
 症 例 報 告

乳腺 Low-Grade Adenosquamous Carcinoma の 1 例

庭野 稔之¹・島影 尚弘¹・薄田 浩幸²

¹ 長岡赤十字病院 乳腺外科

² 長岡赤十字病院 病理診断部

Low-Grade Adenosquamous Carcinoma of the Breast: A Case Report

Toshiyuki NIWANO¹, Naohiro SHIMAKAGE¹ and Hiroyuki USUDA¹

¹ Department of Breast Surgery, Nagaoka Red Cross Hospital

² Department of Pathology, Nagaoka Red Cross Hospital

要 旨

症例は 68 歳，女性．横行結腸癌術後 6 ヶ月の定期検査で施行された CT で左乳房に 8mm 大の造影結節を指摘され当科紹介となった．針生検で左乳癌（乳頭腺管癌），ER:2%，PgR:0%，HER-2 score:1 と診断され，左乳房切除術およびセンチネルリンパ節生検を施行した．術後病理組織では腫瘍径 8×7mm の乳腺 low-grade adenosquamous carcinoma (LGASC) の診断で，センチネルリンパ節転移は認めなかった．術後 3 年現在，無再発経過観察中である．WHO 分類における乳腺化生癌の一亜型である乳腺 low-grade adenosquamous carcinoma の 1 例を経験したので，文献的考察を加えて報告する．

キーワード: low-grade, adenosquamous, carcinoma, LGASC

緒 言

乳腺化生癌の一亜型であり，稀な乳腺 low-grade adenosquamous carcinoma の 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: 68 歳，閉経後女性．

主訴: なし．

既往歴: 右下肢静脈瘤，レーザー治療．萎縮性胃炎に対しピロリ除菌．横行結腸癌 (StageI) に対し腹腔鏡下横行結腸部分切除術．

家族歴: 姉または妹に乳癌．

現病歴: 当院で横行結腸癌 (StageI) に対し腹腔鏡下横行結腸部分切除術を施行された．術前の CT で左乳房に 8mm 大の造影結節が存在したが指摘されず，術後 6 ヶ月の定期検査の CT で著変

Reprint requests to: Toshiyuki NIWANO
Department of Breast Surgery,
Nagaoka Red Cross Hospital,
2-297-1 Senshu,
Nagaoka 940-2085, Japan.

別刷請求先: 〒940-2085 長岡市千秋 2-297-1
長岡赤十字病院 乳腺外科

庭野 稔之

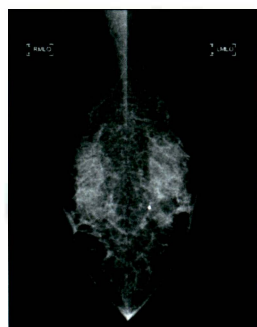


図 1a

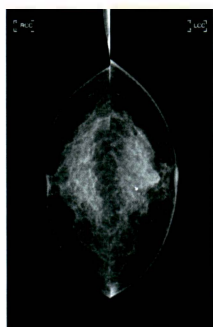


図 1b

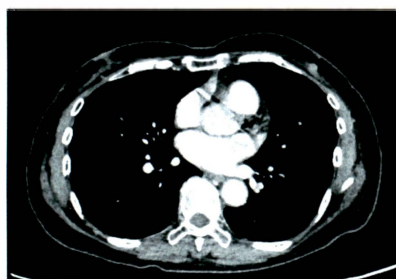


図 1c

図 1 初診時検査所見

- a) b) マンモグラフィ：左 BDE 領域 8mm 大の境界明瞭で平滑な等濃度腫瘍
c) CT：左乳房乳頭直下に 8mm 大の造影結節

のない同結節を指摘されて当科紹介となった。

マンモグラフィ所見：左 BDE 領域に 8mm 大の境界明瞭で平滑な等濃度腫瘍 (cat3) を認めた (図 1 a, 図 1 b)。

針生検病理組織診断：浸潤性乳管癌 (乳頭腺管癌) の診断で、ER：2%，PgR：0，HER-2 score：1 であった。

CT：左乳房乳頭直下に 8mm 大の造影結節を認めた (図 1 c)。腋窩リンパ節転移や遠隔転移、大腸癌の再発所見は認めなかった。

手術：左乳癌 (cT1bN0M0, cStageI) の診断で、左乳房切除術およびセンチネルリンパ節生検を施行した。

切除標本病理組織診断：8×7mm 大の境界比較的明瞭で弾性硬な腫瘍であった (図 2 a, b)。線維性間質を背景に、細胞異型の比較的弱い細胞が、管腔構造や充実性の小胞巣を形成しながら不規則な浸潤性増殖を示していた。扁平上皮癌に特徴的な角化や細胞間橋を認めなかった (図 2 c, d, e)。免疫染色では高分子サイトケラチン CK5/6, CK14 と扁平上皮マーカー p40 がびまん性に陽性を示す胞巣がみられ、扁平上皮ならびに筋上皮が陽性と

