

# 巨大乳腺葉状腫瘍の1例ならびにその増大過程

和歌山赤十字病院外科, \*同病理

高折 恭一, 里村 紀作, 楊 忠和, 鍛 利幸  
冷水 宏行, 静木 厚三\*

〔原稿受付: 平成2年2月22日〕

## A Case of Giant Phyllodes Tumor with Special Reference to Its Process of Enlargement

KYOICHI TAKAORI, KISAKU SATOMURA, TADAKAZU YOH, TOSHIYUKI KITAI,  
HIROYUKI SHIMIZU, KOHZO SHIZUKI\*

Department of Surgery, \*Department of Pathology, Wakayama Red Cross Hospital

### Abstract

A phyllodes tumor of the breast can grow into an extremely large oncoides occasionally and be a cause of poor prognosis without adequate treatment in some cases. A case of giant phyllodes tumor which is thought to be one of the largest and heaviest among reported cases in Japan was treated in our clinic.

The process of enlargement of the tumor and the treatment of this patient are reported.

### はじめに

葉状腫瘍は、ときに極めて巨大な腫瘍を形成するが、患者の社会的背景によって、あるいは末期癌と診断され、適切な治療を受けることなく不幸な転帰をとることがある。今回我々は、本邦における報告例中最大と思われる異常に大きく発育した葉状腫瘍の症例を経験したので報告する。又、本症例では患者が自身の患部を撮影していたので、腫瘍切除までの10ヶ月間に腫瘍が増大する経過を示した写真を併せて供覧する。

### 症 例

患 者: 47歳, 女性

### 主 訴 右乳房腫瘍

現病歴: 1984年7月頃、右乳房上外側部に母指頭大の腫瘍を自覚した。腫瘍は、しだいに増大してきたため、1985年3月近医を受診したところ末期癌と診断され、手遅れと思い放置していたという。1986年11月から腫瘍が急激に増大し、皮膚には潰瘍が形成された。この頃より患者はいわゆる断食療法や粉ミルク療法などを試みるようになったが、腫瘍はその後も増大し、一部に壊死を認めるようになった。腫瘍の重量のため、患者は歩行困難となり、1988年2月5日当院当科を受診した。

既往歴: 21歳のときに子宮外妊娠のため手術を受けたが術式は不詳である。以後、妊娠出産歴はない。閉

Key words: Phyllodes tumor, Cystosarcoma phyllodes, Breast tumor, Giant fibroadenoma.

索引語: 葉状腫瘍, 葉状嚢肉腫, 乳房腫瘍, 巨大線維腺腫.

Present address: Department of Surgery, Wakayama Red Cross Hospital, 4-1, Komatsubara-dori, Wakayama-ci, Wakayama 640, Japan.



写真1 本症例における葉状腫瘍の増大過程 (1987年  
5月3日撮影)



写真2 本症例における葉状腫瘍の増大過程 (1987年  
10月8日撮影)



写真3 本症例における葉状腫瘍の増大過程 (1987年  
12月27日撮影)



写真4 本症例における葉状腫瘍の増大過程 (1988年  
1月5日撮影)

表1 入院時検査所見

|      |                                |      |                             |
|------|--------------------------------|------|-----------------------------|
| 赤血球数 | $362 \times 10^4/\text{mm}^3$  | TP   | 6.4 g/dl                    |
| 白血球数 | $6900/\text{mm}^3$             | Alb  | 3.1 g/dl                    |
| Hb   | 9.3 g/dl                       |      |                             |
| Hct  | 31.7%                          | Fe   | 26 $\mu\text{g}/\text{dl}$  |
| 血漿板数 | $39.8 \times 10^4/\text{mm}^3$ | TIBC | 161 $\mu\text{g}/\text{dl}$ |
| CRP  | 2.15 mg/dl                     |      |                             |
| 赤沈   | 116 mm                         | CEA  | 1.0 ng/dl                   |
|      |                                | AFP  | 3.8 ng/dl                   |

経は45歳であった。

家族歴：特記すべきことなし。

来院時現症：栄養不良，眼瞼結膜に中等度の貧血を認めた。右乳房には，外側へ向かって突出した長径30 cm 大の腫瘤を認めた。腫瘤の表面は潰瘍を形成し，複数の噴火口状の腫瘤が一塊となっており，出血，壊死，膿分泌が認められた。触診では弾性硬で，強い悪臭があった。左乳房には腫瘤を触れず，全体に萎縮していた。腋窩リンパ節には，腫張を認めなかった。尚，患者は医療機関を訪れることなく腫瘍を放置していた間，自らの患部を撮影記録していたので，これらの写真により腫瘍の増大過程について検討した。写真1は1987年5月3日に撮影されたもので，腫瘍は成人頭大

