 陰性, HER2 スコア 1+. 手術: Bt+SN. SN は陰性であった. 病理所見: 割面では左 A 領域に不明瞭な 13 mm 大の白色調腫瘤を認め, 組織学的に腫瘤に一致して硬癌の像が認められた. 硬癌の尾側から外側にかけて 30×17 mm の範囲に ILC を認めた. 二つの成分の境界は明瞭で, 各々が領域性を持って分布しているものの, 1 つの腫瘤を形成していた. E-cadherin は IDC では陽性, ILC は陰性であった. 全体として ILC 成分が優性であった. WHO 分類では Carcinoma of mixed type (mixed invasive NST and lobular carcinoma) に相当した. **【まとめ】** 同一腫瘍内に IDC および ILC を認めた 1 例を経験した. 画像および病理所見, 遺伝子学的所見を供覧し, 文献的考察を加えて報告する.

6．副乳癌が疑われた HER2 陽性腺管癌の 1 例

坂本　真希[1]，上田　重人[1]，島田　浩子[1]
廣川　詠子[1]，杉谷　郁子[1]，山口　　慧[1]
貫井　麻未[1]，竹内　英樹[1]，高橋　孝郎[1]
大崎　昭彦[1]，長谷部孝裕[2]，佐伯　俊昭[1]
（1　埼玉医科大学国際医療センター　乳腺腫瘍科）
（2　同　病理診断科）

【症　例】 58 歳女性, 右上腕皮下腫瘤 **【現病歴】** 2 年前