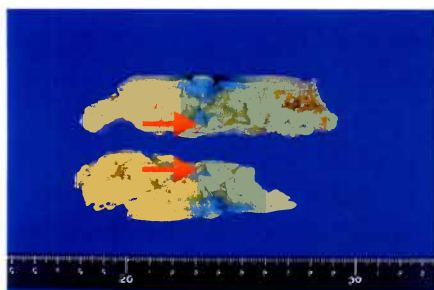


図 2a

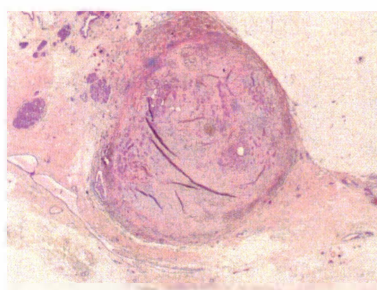


図 2b

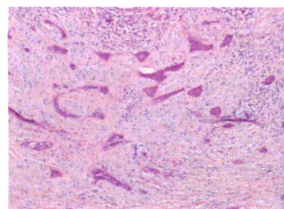


図 2c

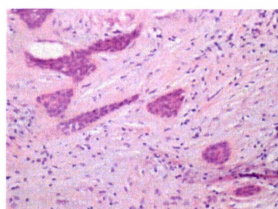


図 2d

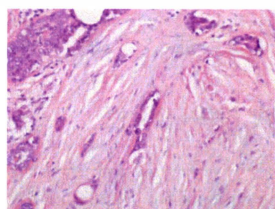


図 2e

図 2 切除標本所見

- a) b) 8×7mm 大の概ね境界明瞭な腫瘍。c) d) e) 背景の線維性間質および管腔構造と充実性小胞巣

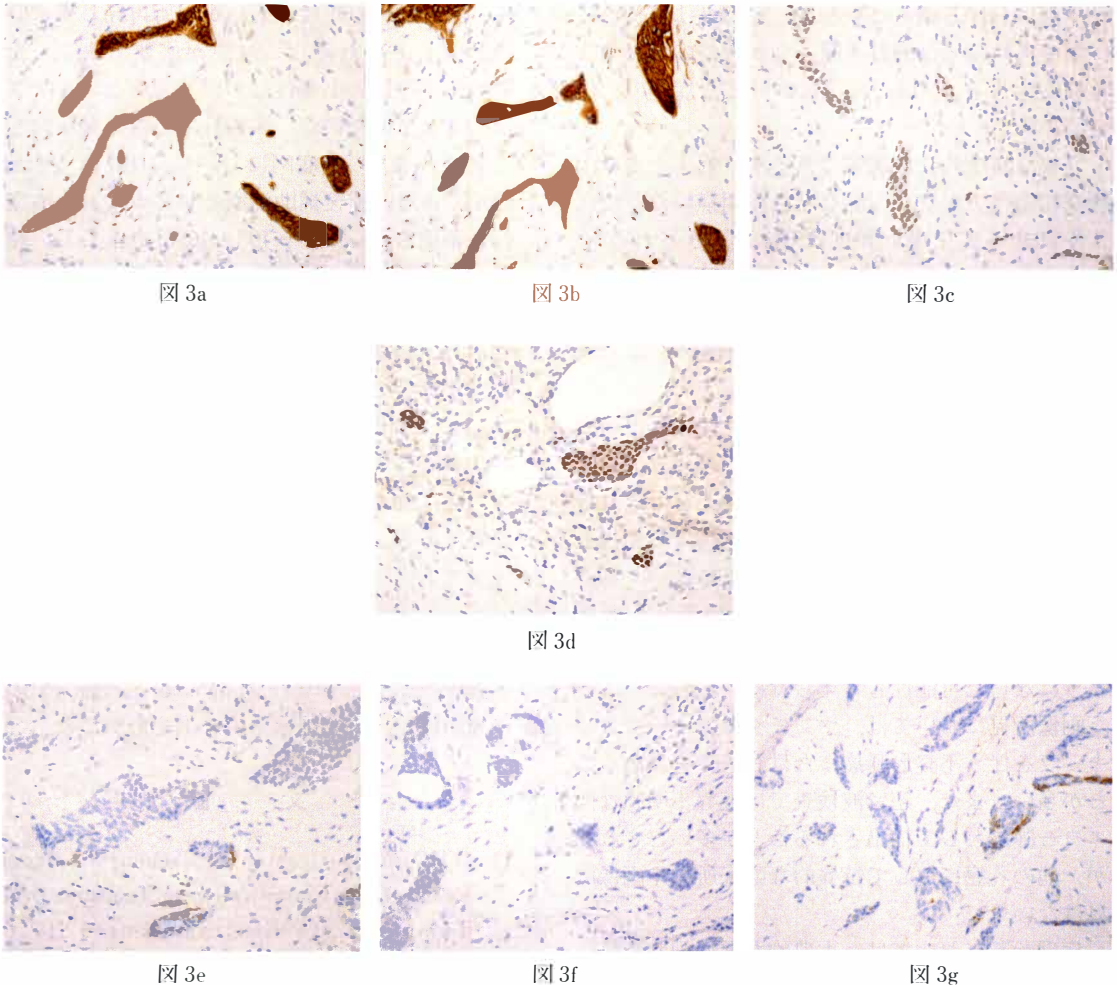


図3 切除標本所見（免疫染色）

a) CK5/6：陽性, b) CK14：陽性, c) p40：陽性, d) p63：陽性, e) calponin：陰性, f) α SMA：陰性, g) CD10：陰性

なる p63 も陽性であるが、他の筋上皮マーカー calponin, α SMA, CD10 が陰性であることから扁平上皮化生と考えられた（図 3a, b, c, d, e, f, g）。以上より、乳腺化生癌の一亜型である low-grade adenosquamous carcinoma の診断となった。また、pT1bN0 (sn) M0, pStageI, 断端陰性、波及度:g, リンパ管侵襲: ly0, 静脈侵襲: v0, 核グレード: 1, ki67: 1% であった。

術後経過：現在術後 3 年、無治療無再発で経過している。

