が膨隆し，発赤を伴う 14×13 cm の可動性不良な腫瘤を触知. US で右乳房全体に内部に点状高エコーの流動を伴う不整形な低エコー腫瘤を認めた． CNB で malignant neoplasma, ER: －, PgR: －, HER2: 0 と診断され, 骨・軟骨化生を伴う癌, 悪性葉状腫瘍, 間質肉腫などが鑑別にあげられた. 右乳癌 T4bN0M0 stage ⅢA もしくは右乳房悪性腫瘍に対して Bt＋Ax を行った． 腫瘤直上の皮膚は大きく切除し, 大胸筋部分切除と分層植皮にて被覆した. 術後病理で断端は陰性, 組織は間質肉腫と診断された.

術後 4 か月に左乳房 B 領域に腫瘤を自覚. CNB で間質肉腫の疑いと診断された. 同時に CT にて左肺下葉に肺転移を認めた. ドキソルビシン 60 mg/m² (3 投 1 休) を開始した. 1 コース終了後 PD であったため, エリブリン 1.4 mg/m² (2 投 1 休) に変更した. 現在エリブリン 4 コース後, 局所は 9.7 cm と PD, 肺転移巣は SD である. 局所の浸出液が多量であり低蛋白, PS 低下となったため, 全身療法を中断し局所治療として放射線治療を行っている. ここでセカンドオピニオンの結果, 骨外性骨肉腫と診断され, 治療方針について検討中である. 乳腺骨外性骨肉腫は非常に稀であり, 急速な進行のため治療に苦慮している. 若干の文献的考察を加え報告する.

4．術前に原発性肺癌が疑われ，術後病理検査で肺転移と診断された乳癌の 1 例

戸塚　勝理[1]，松本　広志[1]，坪井　美樹[1]
久保　和之[1]，林　　祐二[1]，小松　　恵[2]
高井　　健[2]，永井　成勲[2]，井上　賢一[2]
中島　由貴[4]，大庭　華子[3]，西村　ゆう[3]
黒住　昌史[3]
（1　埼玉県立がんセンター　乳腺外科）
（2　同　乳腺腫瘍内科）
（3　同　病理診断科）
（4　同　胸部外科）

症例は 50 歳代, 女性. 術前検査で左乳癌 (T3N0M0, stage ⅡB) と診断された. 針生検標本の免疫組織学的検査で ER 陰性, PgR 陰性, HER2 score: 1＋の triple negative 乳癌の診断されたため, 術前化学療法を施行後に乳腺部分切除, センチネルリンパ節生検を施行した. 術後病理診断は, 浸潤性乳管癌, 充実腺管癌で浸潤径は 22 mm であった. リンパ節転移陰性で, 脈管侵襲もなく, 切除断端も陰性であった. 組織学的治療効果は grade1a であった.

術後放射線治療を行い, 経過観察となったが, 術後 2 年目に咳嗽が出現, CT 検査を施行したところ, 右肺尖部に 3 cm ほどの空洞性病変を認めた. 気管支鏡検査を施行し, 肺胞洗浄液および擦過細胞診にて class Ⅴの診断で非小細胞性肺癌が疑われた. 他臓器に転移を疑う所見がないため, 当センター胸部外科にて手術 (右肺上葉切除, 縦郭リンパ節郭清) が施行された. 術後病理検査で, 組織像が乳癌の手術標本に一部類似していること, また免疫染色結果 (CK7 陽性, CK20 陰性, ER 陰性, PgR 陰性　HER2 score: 1＋, GATA3 陽性, TTF-1 陰性, NapsinA 陰性) も類似していることから, 乳癌の肺転移と診断された. 原発性肺癌との鑑別が困難であった乳癌肺転移の 1 例を経験したため, 若干の文献的考察も加えて報告する.

〈セッション 2〉

【稀な乳癌症例】

座長：荻野　美里
（高崎総合医療センター　乳腺内分泌外科）

5．胸腺転移を来した HER2 陽性乳癌の一例

矢内　恵子[1]，佐藤亜矢子[2]，藤井　孝明[1]
平方　智子[1]，矢島　玲奈[1]，尾林紗弥香[1]
黒住　　献[1]，中澤　祐子[1]，徳田　尚子[1]
小山　徹也[3]，桑野　博行[4]
（1　群馬大医・附属病院・乳腺・内分泌外科）
（2　国立病院機構渋川医療センター　乳腺・内分泌外科）
（3　群馬大医・附属病院・病理部）
（4　群馬大医・附属病院・外科診療センター）

症例は 62 歳女性. 左乳癌の診断にて手術：Bt＋Ax を施行した. T2N1M0, 病期ⅡB, ER 陽性, PgR 陰性, HER2 (3＋), n5/21 の診断にて術後補助療法として FEC (50) を 3 クール, DOC (70) を 3 クール投与し, その後アナストロゾールを投与開始した. 内服継続中, 術後 3 年目に多発骨転移の診断にて, トラスツズマブ, レトロゾール, ゾレドロン酸を投与開始し, 骨転移は SD の判定で治療を継続していた. 術後 10 年目に, CT にて前縦隔腫瘤を認めた. 腫瘤は辺縁不整で徐々に増大傾向を認め, PET にて腫瘤に一致して maxSUV5.6 の FDG 集積を認めた. また, CEA 値の上昇を認めた. 骨転移は制御できており, 胸腺腫瘍との鑑別を要したため, 初回手術後 11 年目に, 前縦隔腫瘤に対して診断的治療目的に, 呼吸器外科にて手術を施行した. 腫瘤は周囲への浸潤, 心膜への癒着を認め, 胸腺全摘及び心膜部分合併切除を施行した. 病理診断は, 既往の乳癌組織と類似した腺癌であり, ER 陽性, PgR 陰性, HER2 (3＋) であり, 乳癌の胸腺転移と診断した. 術後 CEA 値は正常範囲内となった. 術後ペルツズマブを加えた治療を検討したが, ご本人が希望されず, また骨転移は制御され, 骨転移以外に転移巣を認めないため, 従来の治療を継続している. 乳癌の胸腺転移は非常に稀であり, 文献的考察を加えて報告する.