

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

北海道外科雑誌 (2007.06) 52巻1号:22～26.

右乳癌と傍腹部大動脈悪性リンパ腫の同時性発症を来した1例

芝木泰一郎, 森本典雄, 有本卓郎, 村上慶洋

右乳癌と傍腹部大動脈悪性リンパ腫の同時性発症を来した1例

芝木泰一郎¹⁾ 森本 典雄¹⁾ 有本 卓郎²⁾ 村上 慶洋³⁾

要 旨

症例は46歳女性。右乳腺の疼痛を主訴に当院を受診した。触診上腫瘤を触知しなかったが、マンモグラフィ上右乳腺C領域中心にカテゴリー5の区域性微細石灰化を認め、生検を行った結果乳管癌であった。全身検索では、腹部CT上臍頭部背側に最大径8cmの内部均一な腫瘤を認めたが、乳腺組織所見上非浸潤癌の可能性が高かったことから、傍大動脈リンパ節への単独転移の可能性を否定し、乳腺病変の切除を先行した。腹部病変については開腹生検も考慮したが、患者の同意を得られず組織学的診断は得られなかった。しかし、血中可溶性IL-2受容体値の上昇や画像所見より悪性リンパ腫と診断し、CHOP療法と放射線照射を施行したところ著明な縮小が得られたが、回盲部腸間膜に再発し切除の結果、診断が確定した。乳癌と悪性リンパ腫の重複症例では同時性発症はまれである。本症例に関して文献的考察を加え報告する。

Key Words : 重複癌, 乳癌, 悪性リンパ腫

はじめに

我々は、早期乳癌術前精査中に傍腹部大動脈腫瘤として発見され、臨床的に同時性発症の悪性リンパ腫と診断し治療した1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：46歳女性。

現病歴：平成14年3月、右乳房の疼痛を主訴に当科を受診し乳腺症と診断された。その後疼痛は寛解したが、平成16年4月に再び右乳房C領域を中心に疼痛を自覚したために当科を受診した。

既往歴など：閉経前。妊娠3回。分娩2回（いずれも正常分娩）。乳癌検診で乳腺症と診断された既往がある。

家族歴：特記すべき点なし。

触診所見：明らかな腫瘤触知はないが、右乳腺C領域中心にびまん性の硬化が認められた。

血液・生化学検査：白血球 $5200/\text{mm}^3$, CRP 2.8mg/dl (2+)と軽度の炎症所見。

腫瘍マーカー：NCC-ST-439が 14U/ml (≤ 7.0)と上昇。CA15-3, CEAは正常範囲内。

画像所見：マンモグラフィ (MMG) では、右乳腺C領域を中心に、カテゴリー5の大小不整で多形性・微細線状石灰化が区域性に認められた (図1)。画像所見から、肺・肝・骨などへの遠隔転移は指摘されなかったが、腹部CT所見上、臍頭部背側の傍大動脈領域に、門脈などの血管浸潤を伴わない比較的辺縁明瞭、弱く均一に enhance される異常腫瘤像が認められた (図2-A)。

乳腺生検：針生検 (CNB) を施行したところ乳管癌であった。標本上は DCIS である可能性が高かった。治療：傍大動脈腫瘤の精査に先立ち右乳腺病変を切除した。手術は患者の強い乳房温存の要望から扇状切除 (Bq (45°)) を施行したが、硬化を呈する部分を切除した上で、微小石灰化部分が全て切除できたかを確認するために、切除部分の術中軟線撮影を行った (図