で腫瘍先端部の表面の皮膚は潰瘍化し花椰菜状となっている。更に5ヶ月後には写真2の如く，腫瘍は約2倍の大きさに増大している。1987年12月27日には，写真3のように著名な出血，壊死が認められ，腫瘍先端部は壊死のために脱落している。写真4は入院の1ヶ月前のもので，腫瘍は再び増大し腫瘍先端部以外の皮膚にも潰瘍形成がみとめられる。すなわち，本症例では入院前の10ヶ月間に急速に腫瘍が増大したと考えられた。

臨床検査所見：末梢血検査では，中等度の貧血，低蛋白血症および赤沈の亢進が認められたが，CEA・AFP 値は正常範囲内であった（表1）。

手術所見：葉状腫瘍の術前診断にて，全身麻酔下に手術を行った。皮膚切開を腫瘍辺縁から2 cm 離して置き，単純乳房切断術を行った。腫瘍への動静脈が著明に拡張していたため，出血量は1189 cc に及んだが，直ちに輸血によって補い，可及的速やかに手術を終えるよう努力した。腫瘍と周囲組織との癒着はなかった。

摘出標本所見：腫瘍の大きさは $30 \times 27 \times 25$  cm で，重量は11.0 kg であった。剖面は充実性で，腫瘍は一塊となっていた。

病理組織学的所見 間質線維の強い増生が認められ

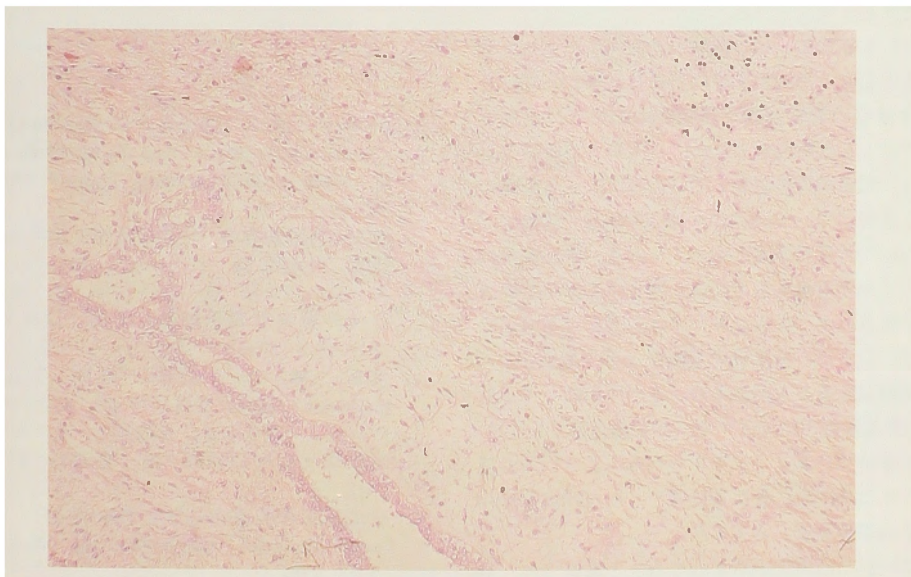


写真5 病理組織所見（×25）

表2 本邦巨大乳腺葉状腫瘍報告例

| 著者                 | 大きさ (cm)   | 重量 (kg) | 組織所見     | 発表 (年) |
|--------------------|------------|---------|----------|--------|
| 本症例                | 30×27×25   | 11.0    | 良性, 潰瘍化  | 1988   |
| 名知ら <sup>7)</sup>  | 30×28×15   | 7.58    | 良性, 潰瘍化  | 1977   |
| 曹ら <sup>9)</sup>   | 30.5×26×20 | 6.5     | 良性, 潰瘍化  | 1977   |
| 前部屋ら <sup>2)</sup> | 30×23×17   | 7       | 良性       | 1983   |
| 林ら <sup>3)</sup>   | 32×30×15   | 5.2     | 境界型, 潰瘍化 | 1986   |
| 高須ら <sup>10)</sup> | 26×18×15   | 4.9     | 悪性       | 1981   |
| 京野ら <sup>9)</sup>  | 30×25×20   | 4.0     | 悪性       | 1982   |
| 久保田ら <sup>2)</sup> | 36×31      | 不明      | 悪性       | 1983   |

