

症例報告

非浸潤性嚢胞内乳癌の1例

浜松赤十字病院 外科

清野徳彦, 奥田康一, 西脇 眞, 大住幸司, 橋口尚子,
福本和彦, 小林尚史, 安形俊久, 龍村俊樹, 安藤幸史

要 旨

今回、われわれは非浸潤性嚢胞内乳癌の1例を経験したので報告する。症例は63歳、女性。主訴は右乳房腫瘍。33歳時より右乳房腫瘍に気付いていた。平成13年11月頃より右乳房腫瘍が気になるようになった。平成14年9月受診となった。右乳房A領域に5×4cm大の弾性、軟な腫瘍を触知。マンモグラフィ上境界明瞭、表面平滑な腫瘍を認めた。超音波検査では4×3cm大の境界明瞭な腫瘍で、内部エコーレベルは低く、不均一であった。穿刺吸引細胞診にて暗赤色、漿液性の嚢胞液を吸引した。結果は疑陽性で、乳腺嚢胞内腫瘍の診断で腫瘍切除術を平成14年11月に施行した。腫瘍は5×3×3cmで、腫瘍内部には3×1.2cmの乳頭状の隆起性病変を認めた。病理組織診断は非浸潤性嚢胞内癌であった。腫瘍は完全に切除されており、腫瘍の嚢胞外浸潤を認めず、腫瘍切除のみで腋窩リンパ節郭清は施行しなかった。術後10ヵ月の現在再発徴候なく、経過観察中である。

Key words

嚢胞内乳癌, 嚢胞内乳頭腫, 嚢胞壁外非浸潤, 非浸潤性嚢胞内癌

I. 緒 言

嚢胞内乳癌は、乳腺嚢胞内に癌腫の発生する比較的稀な疾患であり全乳癌の0.07～3.2%といわれている。今回われわれは、嚢胞内乳癌の1例を経験したので報告する。

II. 症 例

症例：63歳、女性

主訴：右乳房腫瘍

既往歴：57歳時上行結腸癌に対して結腸右半切除術。

現病歴：33歳時（第1子分娩後）より右乳房腫瘍に気付いていた。平成13年11月頃より右乳房腫瘍が気になるようになった。平成14年9月定期受診時精査となった。

現症：右乳房A領域に5×4cm大の弾性、軟な腫瘍を触知。

血液検査にて腫瘍マーカー値 CA15-3,

NCC-ST-439はいずれも正常範囲内であった。

マンモグラフィ：境界明瞭、表面平滑な腫瘍を認めた（図1）。

超音波検査：4.4×3.7cm大の境界明瞭な腫瘍で、内部エコーレベルは低く、不均一であった。嚢胞内のカラードプラーエコーにて血流は認めなかった（図2）。

穿刺吸引細胞診：嚢胞内容の穿刺にて暗赤色、漿液性の嚢胞液を吸引した。背景に出血を伴い軽度異型を伴う細胞がシート状に認められ、Class IIIa, 疑陽性と診断された（図3）。平成14年11月11日左乳腺嚢胞内腫瘍の診断で、腫瘍切除術を施行した。

切除標本所見：腫瘍は5×3×3cmで、腫瘍内部には3×1.2cmの乳頭状の隆起性病変を認めた（図4）。

病理組織学的所見：嚢胞壁は厚い線維性被膜を有し、嚢胞壁内には充実性、乳頭状に増殖する上皮を認めた。嚢胞壁外への腫瘍の浸潤は認めなかった（図5）。病理組織診断は Non invasive ductal carcinoma, papillary type, surgical margin: free