2006年12月27日受付・2007年5月8日採用
治恵会北見中央病院外科¹⁾
北見赤十字病院放射線科²⁾
北見赤十字病院外科³⁾

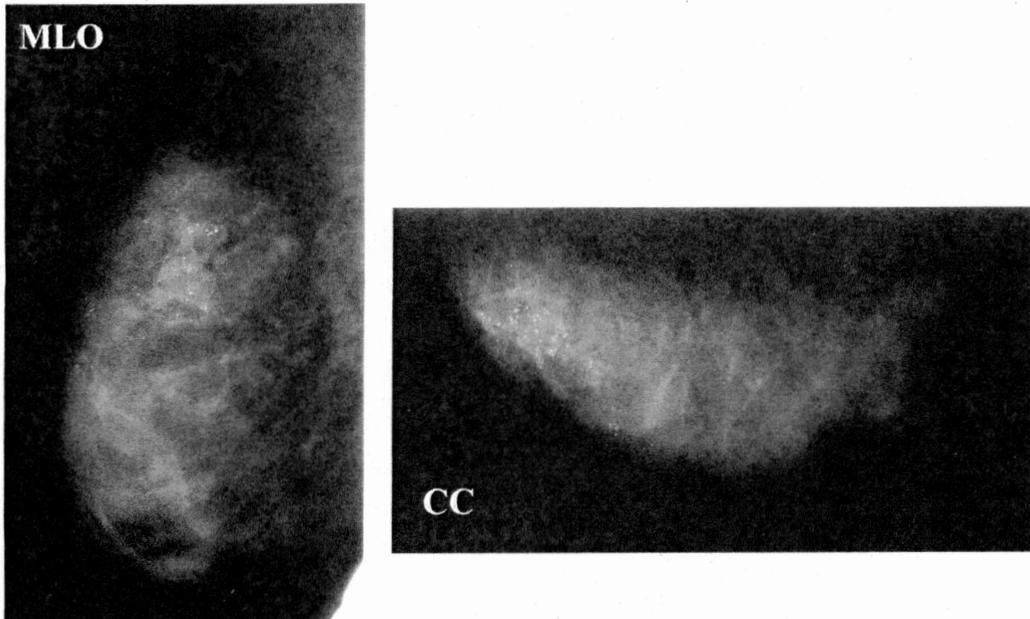


図1 術前MMG(右)。MLOとCC。明らかな腫瘍陰影は認められないが、右乳腺C領域に多形性を示す微細石灰化の区域性分布を認める。

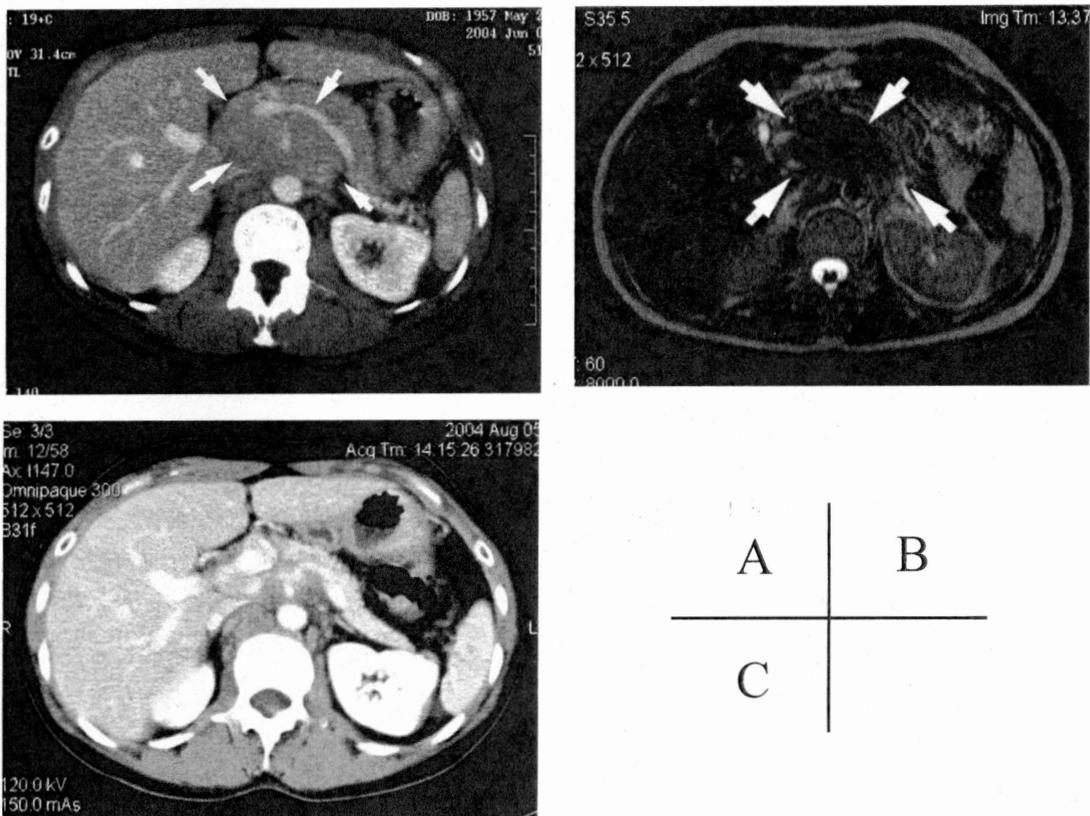


図2 A術前CT。膵臓と腹部大動脈に挟まれた部分に、軽度の造影効果を呈する、内部均一で表面平滑な腫瘍を認める。周囲血管は単に圧排されているのみである。B治療前MRI(T2強調)。CTとはほぼ同一レベルで、内部均一な低信号の腫瘍像を呈する。C化学療法施行後CT。治療開始前と比較し、著明に腫瘍は縮小した。

3-A)。

病理：全割・全包埋による検討で、病変の大部分は広範な乳管進展を示すDCISであったが(図3-B)。

一部で微小浸潤が認められた。脈管侵襲は認められなかった。また、切除断端は腫瘍細胞陰性であった。エストロゲン受容体(ER)、プロゲステロン受容体

