

よくわかる

## 病理診断報告書

森谷卓也<sup>1</sup> / 西村広健<sup>2</sup>

1 川崎医科大学病理学 2 教授

2 同 講師

Q15

### 乳癌のリンパ管侵襲について教えてください

浸潤性乳癌において、リンパ節転移の有無とその程度は、病期を決定する重要な因子です。リンパ節転移とは、浸潤性の癌細胞がリンパ管内に進展し、それを介してリンパ節に達したものです。乳癌原発巣においてリンパ管侵襲の存在とその程度は、リンパ節転移とも独立した予後因子とする研究成果が少なからず示されています。浸潤性の癌は、周囲組織を浸潤し、その一部がリンパ管壁を破壊すればリンパ管内に侵入し、従来のリンパ管の流れに沿ってリンパ節に達します。乳癌の場合、そのほとんどは腋窩リンパ節に向かい、到達の有無はセンチネルリンパ節生検としても検討されています。また、乳房温存手術症例においては、切除断端の評価のほとんどは癌の乳管内進展に関する評価ですが、リンパ管侵襲による進展が切除範囲を越えて存在している可能性(原発巣におけるリンパ管侵襲の程度にも関連すると予測されます)は常に残りますので、残存乳房への放射線照射や術後薬物療法によるコントロールが必須となります。したがって、病理組織学的に原発巣のリンパ管侵襲の有無、程度を検討することには複数の意義があると考えられます。

乳腺実質にはリンパ管網が存在しますが、通常ではその存在を十分確認することは必ずしも容易

ではありません。さまざまな理由で浮腫が生じた場合には、副次的に拡張したリンパ管を認識できる可能性があります。日常の病理組織診断においては、そのような状況を想定するのは困難です。リンパ管拡張とリンパ管侵襲の存在は、浸潤性乳癌病巣に限って認められる現象と考えても矛盾しません。

病理組織標本において、リンパ管侵襲の存在を確認するためには、その局在と、形態的特徴の両者を知っておくことが大切です。リンパ管侵襲は、小型の組織間隙内に癌胞巣が浮遊する像として認識されます(図1)。血管(小動静脈)や乳管に接して確認されることも少なくありません。

静脈侵襲とは異なり、癌巣の周囲にフィブリン析出などの組織反応は示しません。管腔は、一層の内皮細胞(細長い核のみとして認識されます)により裏打ちされます。免疫組織学的には、podoplanin (D2-40)がリンパ管内皮マーカーとして利用可能です(図2)。ただし、この染色は筋上皮細胞にも発色することがありますので、癌の乳管内進展巣と誤認しないよう、注意が必要です。

浸潤性乳癌においては、病巣内に多数のリンパ管侵襲を生じている可能性があります。浸潤病巣の内部において、D2-40を含めても、その存在