演題 4

乳房腫瘤を形成した悪性リンパ腫の２例

熊本市立熊本市民病院　病理診断科

○三浦　真嗣（MT）河野　公成（CT）松本　律男（CT）山田　智子（CT）

溝上　美江（CT）内田　衣里子（CT）志賀　有紗（CT）

豊住　康夫（MD）有馬　信之（MD）

【はじめに】

乳腺原発悪性リンパ種(以下 ML)は全 ML の 0.5%以下、乳腺悪性腫瘍の約 0.15%と極めて稀で、癌との鑑別や乳腺原発か他臓器原発かが問題となることが多く、注意を要する。

今回我々は、乳腺原発 ML と全身性 ML の浸潤により乳房腫瘤を形成した ML の計 2 例を経験したので報告する。

【症例呈示】

［症例１］

患者：70 歳代、女性
主訴：右乳房のしこり
既往歴：特記事項なし
現病歴：右乳房のしこりを自覚し、当院乳腺内分泌外科を紹介受診。超音波検査にて右 CD 領域に低エコー域を指摘され、針生検を施行するも確定診断に至らず。その後腫瘤が急速に増大し、乳腺腫瘍摘出術が施行され、術中凍結標本にて ML と診断された。

［捺印細胞所見］

核小体が目立ち、核の括れを示す中型～大型リンパ球が多数出現しており、大きさが多彩な部もあったが、ML を推定した。

［組織所見］

大型異型細胞が密に増殖する部と細胞成分が疎な部よりなり、前者では N/C 比が高い大型リンパ球様異型細胞の密な充実状増殖がみられた。核形不整が目立ち、核分裂像が高頻度であった。異型細胞は CD79a、CD20 に染色性を示し、CD3(-)、CD5(-)、CD10(-)であった。以上より、乳腺原発 ML, Diffuse large B-cell lymphoma と診断された。

［症例２］

患者：80 歳代　女性
主訴：右乳房腫瘤
既往歴：多発性骨髄腫にて他院にて治療中
現病歴：右乳房腫瘤を自覚し、当院を受診。CT と MRI 検査にて、右乳房の径 2.0～3.0cm 大の不整形腫瘤と両側腋窩リンパ節腫大を指摘。穿刺吸引細胞診で Solid-tubular carcinoma が疑われ、右乳房温存手術を施行。術中センチネルリンパ節(SLN)生検組織にて ML が疑われ、乳房腫瘤は最終的に ML と診断された。

［穿刺吸引ならびに捺印細胞所見］

穿刺吸引細胞診では１～数個の核小体と核の括れを有する N/C が極めて高い異型細胞が多数出現していた。細胞相互の結合性は乏しく、Solid-tubular carcinoma を推定した。

本標本の再検討ならびに SLN 捺印標本では、疎なクロマチン様式を示す、いわゆる車軸状の偏在核を有する細胞の増生があり、ギムザ染色では好塩基性細胞質を有する細胞もあり、既往歴からも多発性骨髄腫の乳房ならびに腋窩リンパ節浸潤を推定した。

［組織所見］

浸潤細胞は成熟リンパ球よりやや大きく、核の大小不同と核形不整、核偏在性を示し、形質細胞様細胞であった。核小体が明瞭で、核分裂像が散見され、異型細胞は CD79a と CD20 に染色性を示した。免疫グロブリン重鎖については単クローン性を証明することは出来なかったが、軽鎖では lambda 陽性細胞が圧倒的多数を占めていた。本症例は PET 検査にて全身リンパ節に異常集積が確認され、最終的に乳房腫瘤を形成した ML, Lymphoplasmacytic lymphoma と診断された。

【考察】

乳房腫瘤を形成した ML の 2 例を経験したので報告した。細胞診標本を鏡検するにあたり、以下のことに留意する必要がある。

- 乳房腫瘤の鑑別疾患に ML を忘れてはならない。
- 診断時に既往歴や画像所見を調べる習慣をつける。
- 乳房の充実性腫瘤の診断にはギムザ染色を併用することが望ましい。