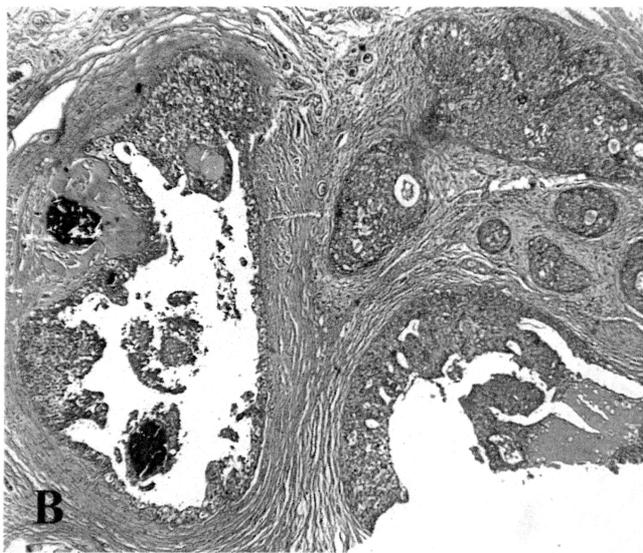
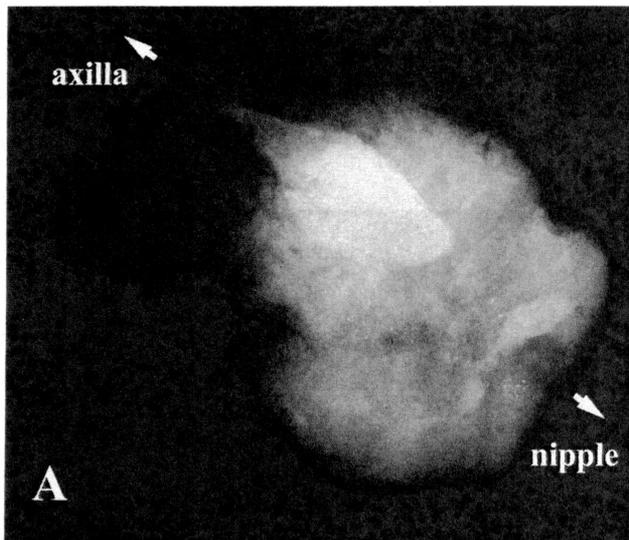


図3 A 術中切除検体の軟線撮影。術前MMGで認められた微細石灰化部分が一括して切除された。B 病理組織所見。殆どが石灰化を一部に伴ったDCISであった。

(PgR) はいずれも強陽性であった。ハーセプチストは2+であった。

術後経過：傍腹部大動脈腫瘍について、鑑別目的に各種腫瘍マーカーを測定したところ、可溶性インターロイキン2受容体 (s-IL2r) のみが875U/ml (基準値135~483) と有意に上昇していた。また、CT所見(図2-A)の他腹部MRI所見(図2-B)では、腫瘍はT2強調像でintensityが低く、リンパ腫が最も疑われた。さらに診断を確定する目的に開腹生検を勧めたが、同意を得られず断念した。しかし以上から、傍腹部大動脈リンパ節原発の悪性リンパ腫と診断し、乳腺手術後直ちに化学療法 (CHOP療法: cyclophosphamide 750mg/m² day1, adriamycin 50mg/m² day1, vincristine