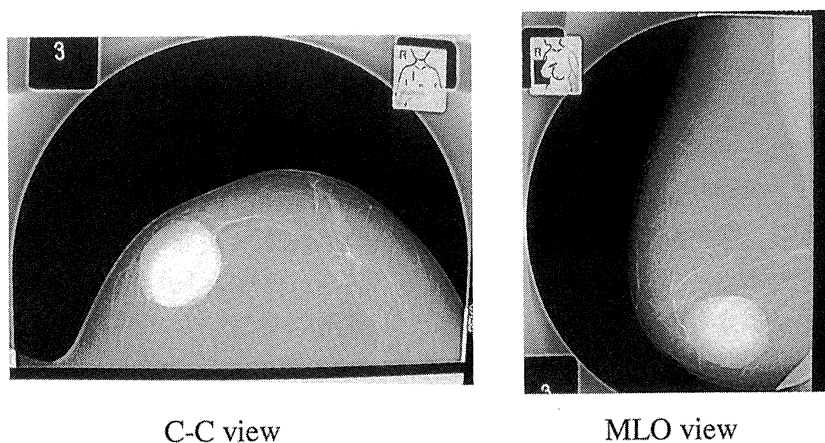


図1. マンモグラフィ：右乳房内側に4×3.5cm大の境界明瞭な楕円形腫瘤を認めた。

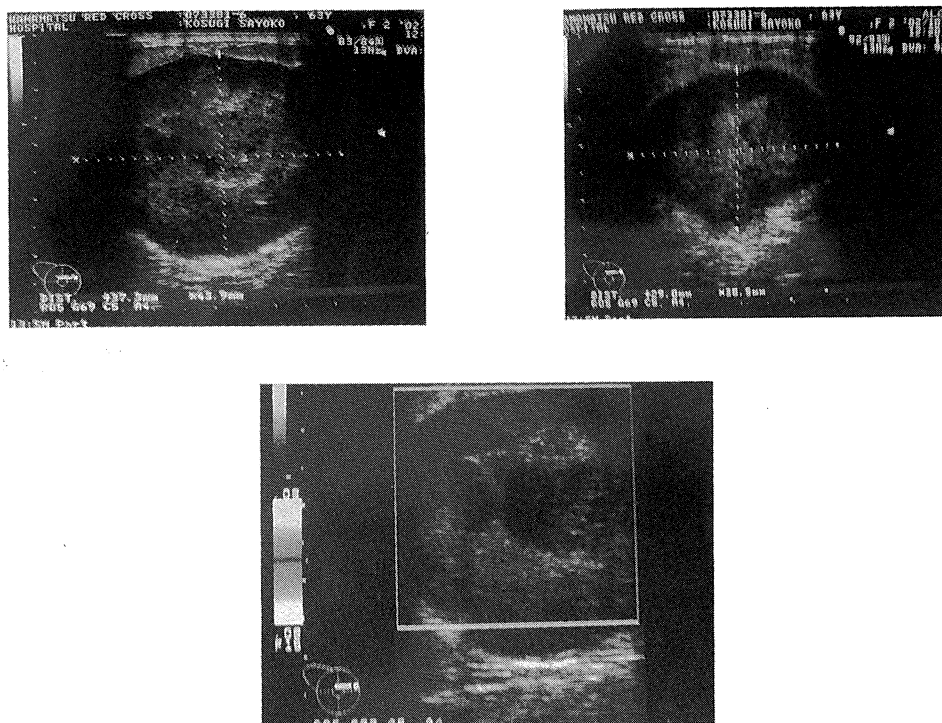


図2. 超音波検査：4.4×3.7cm大の辺縁がやや不整な hypoechoic mass を認めた。
カラードップラーエコーにて嚢胞内に血流は認めなかった。

であった。なお、腫瘍のエストロゲンレセプターおよびプロゲステロンレセプターは共に陽性であった。

術後経過：術後10ヵ月の現在再発所見を認めていない。

Ⅲ. 考 察

嚢胞内乳癌は乳房に臨床的に嚢胞があり、その嚢胞壁から癌が発生したものであり、頻度は全乳癌の0.07～3.2%といわれている¹⁾。池田らの本邦報告120例の検討によると発症年齢は女性の平均が52.3歳、男性は68.4歳であり、臨床症状は腫瘤

