症例

線維腺腫内に発生した乳癌の1例

日本大学第1外科

榎 本 克 久 天 野 定 雄 大 原 守 貴
秦 怜 志 櫻 井 健 一 福 澤 正 洋

A Case of Breast Cancer Developed Within Fibroadenoma

Katsuhisa ENOMOTO, Sadao AMANO, Moritaka OHARA,
Satosi HATA, Kenichi SAKURAI and Masahiro FUKUZAWA

First Department of Surgery, Nihon University School of Medicine

線維腺腫内に発生した浸潤性乳頭腺管癌の1例を経験したので報告する。症例は65歳女性で、約30年前に右乳房の腫瘤を自覚したが線維腺腫の診断にて某医で経過観察していた。平成11年3月頃より増大傾向を認め当科を初診した。局所所見では、占拠部位は右乳房D領域で、卵形、境界明瞭、弾性硬、大きさ1.5cm×1.5cmであった。乳房の皮膚および皮下組織への癒着は認めなかった。超音波検査、マンモグラフィーでも悪性所見は認めなかった。細胞診はclassIIの診断であった。しかし、増大傾向があったことを考慮して、局所麻酔下に腫瘤の摘出生検を施行した。病理組織診断にて線維腺腫内に乳頭腺管癌を認め、生検後49日目に右乳房円状切除および右腋窩リンパ節郭清術を施行した。自験例は線維腺腫内に発生した浸潤性乳頭腺管癌であり、本邦報告例では、16例目であると思われる。

索引用語：乳腺線維腺腫 (fibroadenoma)、乳癌 (breast carcinoma)、乳頭腺管癌 (papillotubular carcinoma)

緒 言

乳腺の線維腺腫は若い女性に好発する良性腫瘍であるが、その中に乳癌が発生することは極めて稀である。多くは、非浸潤性小葉癌であるが^{1)~3)}、今回われわれは、線維腺腫内に発生した浸潤性乳頭腺管癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：65歳、女性。

主 訴：右乳房腫瘤触知。

現病歴：約30年前より、右乳房腫瘤を認めた。線維腺腫の診断で、近医で、経過観察されていた。平成11年3月頃より増大傾向を認めた。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

初診時現症：身長151cm、体重51kg。結膜に黄疸、貧血なし。乳房理学所見は、右D領域に径1.5cm×1.5cmの卵形、境界ほぼ明瞭、弾性硬の腫瘤を触知した。乳房の皮膚の変化、大胸筋への固定、乳頭異常分泌等は認めなかった。上腕浮腫も認めず、腋窩リンパ節は触知しなかった。

血液生化学検査：血液一般検査では肝機能、腎機能あるいは電解質などに異常所見は認めなかった。CEA、CA15-3等の腫瘍マーカーも正常範囲であった。

マンモグラフィー：右乳房D領域に楕円形の濃厚な腫瘤陰影を認めた。辺縁は整で一部正常乳腺との重なりのため評価不能であったが明らかな悪性所見は認めなかった。カテゴリーは3-1と判定した(Fig.1)。

乳房超音波検査：右乳房D領域は周囲の乳腺と同様の乳腺症のエコーパターンで、乳腺組織内に脂肪が散在したように描出された。明らかな腫瘤エコーは認められなかった (**Fig. 2**)。

治療経過：4月2日に、穿刺吸引細胞診を施行

したが、classIIであった。増大傾向があることや、年齢が65歳と高齢であることから、患者さんに了承をいただき、5月14日に局所麻酔下に腫瘍生検術を施行した。摘出腫瘍の肉眼的所見では、大きさ $2.0 \times 2.5 \times 1.5\text{cm}$ 、弾性硬、周囲組織と明瞭に境界されており、断面は黄白色で、特に悪性を疑う所見は認められなかった。

Fig. 1 A 2.0cm dense well defined oval mass was in the lower half of the breast (arrows) on the mediolateral oblique view of a mammography.

Fig. 2 The D area of the right breast was revealed mastopathic echo-pattern as same as the surrounding breast, and was showed that the fat tissue was scattered in the breast on the sonography, We could not demonstrated a tumor echo pattern in the area.