1.4mg/m² day1, prednisolone 100mg/day days1~5, 1コース3週間) を2コースと局所放射線照射 (右残存乳腺40Gy, 腹部30Gy) を行った。この後タモキシフェンの内服を開始した。治療開始後約2ヶ月のCT所見では腫瘍の著明な縮小が認められ(図2-C), s-IL2r値も正常化した。しかし、初発から約2年後の平成18年3月のCT所見上、骨盤内に腫瘍が認められ同年4月に開腹した結果、回盲部腸間膜に腫瘍形成が認められたため回盲部切除術を施行した結果、病理所見で濾胞性リンパ腫 (follicular lymphoma, Mann & Berard分類 Grade 1; Predominantly small cleaved cell (centroblastic-centrocytic)) の診断が得られた。以後外来にて経過観察中である。

考 察

乳癌と悪性リンパ腫の重複発症については様々な視点から検討がなされており、ホジキンリンパ腫の縦隔照射治療後に乳癌の発症リスクが高くなる報告は比較的多く見られる¹⁾²⁾。悪性リンパ腫症例における第2癌という点での諸施設における検討の中で、島野ら³⁾の検討では悪性リンパ腫患者の約1.5% (623例中9例) に乳癌の発症を見たが、そのすべてが異時性発症例であった。一方、乳癌患者集団における第2癌としての悪性リンパ腫の発症については、田中ら⁴⁾の検討によると乳癌化学療法がその発症リスクを引き上げている可能性が示唆されている。このように、重複症例は異時性発症がほとんどで同時性発症はまれであり、その報告は医学中央雑誌web版での過去8年間の検索においても2例と極めて少なかった⁵⁾⁶⁾。

本症例では最終的に悪性リンパ腫の存在が確認されたが、当初開腹生検は施行できなかった。その状況でこの傍腹部大動脈腫瘍を臨床的に悪性リンパ腫と診断した根拠としては、前述のような疫学的背景、乳癌の病理学的所見、そして腫瘍マーカーや画像所見などが挙げられる。

乳癌の転移好発部位は一般に(所属)リンパ節、骨、肺、肝臓などであるが⁷⁾、浸潤性乳管癌に比べて浸潤性小葉癌では消化管や後腹膜、子宮内膜、髄膜などへの転移頻度が高いとの報告がある⁸⁾⁹⁾。しかし、本症例では腫瘍の主体がDCISで、病理組織所見上脈管侵襲が認められなかったことから、傍腹部大動脈リンパ節への単独転移の可能性は極めて低いと考えた。また、乳癌の単独後腹膜リンパ節転移自体、その報告は少な

く^{10)~14)}、いずれも進行症例であり、初発転移が後腹膜リンパ節であった症例は其中で2例にすぎなかった¹⁰⁾¹⁴⁾。この点も本症例における診断の根拠となった。

乳癌の治療では局所進行癌の一部や全身多発転移などの特殊な例を除き、基本的には外科的切除が先行され、引き続き化学療法などの補助療法が行われている。一方、悪性リンパ腫の治療では化学療法が主体である。そのサブタイプによって治療反応性は異なるが、それゆえに治療前組織診断が必要である。本症例では最終的には再発のため開腹手術が施行され、組織診断がついたものの、初発時には開腹生検の同意が得られず、臨床診断のみで治療を進めざるを得なかったが、幸いにも治療効果は比較的良好に得られた。しかし、化学療法による患者への負担を軽減し、効率よく治療を進める目的からも、今後同様な症例に対応する場合には、必要性を十分説明した上で必ず組織診断（生検）を優先して行うべきであると考えられた。

ま と め

右乳癌と腹部傍大動脈リンパ節原発悪性リンパ腫の同時性発症例を経験した。当初悪性リンパ腫の組織診断は行えなかったが、乳癌の病期や病理学的所見から、腹部リンパ節単独転移の可能性は低いと考え、悪性リンパ腫と診断した。治療は手術が必要となる乳癌の治療を先行した。