た。しかし核の多型性は乏しく、細胞の異形性は見られなかったため、良性の葉状腫瘍と診断された(写真5)。

術後経過：創治癒は良好で、術後25日目に退院した。2年経過した現在、再発の徴候はない。

考 案

乳腺の葉状腫瘍は<sup>11)</sup>しばしば非常に大きく発育し、これまで表1に挙げたように、巨大に発育した症例の報告がなされてきた。本症例における腫瘍は、大きさ30×27×25 cm、重量11.0 kgと極めて大きく、表2に示すように我々が調べた範囲では本邦報告例中最大のものであると考えられる。

さらに、本症においては腫瘍がある一定以上の大きさになると急速に増大する傾向があると言われているが<sup>2,3)</sup>、本腫瘍の発育過程を経時的に記録した症例は現在までのところ報告をみない。今回我々が経験した症例では、患者が撮影記録していた写真により腫瘍の増大する過程について検討したが、本症例では腫瘍は入院前の10ヶ月間に急速に増大しており、葉状腫瘍には一定の大きさを越えると急速に増大する傾向があることが示唆された。本症においてはしばしば患者が自ら「手遅れ」と思いこみ適切な治療を受けることなく不幸な転帰をとることがあるが、その理由の一つとして、葉状腫瘍が急速に増大することが患者に「手遅れ」と思いこませていることが考えられる。こういった誤解を避けるためにも、葉状腫瘍はできるだけ速やかに切除する必要があると言えよう。

本症に於いては病理組織学的に良性と診断された場合でも局所再発がみとめられることがある。一方、悪性の症例であってもリンパ節転移をきたすことは希である<sup>1,6,8)</sup>。したがって葉状腫瘍の治療においては、病理学的所見が良性の場合は腫瘍摘除術が一般に行われ、悪性の場合でも通常は単純乳房切断術を施行する

ことで必要かつ十分であると考えられる<sup>3,4)</sup>。但し、良性の症例でも局所再発をふせぐために周囲乳腺組織を十分に摘除すべきであり、腫瘍の大きさによっては乳房全切除あるいは単純乳房切断術を行う必要がある。本症例では腫瘍は巨大であったが筋膜への侵潤が認められなかったため、単純乳房切断術を施行した。

お わ り に

和歌山赤十字病院外科で経験した、本邦報告例中最大と考えられる巨大な葉状腫瘍の一例を報告した。

なお本論文要旨は、第143回近畿外科学会において発表した。

文 献

- 1) Blichert-Toft M, Hansen JPH, Hansen OH, et al.: Clinical course of cystosarcoma phyllodes related to histologic appearance. Surg. Gynecol. Obstet 140: 929-937, 1975.
- 2) 第36回乳癌研究会：主題Ⅱ乳腺原発非上皮性悪性腫瘍。日癌治 18: 1201-1255, 1983.
- 3) 林 健一, 清藤 大, 盛田真伸, 他：潰瘍化した巨大乳腺葉状囊胞腺腫の1例。臨床外科 41: 1471-1474, 1986.
- 4) 泉雄 勝, 平井利幸：所謂 Cystosarcoma phyllodes の臨床。外科治療 49: 249-256, 1983.
- 5) 京野昭二, 有馬保生, 木内博之, 他：巨大な乳腺悪性葉状囊胞肉腫の1例。日臨外 43: 1168, 1982.
- 6) McDivitt RW, Urban JA, Farrow JH: Cystosarcoma phyllodes. Johns Hopkins Med. J 120: 33-45, 1967.
- 7) 名知光博, 富田良照, 宮本亮一, 他：巨大な乳腺葉状囊肉腫の1例ならびに乳腺纖維腺腫の統計的観察。外科 39: 90-93, 1977.
- 8) Richard MW, Harry LE: Cystosarcoma phyllodes: A clinicopathologic study of 26 cases. Cancer 10: 2282-2289, 1986.

- 9) 曹 桂植, 吉本隆行, 山下降史, 他 巨大な Fibroadenoma phyllodes の 1 治経例. 外科診療 19: 1107-1110, 1977.
- 10) 高須良雄, 池田義雄, 清家育郎, 他: いわゆる葉状嚢胞肉腫18例の経験—特に悪性例を中心に—. 日臨外 42: 145, 1981.
- 11) WHO: 乳腺腫瘍の組織分類 (第 2 版). 癌の臨床 28: 1207-1224, 1982.