Fig. 3 Show a cancer with the arrow ($\times 4$)

(A) It adjoins a fibroadenoma, and a cancer is recognized ($\times 40$).

(B) The papillotubularcarcinoma which permeation has in the space quality is recognized ($\times 100$).

病理組織所見：2.0×2.5×1.5cmの腫瘤の全体は線維腺腫であったが、乳頭腺管癌を示す異型上皮を伴い一部に、拡張した腺管と浸潤を認めた。Papillotubular carcinoma, microinvasive, based on fibroadenomaと診断された(**Fig. 3**)。根治手術目的にて、7月2日(生検後49日目)に右乳房円状切除および右腋窩リンパ節郭清術を施行した。

追加切除した4×4×2.5cmの右乳腺に異型細胞は認められず、リンパ節転移も認められなかった。

術後経過：術後経過は順調であり、5日目に退院し、外来通院中であるが、術後11カ月経過して再発の徴候は認められていない。

考 察

線維腺腫は乳腺の代表的な良性腫瘍であるが、腫瘍内に乳癌が発生するのは非常に稀である。本邦では、矢永¹⁾が報告して以来、自験例を含めて16例の報告のみであり、極めて少なかった(**Table 1**)。

欧米では、線維腺腫内に乳癌が発生する頻度は0.07—0.35%であり⁹⁾、また、乳癌の発見年齢からみると、欧米では好発年齢は20歳から35歳であり、若年発生の傾向が強いが、本邦の線維腺腫内に発生した乳癌の報告例では、比較的高齢であり、通常の乳癌の好発年齢である40歳から50歳に一致していた。組織型に関しては欧米では小葉癌が70—80%と大部分であり、乳管癌は稀であるといわれている²⁾⁷⁾⁹⁾。しかし、本邦の報告例では乳管癌の方が多く、また、大部分が非浸潤性であった。自験例でもごく一部が浸潤性を認めているのみであった。

症状では、ほとんど腫瘤触知であり、増大傾向を認め、生検施行後の病理診断で発見されるように、偶発的な発見が多かった。さらに、画像診断では、約6割にマンモグラフィーにて異常所見を指摘され、さらに、その内の約9割が超音波検査にて内部不均一、辺縁不整像を認めた。自験例でも、長期間外来で経過観察中に、若干の増大傾向が認められたことで発見される動機となった。また、画像診断では術前に癌の合併を強く示唆する

Table 1 Summary of cases of breast cancer developed within fibroadenoma reported in Japan

case	age	tumor size	organization type	technique	reporter
1	28	1.8×1.6cm	noninvasive ductal Ca	Bt+Ax	Yanaga 1981
2	49	2.5×1.5cm	invasive ductal Ca	Bt+Ax	Tanaka 1983
3	49	3.7×1.4cm	noninvasive lobular Ca	segmentectomy	Komaki 1983
4	58	4.0×4.3cm	invasive lobular Ca	Bt+Ax	Yoshida 1985
5	none	none	ductal Ca	Bt+Ax	Tsuchiya 1986
6	none	none	ductal Ca	Bt+Ax	tsuchiya 1986
7	45	4.7×4.0×3.2cm 3.5×3.0×3.2cm	Bilnoninvasive lobular Ca	Bt+Ax	Fukuda 1989
8	42	1.5×1.0cm	noninvasive lobular Ca	segmentectomy	Sasaki 1990
9	48	2.5cm	invasivesolid ductal Ca	Bt+Ax	Kobayashi 1991
10	63	3.7×4.1cm	invasive ductal Ca	enucleation	Hirano 1991
11	42	2.5×1.8×2.0cm	invasive ductal Ca	Bt+Ax	Ogawa 1992
12	61	3.4×2.3cm	noninvasive lobular Ca	enucleation	Ishida 1993
13	24	2.3×2.0cm	noninvasive ductal Ca	enucleation	Ishida 1993
14	43	1.5×1.3×1.1cm	noninvasive lobular Ca	enucleation	Ishida 1994
15	25	2.5×2.0×2.0cm	noninvasive ductal Ca	segmentectomy	Yamanaka 1995
16	65	1.5×1.5cm	invasive ductal Ca	Bq+Ax	Enomoto 2000

