症 例

前立腺癌の内分泌療法中に発生した男性乳癌の1例

東京女子医科大学第2外科

玉 木 雅 子   神 尾 孝 子   山 口 昌 子
青 山   圭   大 地 哲 也   亀 岡 信 悟

症例は71歳、男性。前立腺癌に対し内分泌療法として抗アンドロゲン剤、LH-RH アゴニストが施行された。1年後より左乳房腫瘍を自覚、次第に乳房の変形を認めるようになり当科受診となった。左乳癌の診断で左乳房切除術、センチネルリンパ節生検を施行した。病理組織診断はinvasive ductal carcinoma, Papillotubular carcinoma, p, ly1, vo, ER(+), PR(-), HER2(0)であった。術後前立腺癌に対して用いられていた LH-RH は継続しつつ、補助療法として抗エストロゲン剤を開始とし経過観察を行っている。

索引用語：男性乳癌，前立腺癌

緒 言

男性乳癌は全乳癌の中で0.5～1%と少く、その中でも前立腺癌に対して内分泌療法中に発症した男性乳癌は稀である。報告されているほとんどの症例は内分泌療法としてエストロゲン療法が行われていたが、今回抗アンドロゲン剤、LH-RH アゴニストの投与後に発症した男性乳癌の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：71歳、男性。

主訴：左乳房腫瘍。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：20歳 肺結核(右胸郭形成術)、30歳 慢性腎不全(痛風腎)、46歳 透析導入、69歳 前立腺癌、C型慢性肝炎、高血圧、不整脈。

現病歴：3年前にPSA高値の精査で前立腺癌(T2N0M0 stage II Gleason pattern3)と診断された。内分泌療法のみの方針で抗アンドロゲン剤(ビカルタミド80mg/日)、LH-RH アゴニスト(リュープロレリン)の投与が開始された。投与開始1年後より左乳房腫瘍を自覚し、次第に増大と乳房の変形を認めるようになり当科受診となった。

入院時現症 触診：左ACE領域に乳頭の陥凹を伴う腫瘍を触知した。乳頭分泌物、皮膚発赤、胸筋固定、腋窩リンパ節の腫大はいずれも認めなかった。

入院時検査所見：血液生化学検査上、Tumor makerはCEA 6.8, CA15-3 21.8, PSA<0.1でありCEAの上昇を認めた。PSAは正常範囲で前立腺癌のコントロールは良好だった。

画像所見：超音波では左ACE potionに2.4×3.2cmの形状不整で、前方境界線の断裂を伴う腫瘍を認めた(図1)。腋窩リンパ節転移の所見は認めなかった。

マンモグラフィ：左乳房中央に乳頭を引き込みspiculaを有する不整形の高濃度腫瘍陰影が見られた(図2)。

針組織生検：invasive ductal carcinoma。

以上から左乳癌(T2N0M0: stage IIA)の診断で胸筋温存乳房切除術、センチネルリンパ節生検を施行した。

術中所見：癌は腫瘍下面で大胸筋に浸潤しており、腫瘍下床の大胸筋を併せて切除した。

病理組織診断：Invasive ductal carcinoma, Papillotubular carcinoma, p, ly1, v0, n0(センチネルリンパ節0/3), Histological grade: I (1:管腔形成+1:核異型+1:分裂像=3), ER(+), PR(-), HER2(0)であった(図3)。

術後経過：骨シンチ、MRIにて胸骨転移がみられた(図4)。乳癌に対しては術後補助療法として抗エストロゲン剤のタモキシフェン20mg/日を開始し、前立腺

2008年12月10日受付 2009年1月20日採用

〈所属施設住所〉

〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1

図1 乳腺超音波：左 ACE potion に2.4×3.2cmの形状不整で、前方境界線の断裂を伴う腫瘤を認めた。

図2 マンモグラフィ：左乳房中央に乳頭を引き込み spicula を有する不整形の高濃度腫瘤陰影が見られた。

癌に対しては術前からの抗アンドロゲン剤のビカルタミド80mg/日と LH-RH アゴニストのリュープロレリンを継続した。術後12カ月で胸骨転移が増悪したため、トレミフェン大量療法120mg/日に変更し骨転移の改善を認めた。その後胃腸障害にてトレミフェンを40mg/日へ減量したが骨転移の増悪は認めていない。なおゾレドロネートは腎障害のため使用していない。

考 察

男性乳癌は比較的珍しく全乳癌の0.5～1%といわれており、男性の悪性疾患の0.2%程度とされている。好発年齢は60代であり、女性乳癌に比べ10歳程度高齢である¹⁾。ER 陽性率80%、PGR 陽性率70%とホルモンレセプター陽性率が女性乳癌に比べ高く、ホルモン依存性が高い生物的特徴を有している。男性乳癌の危険

図3 病理組織像：腫瘍細胞が腺管構造を呈して増殖する浸潤性乳頭腺管癌。
a, b HE 染色：a×4, b×10
c ER×20：ER(+)
d PR×20：PR(+)
e Herceptest：HER2(0)

a	b
c	d e

図4 骨シンチ, MRI：胸骨転移がみられた。

A CASE OF MALE BREAST CANCER THAT DEVELOPED DURING ENDOCRINE THERAPY FOR PROSTATE CANCER

Masako TAMAKI, Takako KAMIO, Masako YAMAGUCHI,
Kei AOYAMA, Tetsuya OCHI and Shingo KAMEOKA
Second Department of Surgery, Tokyo Women's Medical University

The patient was a 71-year-old man with prostate cancer who had been receiving endocrine therapy consisting of an anti-androgen and LH-RH agonist. A year after starting therapy, the patient noticed a mass in the left breast, as well as gradual deformation of the breast, and he visited our department. He was diagnosed as having cancer of the left breast and underwent left mastectomy and sentinel lymph node biopsy. The histopathological diagnosis was invasive ductal carcinoma, papillotubular carcinoma, p, ly1, vo, ER(+), PR(-), HER2(0). Postoperatively, the patient continued to receive LH-RH agonist therapy for prostate cancer and began receiving an anti-estrogen as adjuvant therapy. He is currently being followed.