症 例

肉芽腫性乳腺炎の1例

足利赤十字病院検査部¹⁾, 同 外科²⁾, 国立栃木病院産婦人科³⁾, 群馬大学医学部臨床検査医学⁴⁾

中村 雅哉¹⁾ 柏瀬 芳久¹⁾ 須永 義市¹⁾ 藤崎 真人²⁾

高橋 峰夫³⁾ 小島 勝^{1,4)} 城下 尚⁴⁾

肉芽腫性乳腺炎の1例を経験したので報告する。症例は42歳の女性で主訴は左乳房の長径6cmの腫瘤。外来時の穿刺吸引細胞診で膿瘍が疑われたが臨床的に乳癌が否定できないため、生検を行った。生検時の捺印細胞標本では多数の類上皮細胞が小集団ないし散在性に出現していた。背景には好中球, リンパ球, 組織球が散在性に認められた。病理組織学的には乳腺の小葉内に多数の類上皮細胞肉芽腫が形成され, 中心には微小膿瘍を含むものも認められた。結核菌, 真菌はみられなかった。肉芽腫性乳腺炎は臨床的に大きな腫瘤を形成し乳癌との鑑別が問題となることがあり, 細胞診では結核, 真菌症など数々の炎症性疾患との鑑別が問題となるまれな乳腺疾患である。その治療にはステロイド内服が有用であるとする報告もあるのでその細胞所見を知っておくことは大きなことである。

Key words: Breast—Cytology—Mastitis—Epithelioid cells

I. はじめに

乳腺にみられる類上皮細胞肉芽腫形成性病変には結核, サルコイドーシス, 真菌症, 肉芽腫性乳腺炎などがあるがいずれもまれな疾患である¹⁾。なかでも肉芽腫性乳腺炎は乳腺腫瘤を形成するため, 癌との鑑別が問題となることがある^{2,3)}。病理組織学的には微小膿

瘍を囲む類上皮細胞肉芽腫が乳腺小葉内に形成されるのが特徴であるが¹⁾その細胞所見についての記載はわれわれの知る限りではない。

今回, われわれは肉芽腫性乳腺炎の1例を経験したのでその穿刺吸引細胞像, 生検時捺印細胞像と病理組織学的組織像を呈示する。さらに既報告例の文献的検索も行った。

II. 症 例

患 者: 41歳, 女性, 2妊2産 (最終出産38歳)

主 訴: 左乳房腫瘤

既往歴: 特記事項なし

経口避妊薬の服用もない

現病歴: 1990年12月ころ左乳房腫瘤を自覚し, 1991年3月足利赤十字病院外科を受診した。触診で長径2cmの腫瘤を触れ乳癌が疑われたが, 超音波では腫瘤は認められなかった。穿刺吸引細胞診では乳腺膿瘍が考えられたが, 臨床的に乳癌が否定できないため, 手術目的で入院し生検を行った。

Granulomatous mastitis: a report of a case

Masaya NAKAMURA¹⁾, C.T., J.S.C., Yoshihisa KASHIWASE¹⁾, C.T., I.A.C., Giichi SUNAGA¹⁾, C.T., I.A.C., Masato FUJISAKI²⁾, M.D., Mineo TAKAHASHI³⁾, M.D., Masaru KOJIMA^{1,4)}, M.D., Takashi JOSHITA⁴⁾, M.D.

¹⁾Department of Pathology and Clinical Laboratories,

²⁾Department of Surgery, Ashikaga Red Cross Hospital

³⁾Department of Obstetrics and Gynecology, National Tochigi Hospital

⁴⁾Department of Clinical Laboratories, Gunma University School of Medicine

論文別刷請求先 ☎ 326 栃木県足利市本城3の2100 足利赤十字病院検査部 中村雅哉

平成6年11月9日受付

平成7年3月1日受理

写真1 外来時穿刺吸引細胞像。多数の好中球に混じって組織球, 類上皮細胞が認められる (Pap. 染色, $\times 200$)

写真3 類上皮細胞肉芽腫が形成され中心には微小膿瘍が認められる (H-E 染色, $\times 50$)

III. 細胞所見

外来時の穿刺吸引細胞診では, 多数の好中球に混じって類円形ないし楕円形の核, ライトグリーンに淡染する比較的広い胞体を有する組織球が散在性に出現していた。紡錘形の核とライトグリーンに淡染する広く境界の不明瞭な胞体を有する類上皮細胞も少数認められた (写真1)。

生検時の捺印細胞診では背景に好中球, 組織球, リンパ球が認められ, その中に多数の類上皮細胞が小集団あるいは散在性に出現していた。上皮由来の細胞は捺印細胞像では認められなかった (写真2)。確認のため抗 KP-1, ケラチン抗体で染色したところ, 類上皮細胞は KP-1 陽性で, ケラチン陽性に染まる上皮由来の細胞は認められなかった。

写真2 生検時捺印細胞像。多数の類上皮細胞が小集団をなして認められる (Pap. 染色, $\times 200$)

写真4 破壊された小葉構造の中に少数の小乳管上皮が残存している (ケラチン免疫染色, $\times 100$)