考 察

乳腺 low-grade adenosquamous carcinoma は、病理学的に低異型度腺癌の増殖の中に扁平上皮化生を伴う稀な疾患である。

WHO 分類における乳腺化生癌の一亜型に分類され¹⁾、本邦の乳癌取扱規約においては特殊型である化生癌のうち扁平上皮癌に含まれる²⁾。

LGASC は 1987 年に Rosen and Ernsberger により初めて報告され³⁾、それ以降症例報告が散見される。

本邦における報告は少なく、2019年11月現在、医学中央雑誌で会議録を除く症例報告の原著論文を検索すると、2編の論文において2症例の報告を認めた。

乳癌は典型的には腺癌であるが、扁平上皮や肉腫様組織、アポクリン腺など乳腺組織以外への化生を認める化生癌の頻度は5%未満とされる⁴⁾。そのうちLGASCはさらに稀な組織型であり、全乳癌の1%以下である⁵⁾。若年者から高齢者まで発症年齢は幅広く、両側性にLGASCを認めた症例もある⁵⁾。

発症要因としては、外傷、炎症、生検時に留置された金属マーカーへの長期暴露などにより、腺上皮の修復過程で扁平上皮化性をきたし、それらを発症母地として癌化したことを示唆する報告もあるが⁶⁾、現時点でははっきりしていない。癌の部分以外に扁平上皮化生を伴わないこともあり⁷⁾、腺癌として発生した後に扁平上皮化生を伴うようになった可能性も考えられる。

画像所見においては、マンモグラフィーでスピキュラを伴う不整形腫瘍または石灰化を認めることが多い。また、超音波検査では境界不明瞭な低エコー腫瘍として描出されることが多いとされるが、他の乳癌に比して特異的な臨床所見や画像所見はない⁵⁾。

