

山下雄太郎¹⁾ 長江 浩朗¹⁾ 町田 未央²⁾ 竹森 千尋²⁾
 浦野 芳夫²⁾ 山下 理子³⁾ 藤井 義幸³⁾

- 1) 徳島赤十字病院 形成外科
 2) 徳島赤十字病院 皮膚科
 3) 徳島赤十字病院 病理部

要 旨

85歳，男性，数日前より右腋窩部の出血する腫瘍に気が付き当院皮膚科受診した．皮膚生検の結果，転移性皮膚腫瘍が疑われたため全身検索を行ったが他臓器の病変は認めなかった．手術目的で当科に紹介された．右腋窩に母指頭大の中央に糜爛を伴う腫瘍を認め腫瘍直下に硬いリンパ節を数個触知した．辺縁から2 cm 離して腫瘍を切除し同時に腋窩リンパ節郭清術を施行した．免疫染色でCK (CAM5.2)，CK (AE1/AE3)，GCDFP-15 陽性，CEA，AFP 陰性で組織内に乳腺組織はなく腋窩原発のアポクリン腺癌と診断した．

キーワード：アポクリン腺癌，腋窩，皮膚悪性腫瘍

はじめに

アポクリン腺癌は比較的稀な皮膚原発の悪性腫瘍で腋窩に好発する．他臓器の腺癌の転移や副乳癌との鑑別が問題となるが，組織所見のみでは確定診断にいたらず診断に難渋することが多い．今回我々は診断に難渋した腋窩アポクリン腺癌を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

症 例

患 者：85歳，男性

主 訴：右腋窩腫瘍

既往歴：胆嚢摘出術（75歳時），下肢動脈閉塞性硬化症，狭心症

現病歴：数日前より右腋窩で下着に血が付着するようになり腫瘍があることに気付いた．当院皮膚科受診し皮膚生検の結果，転移性腫瘍が疑われたため全身検索を受けたが他臓器に原発巣はなかったため手術目的に当科へ紹介された．

現 症：右腋窩に母指頭大の紅色，中央に糜爛を伴いドーム状に隆起する腫瘍を認めた．腫瘍直下のリンパ節は複数個触知した．

検 査：CT 検査：右腋窩皮膚直下に接する腫瘍と近傍の腫大したリンパ節を複数個認めた（図1）．全身CTにて多臓器に原発巣を思わせる病変は認めなかった．



図1 CT 所見

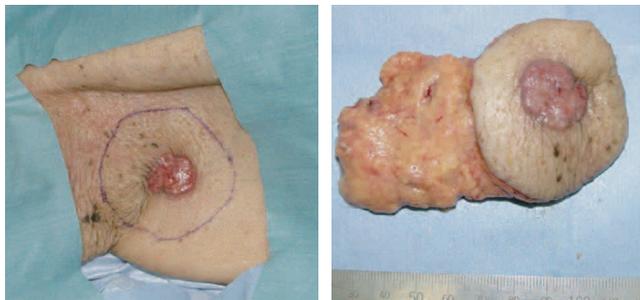
右腋窩に皮膚に接した腫瘍と腫大したリンパ節を認める．

腫瘍マーカー：CEA 7.7Ung/ml，CA19-9 5 U/ml であった．

治療と経過：腫瘍辺縁より2 cm 離して腫瘍を切除した．同時に腫瘍と一塊にして右腋窩リンパ節郭清を

行った(図2)。

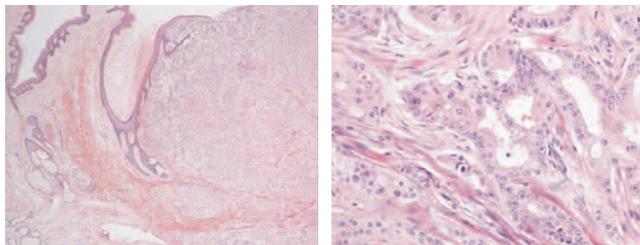
術後5か月経過するが再発・転移を認めていない。
病理組織学的所見：病理所見にて好酸性胞体を有する腫瘍細胞が増殖し、細胞質内管腔様構造を認め、断頭分泌もみられた。また周囲にはアポクリン腺が比較的豊富であった(図3)。免疫染色ではCK(CAM5.2), CK(AE1/AE3), GCDFP-15が陽性でCEA, AFPは陰性であった。リンパ節は10個中3個で転移を認めた。



