症例

乳腺症に対する摘出生検の瘢痕部に発生した乳癌の1例

国立岩国病院外科

田中屋 宏 爾 小 長 英 二 竹 内 仁 司

A Case of Breast Carcinoma Arising around the Scar of Excisional Biopsy for Mastopathy

Kohji TANAKAYA, Eiji KONAGA and Hitoshi TAKEUCHI

Department of Surgery, Iwakuni National Hospital

症例は62歳、女性。1976年、右乳房腫瘤の摘出生検を施行された。乳管乳頭腫症を主体とする乳腺症であった。1995年、再び右乳房に腫瘤を自覚し当科を受診した。右乳房A領域に3 cm長の手術瘢痕を認め、瘢痕直下に径0.8 cm大の腫瘤を触知した。乳癌と診断し手術を施行した。術後病理診断は乳頭腺管癌で、乳癌の発生部位と一致して瘢痕様線維性結合組織が認められた。

乳癌の危険因子について若干の考察を加えて報告した。

索引用語：乳腺症 (mastopathy)、瘢痕 (scar)、乳癌 (breast carcinoma)

はじめに

乳癌の高危険群として、高齢、未婚、高齢出産、乳癌の既往や家族歴など、様々な因子が報告されており¹⁾²⁾、乳腺症も危険因子のひとつとして挙げられている^{3)~5)}。今回、われわれは乳腺症に対する摘出生検術後19年目に手術瘢痕部に一致して発生した乳癌の1例を経験したので、乳癌の危険因子を中心に若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症 例：62歳、女性。

主 訴：右乳房腫瘤。

既往歴：1976年1月、右乳房A領域に径1.5 cm大の腫瘍様病変を認め、当院で摘出生検を施行された。病理診断は乳腺症で、乳管乳頭腫症が主に認められた(**Fig. 1a**)。乳管上皮と筋上皮の二相性は保たれていた(**Fig. 1b**)。

初経16歳、閉経50歳、月経順、28日型。結婚37歳、出産1回(38歳)、流産なし、中絶なし。

家族歴：特記すべきことなし。

生活歴：多飲歴、喫煙歴なし。

現病歴：1995年8月、右乳房の摘出生検の瘢痕部に一致した腫瘤を自覚し、当科を受診した。

現 症：右乳房A領域に3 cm長の手術瘢痕を認め(**Fig. 2**)、瘢痕直下に径0.8 cm大の腫瘤を触知した。表在リンパ節は触知しなかった。

術前検査：マンモグラフィーでは多角形で辺縁が微細分葉状の高濃度腫瘍影として描出され、微細石灰化像を伴っていた(**Fig. 3**)。乳房超音波検査では形状不整で辺縁粗雑、内部エコーが不均一な腫瘍像として描出された(**Fig. 4**)。マンモグラフィー、乳房超音波検査ともに乳癌が疑われ、穿刺吸引細胞診はクラスVであった。腫瘍マーカー(CEA, CA15-3, BCA225)はいずれも正常値であった。乳癌(T1N0M0, 病期I)と診断し、手

Fig. 1 Histological findings of the initial tumor, in 1976, show mastopathy.

a: Duct papillomatosis with fibrovascular cores (HE×40).

b: Immunoreactivity in the myoepithelial cell component (actin×100).

Fig. 2 Operative scar was found in the upper internal quadrants of the right breast (allows).

術 (Bq) を施行した。

病理組織所見：乳頭腺管癌, g, t1, ly0, v0であった。乳癌の発生部位と一致して瘢痕様線維性結

Fig. 3 Cranio-caudal view of the mammography showed an irregularly shaped mass containing microcalcifications (allows).

Fig. 4 Ultrasonography showed an irregular hypoechoic mass with coarse internal echo.

Fig. 5 Histological findings of the secondary tumor, in 1995, show papillary carcinoma and scar-like fibrous connective tissue (HE×40).

合組織が認められたが、これは摘出生検による瘢痕と考えられた (Fig. 5)。

2001年5月現在、無再発生存中である。

考 察

乳癌研究会は、年齢(40歳以上)、未婚(30歳以上)、初産年齢(30歳以上)、閉経年齢(55歳以上)、肥満(標準体重の+20%以上)、良性乳性疾患の既往、乳癌の既往、乳癌の家族歴、の8項目を乳癌検診用の高危険群とし報告している¹⁾。この他にも、都市部に在住、高い社会階層、早い初潮、アルコール飲用などが乳癌のリスクを高める因子として挙げられている²⁾。自験例では、これらの代表的な危険因子の中で、年齢、初産年齢、良性乳性疾患の既往の3項目が該当していた。

近年、乳腺症は疾患というよりも、性成熟女性における生理的な変化として、あるいは正常からの逸脱としてとらえられている⁶⁾。1985年、米国癌学会共催米国病理学会consensus meetingにおいて、乳腺症を含めた乳腺良性病変には、乳癌の発生危険率から、①非増殖性病変、②異型を伴わない増殖性病変、③異型を伴う増殖性病変、の3群が存在することの合意が得られた。それぞれの乳癌危険率は、①増加なし、②1.5～2倍増加、③4～5倍増加、と報告されている³⁾⁴⁾。乳腺症の特徴とされる病理組織像のなかで、閉塞性腺症、アポクリン化生、嚢胞は、①非増殖性病変に、硬化性腺症や乳管乳頭腫症は、②異型を伴わない増殖性病変に、異型乳管過形成、異型小葉過形成は、③異型を伴う増殖性病変に分類される^{3)～5)}。自験例は、②異型を伴わない増殖性病変に分類される乳管乳頭腫症が認められた。

自験例は、乳腺症に対する摘出生検の瘢痕に一致して乳癌が発生したため、乳腺症として切除された組織が実は癌であった、あるいは癌が含まれていたという可能性も疑われた。乳腺症の中でも異型乳管過形成などでは癌との鑑別が問題となる

ことがあるが、自験例で摘出生検が行われた1976年頃には筋上皮を免疫染色して識別する技法などは普及しておらず、乳腺症と癌の鑑別は今日と比べて困難であったと推測される。そこで、自験例の保存されていた組織片について病理組織学的に再検したが、癌や異型を伴う増殖性病変は認められなかった。乳腺症や瘢痕と発癌とは、偶然の一致である可能性も否定できないが、これらの関係に興味がもたれた。

稿を終えるにあたり、ご助力をいただいた当院研究検査課病理、村上一郎医学博士、清弘真弓臨床検査技師、西村俊直臨床検査技師に深謝します。

なお、本論文の要旨は第9回日本乳癌学会総会(2001年、前橋)において発表した。

参考文献

- 1) 富永祐民, 吉田 稔, 高谷 治他: 乳癌のhigh risk groupとは. 乳癌の臨3: 251-257, 1988
- 2) 黒石哲夫: 疫学 日本の乳癌の動向とリスク因子. 癌の臨46: 423-431, 2000
- 3) Page DL, Dupont WD, Rogers LW, et al: Atypical hyperplastic lesions of the female breast. A long-term follow-up study. Cancer 55: 2698-2708, 1985
- 4) Dupont WD, Page DL: Risk factors for breast cancer in women with proliferative breast disease. N Engl J Med 312: 146-151, 1985
- 5) Jensen RA, Page DL, Dupont WD, et al: Invasive breast cancer risk in women with sclerosing adenosis. Cancer 64: 1977-1983, 1989
- 6) Hughes LE, Mansel RE, Webster DJ: Aberrations of normal development and involution (ANDI): a new perspective on pathogenesis and nomenclature of benign breast disorders. Lancet 2: 1316-1319, 1987