所見はみられず、偶然に発見された例と考えている。このような例は集計した例の中では、マンモグラフィーで一部不明瞭な部位があり、超音波検査でも辺縁の不整や内部不均一がみられた。しかし、線維腺腫内に発生しているため、腫瘤全体の大きさは小さく、術前検査では診断しにくい例もあることが再認識された。そのようなことも踏まえて疑わしき所見を認めた場合には、積極的に生検を行っていくべきであると思われた。石田ら¹¹⁾が述べているように、増大傾向を示すもの、形状が不整のもの、40歳以上の高齢者などでは積極的に摘出することを薦めるべきと考えられた。治療に関しては、これまでは非浸潤癌は単純乳房切除術以上、浸潤癌は根治的乳房切除術が望ましいと言われてきた¹⁾。しかし、Pickら¹⁴⁾の報告では、線

維腺腫内に発生した非浸潤性乳癌に関して腫瘍摘出術を約15%の症例に行い、再発、転移はわずか3例(3%)であった。自験例では、乳房温存療法を行い、経過観察中これまでのところ、再発は認めていない。今後は整容性を考慮し、乳房温存療法が治療の中心になっていくと考えている。

結 語

乳腺線維腫内に発生した乳癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

参考文献

- 1) 矢永勝彦, 上尾裕昭, 杉町圭蔵他: 線維腺腫内に発生した乳管癌の1例. 臨外36: 275-278, 1981
- 2) 田中 明, 平野正満, 坂井義治他: 乳腺前癌病変について. 乳腺生検症例の病理組織学的検討—乳腺線維腫より発生したと考えられる乳癌の1例. 日外宝52: 232-243, 1983
- 3) 駒木幹正, 森本忠興, 園尾博司他: 乳腺非上皮性悪性腫瘍の4例. 癌の臨29: 353-359, 1983
- 4) Yoshida Y, Takaoka M, Fukumoto M, et al: Carcinoma arising in fibroadenoma: case report and review of the world literature. J Surg Oncol 29: 132-140, 1985
- 5) 土屋繁裕, 白壁勝哉, 深見敦夫他: 線維腺腫内に発生したと思われる乳癌の2例. 日臨外医学会誌47: 1140, 1986
- 6) Fukuda M, Nagao K, Nishimura R, et al: Carcinoma arising in fibroadenoma of the breast—A case report and review of the literature. Jpn J Surg 19: 593-596, 1989
- 7) 佐々木文章, 高橋弘昌, 浜田弘已他: 乳腺線維腺腫内乳癌の1例. 日臨外医学会誌51: 2417-2420, 1990
- 8) 小林英之, 田村明彦, 平尾庸一他: 線維腺腫より発生した乳癌の1例. 日臨外医学会誌52(増刊号): 341, 1991
- 9) 平野 稔, 植野 映, 田中秀行他: 線維腺腫内に発生した乳管癌の1例. 日臨外医学会誌52: 1255-1258, 1991
- 10) 小川明男, 岩瀬拓士, 霞 富士雄他: 24年間経過観察されていた線維腺腫に浸潤性乳癌が発生した1例. 乳癌の臨7: 630-636, 1992
- 11) 石田常博, 川井忠和: 乳癌と線維腺腫, 葉状腫瘍. 乳癌の臨1: 91-102, 1996
- 12) 山中幸二, 公文正光, 荒木京二郎他: 線維腺腫内に発生した乳癌の1例. 日臨外医学会誌56: 2591-2594, 1995
- 13) Buzanowski-Konakry K, Harison EG, Payne WS: Lobular carcinoma arising in fibroadenoma of the breast. Cancer 35: 450-456, 1975
- 14) Pick PW, Lossifides IA: Occurrence of breast carcinoma within a fibroadenoma. Arch Pathol Lab Med 108: 590-594, 1984