腫瘍より2 cm 離して
切除。

腋窩リンパ節と一塊に
切除したところ。

図2 手術時所見



HE 染色20倍
腫瘍はアポクリン腺に
隣接している。

HE 染色200倍
腺管様構造を持つ異形
細胞が増殖している。

図3 病理所見

考 察

アポクリン腺癌は比較的稀な皮膚原発の腫瘍で、腋窩に好発する。田中ら¹⁾の報告では本邦では121例の報告例がありそのうち62.8%が腋窩に発生している。他には陰部、乳輪、眼瞼などに発生することが多い。

他の悪性腫瘍との鑑別が問題となり他臓器腺癌の皮

膚転移、副乳癌などとの鑑別を要する。全身検索により他臓器に原発巣がないことを確認することで他臓器腺癌を否定し、腫瘍内に正常乳腺組織がないことを確認して副乳癌を否定する。アポクリン腺癌の診断根拠として Kipkie ら²⁾は①解剖学的にアポクリン腺が存在する場所に生じる。②腫瘍細胞が強いエオジン好性の胞体を持つ。③断頭分泌。④鉄染色陽性を挙げており、さらに Paties ら³⁾は①断頭分泌。細胞内ジアスターゼ抵抗性 PAS 染色陽性。③ GCDFP-15 陽性。を挙げている。自験例では腋窩に発生し全身検索にて他に原発巣がないことを確認した。病理所見では好酸性の胞体を有し断頭分泌を認めさらに GCDFP-15 陽性であった。以上よりアポクリン腺癌と診断された。

治療は手術が主体となる。ガイドラインは確立しておらず予防的リンパ節郭清を施行するかどうかについても意見が分かれている。今回の症例では明らかな腋窩リンパ節への転位を認めたためリンパ節郭清を行っている。補助療法として放射線治療や化学療法の報告はある⁴⁾が確立されたものはなく、いったん進行すると化学療法、放射線療法のいずれにも抵抗性であり予後不良であるとされる⁵⁾。今後さらなる症例の蓄積が望まれる。

文 献

- 1) 田中隆光, 新井貴子, 石川武子, 他: アポクリン腺癌の1例. *Skin Cancer* 2010; 25: 185-8
- 2) Kipkie GF, Haust MD: Carcinoma of apocrine Glands; report of case. *AMA Arch Derm* 1958; 78: 440-5
- 3) Paties C, Taccagni GL, Papotti M, et al: Apocrine carcinoma of the Skin. A clinicopathologic, immunocytochemical, and ultrastructural study. *Cancer* 1993; 71: 375-81
- 4) 有本理恵, 鈴木教之, 武市拓也, 他: 腋窩に生じたアポクリン腺癌の1例. *臨皮* 2012; 66: 144-7
- 5) 押田美香, 遠藤桃子, 飯尾健司, 他: 陰囊原発アポクリン腺癌の1例. *皮膚臨床* 2000; 42: 1951-4

A Case of Apocrine Adenocarcinoma

Yutaro YAMASHITA¹⁾, Hiroaki NAGAE¹⁾, Mio MACHIDA²⁾, Chihiro TAKEMORI²⁾,
Yoshio URANO²⁾, Michiko YAMASHITA³⁾, Yoshiyuki FUJII³⁾

- 1) Division of Plastic Surgery, Tokushima Red Cross Hospital
- 2) Division of Dermatology, Tokushima Red Cross Hospital
- 3) Division of Pathology, Tokushima Red Cross Hospital

We report the case of an 85-year-old man with apocrine adenocarcinoma. He noticed a bloodstained tumor in his right axilla. The tumor had erosion and was about 2×2 cm in size. The right axillary lymph nodes were swelling. The tumor was suspected to be a metastasis from another organ after biopsy test. However, general computed tomography found no other tumor. The tumor and right axillary lymph nodes were excised. Histological examination revealed adenocarcinoma that comprises atypical glandular lumen. Decapitation secretion was present. The tumor cells were positive for CK (CAM5.2), CK (AE1/AE3), and GCDFP-15, but negative for CEA and AFP. We diagnosed this tumor as apocrine adenocarcinoma of the skin. There was no evidence of recurrence or metastasis 6 months after surgery.

Key words: Apocrine adenocarcinoma, Axilla, Malignant skin tumor

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 18:40–42, 2013