病理診断においては、古典的な悪性細胞所見に乏しく、穿刺吸引細胞診による正確な術前診断は困難である^{5) 8)}。針生検で診断可能なこともあるが⁶⁾、良性疾患あるいは乳癌を疑われた腫瘍の切除生検や、本症例のように本疾患以外の乳癌としての手術後に診断されることも多い^{5) 9)}。低異型の腺癌様の組織構築に扁平上皮化生を伴うことで診断されるが、扁平上皮癌との鑑別は必須である。また、上皮化生の部分については筋上皮と扁平上皮の鑑別にp40、CK5/6、CK14、p63、CD10等のマーカーの免疫染色が有用であると考えられる。筋上皮マーカーの染色パターンが、管状癌や硬化性乳腺症などの疾患との鑑別に有用であるとの報告もある^{7) 10)}。

LGASCはトリプルネガティブあることの多い化生癌であるが、緩徐な病勢で予後良好とされ

る^{5) 11)}。転移の頻度は低いが局所再発しやすいとの報告もあるため¹¹⁾、注意が必要である。術後補助化学療法の必要性について明確なエビデンスは確立していないが、未施行での無再発症例も多く見られる⁵⁾。本症例においてはERは2%と弱陽性であり、術後補助治療としてホルモン治療を行う余地もあったが、LGASCであること、腫瘍径およびその他の病理所見から再発リスクは低いと考え、患者の意思も踏まえて無治療経過観察となった。現在のところ無再発で経過しており、妥当な選択であったと考えられる。今後、組織型に応じた補助治療の省略の可能性も示唆されるが、現時点での散見される症例報告からは特異的な治療は確立しておらず、さらなる症例の蓄積が必要である。

結 語

乳腺 low-grade adenosquamous carcinoma の術後無治療で無再発経過中の1例を経験した。

文 献

- 1) WHO Classification of Tumours Editorial Board: WHO Classification of Tumours, Breast Tumours, 5th Edition, World Health Organization.
- 2) 日本乳癌学会・編：臨床・病理乳癌取扱規約、第18版、金原出版株式会社、東京、2018。
- 3) Rosen PP and Ernster D: Low-grade adeno-squamous carcinoma. A variant of metaplastic mammary carcinoma. Am J Surg Pathol: 11, 351-358, 1987.
- 4) Yoon Jin Cha, Gi Jeong Kim, Byeong-Woo Park and Ja Seung Koo: Low-Grade Adenosquamous Carcinoma of the Breast with Diverse Expression Patterns of Myoepithelial Cell Markers on Immunohistochemistry: A Case Study. Korean J Pathol: 48: 229-233, 2014.
- 5) Senger JL, Meiers P and Kanthanc R: Bilateral synchronous low-grade adenosquamous carcinoma of the breast: A Case report with review of the current literature. Int J Surg

- Case Rep: 14, 53-57, 2015.
- 6) Priyanka Handa, Samer N Khader and Shalom S Buchbinder: Low-Grade Adenosquamous Carcinoma of the Breast Developing Around a Localization Wire Fragment. *Lab Med*: 46, 241-247, 2015.
 - 7) Yoon Jin Cha, Gi Jeong Kim, Byeong-Woo Park,¹ and Ja Seung Koo: Low-Grade Adenosquamous Carcinoma of the Breast with Diverse Expression Patterns of Myoepithelial Cell Markers on Immunohistochemistry: A Case Study. *Korean J Pathol*: 48, 229-233, 2014.
 - 8) Bataillon G, Collier JF, Voillemot N, Menet E, Vincent-Salomon A and Klijanienko J: Fine-needle aspiration of low-grade adenosquamous carcinomas of the breast: report of three new cases. *Acta Cytol*: 58, 427-431, 2014.
 - 9) Tan QT, Chiwa EW, Chew SH, Lim-tan SK and Lim SH: Low grade adenosquamous carcinoma of the breast: A diagnostic and challenge. *Int J Surg*: 19, 22-26, 2015. PubMed.
 - 10) Kawaguchi K and Shin SJ: Immunohistochemical staining characteristics of low-grade adenosquamous carcinoma of the breast. *Am J Surg Pathol*: 36: 1009-1020, 2012.
 - 11) Van Hoeven KH, Drudis T, Cranor ML, Erlandson RA and Rosen PP: Low-grade adenosquamous carcinoma of the breast: a clinicopathologic study of 32 cases with ultrastructural analysis. *Am J Surg Pathol*: 17: 248-258, 1993.

(令和2年12月16日受付)