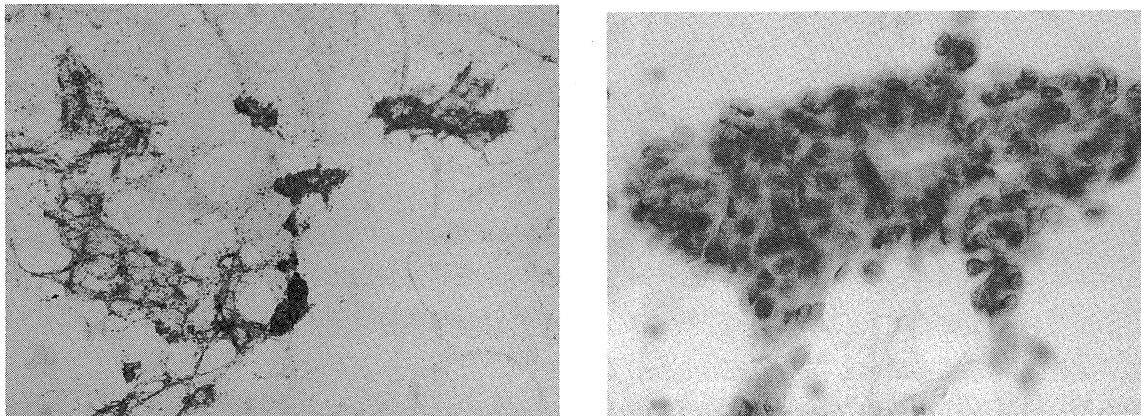


図3. 細胞診：出血を背景に腫瘍細胞がシート状に配列していた。Class III，疑陽性。

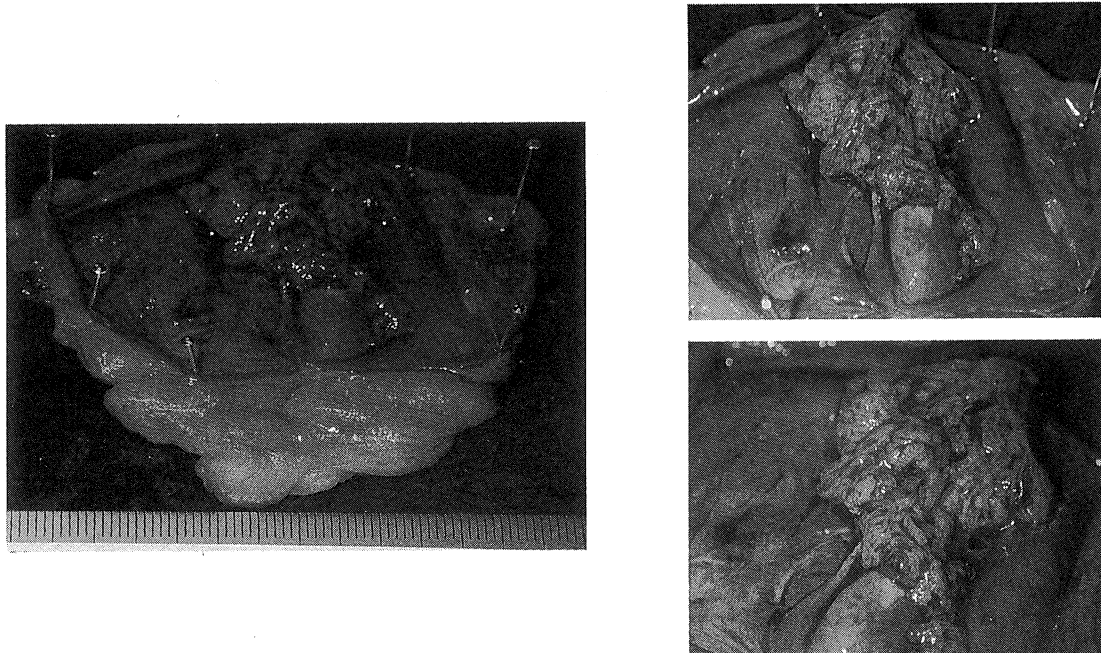


図4. 切除標本：腫瘍径は5×3 cm大で、内部には暗赤色の血液が充満していた。腫瘍内部には3×1.2 cm大の乳頭状の隆起性病変を認めた。

触知がほとんどであり他に乳頭異常分泌，皮下出血，乳頭陥没がみられた。また，病悩期間は39.7ヵ月と乳癌全体の3.8ヵ月より長く，好発部位はE，C領域に多くみられ次いでA，D，B領域であったとされている²⁾。診断にはマンモグラフィ，超音波検査，穿刺吸引細胞診が行われている。マンモグラフィでは境界明瞭な異常陰影を認めるが，spicula や indentation などの所見は乏しく，線維

腺腫や嚢胞と診断されることが多く，嚢胞内腫瘍の診断には有用性が乏しいと思われた。超音波検査では，嚢胞は87.2%が単房性と多く，多房性は少ない。また，嚢胞内の腫瘍部分の辺縁の性状が不整形の多いと報告されている³⁾。本例においては，嚢胞内腫瘍の辺縁の性状まで同定できなかった。嚢胞内溶液の性状は88.9%が血性であると特徴づけられている⁴⁾。本症例でも暗赤色の