文 献

- 1) Cutuli B, Borel C, Dhermain F, et al. Breast cancer occurred after treatment for Hodgkin's disease: analysis of 133 cases. *Radiother Oncol* 2001; 59(3): 247-255.
- 2) Peters MH, Sonpal IM, Batra MK. Breast cancer in women following mantle irradiation for Hodgkin's disease. *Am Surg* 1995; 61(9): 763-766.
- 3) 島野俊一, 村山佳予子, 田中陽子, 他. 悪性リンパ腫における同時性及び異時性重複がんの検討. *癌の臨床* 2003; 49(5): 407-413.
- 4) Tanaka H, Tsukuma H, Koyama H, et al. Second Primary Cancers Following Breast Cancer in the Japanese Female Population. *Jpn J Cancer Res* 2001; 92(1): 1-8.
- 5) 橋本宗敬, 遠藤渉, 横田憲一, 他. 乳房原発悪性リンパ腫に乳癌を合併した1例. *公立気仙沼総合病院医学雑誌* 2003; (6): 47-50.
- 6) 鎌田秀紀, 新垣盛雅, 細川誉至雄, 他. 原発性同時性両側乳腺悪性腫瘍 (左悪性リンパ腫, 右乳癌) の1例. *乳癌の臨床* 13(4)740-741, 1998
- 7) Millis RR, Hanby AM, and Oberman HA. The Breast. In: Stenberg SS, ed. *Diagnostic Surgical Pathology* 3rd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins: 1999, p 362
- 8) Harris M, Howell A, Chrissohou M, et al. A comparison of the metastatic pattern of infiltrating lobular carcinoma and infiltrating duct carcinoma of the breast. *Br J Cancer* 1984; 50(1): 23-30.
- 9) Dixon AR, Ellis IO, Elston CW, et al. A comparison of the clinical metastatic patterns of lobular and ductal carcinomas of the breast. *Br J Cancer* 1991; 63(4): 634-635.
- 10) 袴田安彦, 関口令安, 安田大吉, 他. 後腹膜リンパ節に初発転移を認めた1症例. *乳癌の臨床* 1994; 9(3): 428-432.
- 11) 竹之内伸郎, 塩野恒夫, 関下芳明, 他. 乳癌の胃・後腹膜リンパ節転移の1例. *日臨外会誌* 1996; 57(11): 2682-2685.
- 12) 山田雅史, 奥平定之, 岸川博紀, 他. 乳癌の後腹膜リンパ節転移による水腎症およびイレウスをきたした1例. *長崎医会誌* 2001; 76: 6-10.
- 13) 越塚浩三, 伊従敬二, 萩原純, 他. 乳癌大腸転移の1例. *日臨外会誌* 1993; 54(3): 651-654.
- 14) 椎木滋雄, 岩本良太, 元井信, 他. 乳癌後腹膜リンパ節転移の1例. *乳癌の臨床* 2004; 19(4): 400-403.

Summary

A case of synchronous double malignancy, breast cancer and para-abdominal aortic malignant lymphoma

Taiichiro SHIBAKI¹⁾, Norio MORIMOTO¹⁾
Takuro ARIMOTO²⁾, And Yoshihiro MURAKAMI³⁾

Department of Surgery, Kitami-Chuo Hospital¹⁾

Department of Radiology, Kitami Red Cross Hospital²⁾

Department of Surgery, Kitami Red Cross Hospital³⁾

A 46-year-old woman was admitted our department with a complaint of pain in the right breast. Although there was no mass, segmental microcalcification was observed in the upper lateral portion of the right breast by mammography. Core-needle biopsy showed ductal carcinoma (probably

noninvasive). There was an unguessed finding of a monocontrast tumor between the pancreas and abdominal aorta on CT. According to the histopathological findings of the breast, solitary metastasis to para-aortic lymph nodes was denied. Although open biopsy was prearranged after quadrantectomy of the right breast, it could not be conducted because of the patient's refusal. Thus histopathological diagnosis was not obtained. However, a high concentration of soluble interleukin 2 receptor and findings in the enhanced CT and magnetic resonance imaging led us to a clinical diagnosis of malignant lymphoma. Conventional CHOP chemotherapy and local radiation reduced it effectively. About 2 years after that admission, however, recurrence in the ileocecal mesentery was diagnosed on CT and it was resected and diagnosed as follicular lymphoma microscopically.

Synchronous double malignancy consisting of breast cancer and malignant lymphoma is rare. We report this case and some considerations in the literature.