IV. 組織所見

乳腺の小葉構造は破壊され, 多数の類上皮細胞肉芽腫が形成されておりラングハンス型巨細胞も少数含まれていた。中心には微小膿瘍を認めるものもあり, 少数の小乳管が病変内に残存していた (写真3, 4)。

起炎菌を細菌培養, 抗酸菌染色, periodic acid-Schiff (PAS) 反応で検索したが, その検出はできなかった。

V. 考 察

肉芽腫性乳腺炎はわれわれが文献的に検索した限りでは30例程の報告例がある^{2,3)}。その頻度はCohen⁵⁾らによれば結核, 真菌, 異物肉芽腫のみられる乳腺炎67例を検討しているが, 5例 (7.5%) のみが肉芽腫性乳腺炎であったと報告している。発症年齢は17歳から42歳で30歳前後の発症が多く, 前回の妊娠から

3年以内で発症する症例が多い。大きなものでは10 cmに達する乳腺腫瘤を形成するために癌との鑑別が困難なことがある。病変部位としては乳輪外に限られ両側性のものもあるがほとんどが片側性である。原因は不明であるが、発症には自己免疫が関与していると考えられているもの⁶⁾から経口避妊薬の使用や授乳を指摘する報告もある⁹⁾。治療には手術療法が用いられることが多いが、再発例も報告されておりステロイド療法が有用とする報告もある^{5,9)}。

細胞診で肉芽腫性乳腺炎と鑑別すべき疾患はいくつかある¹⁰⁾。形質細胞性乳腺炎は形質細胞が主として出現し発症年齢は58歳と高齢である。脂肪壊死では脂肪を貪食した組織球がみられるのが特徴であり、急性乳腺炎は授乳期の乳輪下にみられる。これらの病変はいずれも類上皮細胞が出現することはまれである。類上皮細胞の出現する疾患はサルコイドーシス、結核、真菌症などがあるが、結核、真菌症では起炎菌を検出することが必要である。サルコイドーシスでは膿瘍を形成しないので好中球はほとんどみられない。

VI. ま と め

まれな疾患である肉芽腫性乳腺炎は臨床的に乳癌との鑑別が困難な場合がある。臨床診断が乳癌であっても穿刺吸引細胞診標本に類上皮細胞がみられたら、本疾患を一応考慮する必要がある。なぜなら肉芽腫性乳腺炎が細胞診で推定できれば、生検などの侵襲的な検査を避けることができるし、非侵襲的な治療であるステロイド療法の有効性が示唆されているからである。

Summary

A case of granulomatous mastitis, a rare type of mastitis, is reported. A 42-year-old woman presented with a 6 cm left breast mass. Clinically, a diagnosis of carcinoma was made and a punch biopsy was performed.

Epithelioid cell clusters, neutrophils and small lymphocytes were seen on imprint cytology, but no epithelial cells

were seen. Microscopic examination showed diffuse inflammatory infiltrates, particularly in the lobules. There were many granulomas consisting of epithelioid cells with occasional giant cells of Langhans' cell type. In some of the granulomas, a central microabscess was seen. Awareness of this disease is important, because surgery does not offer the best disease treatment and trials of appropriate drug therapies, such as corticosteroids, are required.

文 献

- 1) Rosen, P.P., Oberman, H.A. : Tumor of the mammary gland. Atlas of tumor Pathology third series, Fascicle 7, pp. 23~47. Armed Forces Institute of Pathology, Washington D.C., 1993.
- 2) Miller, F., Seidman, I., Smith, C.A. : Granulomatous mastitis. N. Y. State. J. Med., 71 : 2194~2195, 1971.
- 3) Kessler, E., Wolloch, Y. : Granulomatous mastitis : A lesion clinically simulating carcinoma. Am. J. Clin. Pathol., 58 : 642~646, 1972.
- 4) Koelmeyer, T.D., MacCormick, D.E.M. : Granulomatous mastitis. Aust. N. Z. J. Surg., 46 : 173~176, 1976.
- 5) Cohen, C. : Granulomatous mastitis : A review of 5 cases. S. Afr. med. J., 52 : 14~16, 1977.
- 6) Brown, K.L., Tang, P.H.L. : Postlactational tumoral granulomatous mastitis : a localized immune phenomenon. Am. J. Surg., 138 : 326~329, 1979.
- 7) DeHertogh, D.A., Rossof, A.H., Harris, A.A., et al. : Prednisone management of granulomatous mastitis. New. Eng. J. Med., 303 : 799~800, 1980.
- 8) Fletcher, A., Magrath, I.M., Riddell, R.H., et al. : Granulomatous mastitis : a report of seven cases. J. Clin. Pathol., 35 : 941~945, 1982.
- 9) Going, J.J., Anderson, T.J., Wilkinson, S., et al. : Granulomatous lobular mastitis. J. Clin. Pathol., 40 : 535~540, 1987.
- 10) Silverman, J.F. : Breast. In : Bibbo, M. (Ed). Comprehensive cytopathology. pp. 703~770. W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1991.