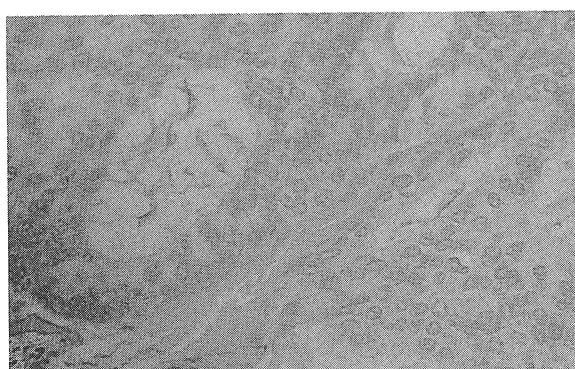


図5. 病理組織診断：腫瘍は厚い線維性被膜を有し、
嚢胞壁内部には乳頭状に増殖する腫瘍を認めた。

嚢胞液であった。乳腺の嚢胞内腫瘍には良性の嚢胞内乳頭腫と嚢胞内乳癌が存在しその鑑別は臨床的には困難といわれているが、嚢胞内乳頭腫も血性内容物が認められることから、確定診断のためには細胞診、組織診が必要と考えられる。嚢胞内乳癌の組織型は、乳頭腺管癌(67.0%)、充実腺管癌(21.2%)、非浸潤性乳管癌(4.2%)の順で、自験例では非浸潤性乳管癌であった。非浸潤性乳管癌のうち、癌巣が嚢胞内に限局してみられるものを、非浸潤性嚢胞内癌とよぶ⁵⁾。本症例も非浸潤性嚢胞内癌であった。

嚢胞内乳癌の治療方針としてはリンパ節転移率が低く、特に非浸潤癌での転移率が低いことより、非浸潤癌ではリンパ節郭清を省略した術式が考慮される^{6),7)}。壁外非浸潤例には胸筋温存乳房切除術が一般的といわれるが⁸⁾、高齢者では単純乳房切除術でよいとも報告されている⁹⁾。本例では壁外浸潤を認めず、病理組織学的に完全切除であったため腫瘍切除以外の追加切除は行わなかった。

転帰に関しては1～204ヵ月の追跡期間中、癌病死した症例はなく、5例の再発例はすべて壁外浸潤の症例であった²⁾。

IV. 結 語

非浸潤性嚢胞内乳癌の1例を経験した。腫瘍の壁外非浸潤例に対しては、縮小手術の可能性が示唆された。

なお、本論文の要旨は第45回静岡県乳癌研究会(平成15年8月2日、静岡)において発表した。

文 献

- 1) 大石明人, 浜田吉則, 原田直巳ほか. 嚢胞内乳癌の検討. 日本臨床外科医学会雑誌 1987; 48: 47-53.
- 2) 池田 剛, 須崎 真, 酒井秀精ほか. 男性嚢胞内乳癌の1例: 本邦嚢胞内乳癌報告例の検討 日本臨床外科医学会雑誌 1994; 55: 2537-2541.
- 3) 山下晃徳, 吉本賢隆, 岩瀬拓士ほか. 嚢胞内乳癌の臨床病理像. 日本臨床外科医学会雑誌 1994; 55: 2726-2731.
- 4) 目黒英二, 細井義行, 小笠原聡ほか. Carbohydrate antigen15-3 (CA15-3) 産生嚢胞内癌の1例. 癌の臨床 2001; 47: 47-50.
- 5) 日本乳癌学会編集. 臨床・病理乳癌取り扱い規約. 第14版. 東京: 金原出版; 2000.
- 6) 阿部力哉. 嚢胞内乳頭腺癌 (Intracystic papillary carcinoma) の臨床と病理. 外科 1985; 47: 926-932.
- 7) 加藤雅通, 石樽秀勝, 岡本貴大ほか. 男性嚢胞内乳癌の1例. 乳癌の臨床 1997; 12: 230-234.
- 8) 仲地広美智, 棟方博文, 遠藤正章ほか. 嚢胞内乳癌の検討. 臨床外科 1989; 44: 105-109.
- 9) 西田正之, 井出雄幸, 岩屋啓一ほか. 嚢胞内乳癌4例の検討. 外科診療 1988; 30: 1245-1248.