演題 5

骨髄塗沫細胞診で明らかに出来た乳腺小葉癌の術後再発の１例

熊本総合病院　病理診断科[1)]　　熊本労災病院　病理診断科[2)]

○寺園　広太（CT）[1)] 平岡　陽介（CT）[1)] 平江　幸裕（MT）[1)] 猪山　賢一（MD）[1)]

川野　陽子（CT）[2)] 栗脇　一三（MD）[2)]

【はじめに】

乳腺浸潤性小葉癌の再発・転移巣において小葉癌細胞と胃の低分化型腺癌ないし印環細胞癌の転移との鑑別がしばしば困難である。今回、乳腺浸潤性小葉癌が術後 17 年目に骨髄転移をきたし、貧血症状から施行された骨髄塗沫細胞診で粘液産生を呈した低分化腺癌様ないし印環細胞癌様の小細胞集塊を同定し、骨髄クロットから作成したセルブロックでの免疫染色で乳腺小葉癌の骨髄転移と確定した症例を報告する。

【症例】

患者：60 歳代　女性

主訴：貧血

既往歴：乳癌(17 年前乳房全摘術，受診時には病理組織亜型の詳細は不明)

現病歴：糖尿病、逆流性食道炎

臨床経過 :17 年前に右乳腺浸潤性乳癌で右乳房全摘術後はホルモン療法により経過は良好で当院受診時まで局所再発や遠隔転移は一度も認めなかった。今回、検診で貧血を指摘され CEA の上昇(100.2 ng/ml)が認められた為、骨髄穿刺塗沫細胞診と骨髄セルブロックでの細胞検索を行った。

【骨髄塗沫の細胞所見】

正常血球を背景に孤立散在性ないし一部小集塊状の異型細胞を認め、クロマチン増量，核小体腫大，核が偏在し細胞質内小腺腔(ICL：type A，type B)を認めた。細胞集塊には結合性もみられ、乳癌術後 17 年を経過するも乳癌手術歴がある事より乳腺小葉癌由来の癌細胞を鑑別の第一に挙げ、胃癌の骨髄転移を除外する必要があるため、骨髄クロットよりセルブロックを作成し、さらに追加検索を行った。

【骨髄のセルブロックの細胞所見】

HE 染色標本においても塗沫標本と同様の特徴を有する上皮性異型細胞の小集塊がみられ、上皮性悪性腫瘍の骨髄転移と診断し、免疫染色を施行した。腫瘍細胞は AE1/AE3，Cytokeratin 7，ER，PgR，GCDFP-15 がいずれも陽性、Cytokeratin 20，E-Cadherin はいずれも陰性、Her-2 は 1(+)であったため乳腺小葉癌の骨転移と診断した。

この時点で他院で手術された 17 年前の病理診断情報と記載された組織亜型を確認したところ、全摘された右乳癌の組織亜型は浸潤性小葉癌であり、17 年前の検体ブロックを免疫染色で検討すると今回の骨髄穿刺塗沫細胞診で得られた免疫染色の結果とほぼ一致した。

【確定診断後の追加検索結果】

FDG-PET-CT で全身骨髄へびまん性に異常集積(SUVmax=～9.7)を認め、腫瘍マーカーでも CA15-3 の上昇(621.6U/ml)を確認し、乳癌の骨髄再発転移を示唆する結果であった。

消化管の内視鏡的検査では胃のびらん部の生検で粘膜表層に低分化腺癌様ないし印環細胞癌様の癌細胞浸潤を認めた。生検病理診断から原発性胃癌も除外する必要があるため、胃生検組織でも免疫染色を施行したところ、上記骨髄や乳癌原発巣の染色結果とほぼ一致し、乳腺小葉癌の胃への転移と確定した。現在、ホルモン療法で経過観察中である。

【まとめ】

乳腺小葉癌の遠隔転移はリンパ節以外では骨、肝、肺、脳脊髄膜、腹腔漿膜、後腹膜、肺胸膜、卵巣、子宮、消化管である。本症例は貧血を主訴に初診時骨髄穿刺細胞診が施行され、乳腺小葉癌の骨髄転移と診断が可能であったが、その後の精査中に胃粘膜病変で低分化型腺癌ないし印環細胞癌が確認されたため、原発性胃癌の骨転移を除外する必要があった。骨髄セルブロックによる免疫染色や 17 年前の他院での乳癌摘出検体ブロックでの組織学的検討と胃粘膜生検での免疫染色の結果より確定診断に至れた希少症例であり、乳癌手術既往症例の貧血、消化管粘膜病変では乳腺小葉癌の骨髄転移や消化管転移を念頭に置き慎重に診断する必要がある。