症 例

乳頭分泌物の細胞診のみで術前診断された 男性非浸潤性乳管癌の1例

新潟臨港総合病院検査科¹⁾, 同 外科²⁾, 新潟大学医学部附属病院病理部³⁾林 愛¹⁾ 三輪 浩次²⁾ 江村 巖³⁾

症例は56歳男性。左乳頭の血性分泌物に気付き受診した。乳頭分泌物の細胞診標本には組織球や少数の壊死に陥った細胞とともに種々の程度の異型性を示す上皮性細胞塊を認め、腺癌と診断された。腫瘍は触知せず、乳房超音波検査や胸部CTなどでも異常を見出せなかった。切除標本にも肉眼的には腫瘍を確認できなかったが、病理組織学的には7×4×6 mmの領域で顕微鏡的にきわめて隣接した2つの導管に非浸潤性乳管癌(面疱癌)を、その周囲の7つの導管にintraductal hyperplasia with atypismの像を認めた。本例は乳頭分泌物の細胞診により術前診断された男性非浸潤性乳管癌の1例であった。男性の非浸潤性乳管癌の報告は少ないので多少の文献的検討結果も加えて報告する。

Key words : Male breast cancer—Nipple discharge—Cytology—Non-invasive ductal carcinoma

I. はじめに

男性乳癌は全乳癌の約1%とされている¹⁾。その85%以上が浸潤性乳管癌で、ほぼ5%が非浸潤性乳管癌であり²⁾、近年増加傾向にあることが報告されている³⁾。今回、唯一細胞診で術前診断が可能であった男性非浸潤性乳管癌を経験したので報告する。

II. 症例・標本作製

患 者 : 56歳, 男性

既往症 : 平成4年より肝硬変の治療を受けていた

主 訴 : 左乳頭血性分泌物

現病歴 : 平成7年1月半ば頃、左乳頭血性分泌物に気付き当院を受診した。腫瘍は触知せず、マンモグラフィ、乳管造影、超音波、胸部CTなどでも異常を認めなかったため、肝硬変症に伴う女性化乳房症を疑われた。しかし乳頭分泌物の細胞診で腺癌(Class V)と診断された。手術のため他院へ転院したが、その病院での2回の分泌物の細胞診には癌を疑うべき細胞を確認できなかったため手術が延期された。その後当院にて経過観察中になされた2回分泌物の細胞診で腺癌由来を強く疑う細胞(Class IV)を認めたので、3月に左乳房切除術(胸筋温存)がなされた。

Male breast cancer with nipple discharge—Case report—
Megumi HAYASHI¹⁾, C.T., Koji MIWA²⁾, M.D., Iwao EMURA³⁾, M.D.

¹⁾Department of Clinical Laboratory, ²⁾Department of Surgery, Niigata Rinko General Hospital

³⁾Department of Surgical Pathology Niigata University Hospital

論文別刷請求先 ☎ 950 新潟市桃山町1の114の1 新潟臨港総合病院病理 林 愛

平成7年8月11日受付

平成8年2月9日受理

写真 1 癌細胞，N/C は高く，クロマチンが増量している
($\times 100$)

写真 3 異型細胞，ライトグリーンに濃染する胞体が目立つ
($\times 100$)

III. 細胞診標本・病理標本作製

当院では生理食塩水を入れた試験管を乳頭に押しつけ、試験管内に分泌物を絞り出すとともに乳頭を洗浄し細胞を集めた。生理食塩水中に浮遊させた細胞はオートスメアーを用いてスライドグラスに付着させ、固定後、パパニコロウ染色を行った。一方、手術のため受診した病院では乳頭分泌物を直接スライドグラスに塗抹し、標本作製していた。

摘出された左乳腺は10% フォルマリンにて固定後、全割して検討した。

IV. 結 果

乳頭分泌物細胞所見：経過中に当院で4回なされた細胞診標本の背景はいずれも血性で、壊死に陥った細胞、組織球、好中球なども少数認めた。

写真 2 癌組織の強拡大像 ($\times 100$)

上皮細胞は大小の乳頭状細胞塊として観察された。異型性の強い細胞では核・細胞質比 (N/C) が高く細胞質はきわめて狭かった。核縁は不整で、肥厚し、クロマチンは増量し、不整に凝集していた。核小体は明瞭で2~3個認められた (写真1, 2)。一方、異型性の弱い細胞では N/C は低く、細胞質は厚くライトグリーンに濃染していた。核膜は均一で滑らかであり、微細なクロマチンは核内に均一に分布していた。核小体は通常1個であった (写真3)。標本中には写真1から2のような細胞まで種々の程度の異型性を示す細胞が観察された。

病理所見：切除された乳腺組織には肉眼的に腫瘍を確認できなかった。全割標本で観察すると $7 \times 4 \times 6$ mm の領域に存在した9個の腺管に病変を認め、顕微鏡的に隣接する2個は Noninvasive ductal carcinoma (comedo carcinoma) (写真5)、7個は Intraductal hyperplasia with atypism の所見であった (写真4)。浸潤癌やリンパ節転移はなく、軽い Duct ectasia の所見は観察されたが、女性化乳房症の所見は観察されなかった。

V. 考 察

乳頭分泌物の細胞診のみで術前診断した男性の非浸潤性乳管癌の1例を報告した。

写真 4 Intraductal hyperplasia with atypism (×10)

写真 5 Non-invasive ductal carcinoma (×10)

男性乳癌の初発症状の多くは腫瘤の触知であり、乳頭異常分泌物の頻度は6.3~25.7%とされている^{1,5,6)}。乳頭異常分泌物をみた男性乳癌の報告は本邦でも少なく^{3,7,8)}、唯一、細胞診でのみ術前診断が可能であった症例はさらに少ない³⁾。石井らは面癌癌では細胞の異型性が強いことを報告しているが⁹⁾、われわれの例も面癌癌で細胞の異型性が強かったため、診断が容易であったと考えられる。一方、Intraductal hyperplasia with atypism は前癌病変として重視されており¹⁰⁾、写真5の異型性の弱い細胞塊はIntraductal hyperplasia with atypism に由来した細胞と推定した。男性乳癌の85%以上が浸潤性乳管癌であることから⁴⁾、今後男性に対しても異型性の軽い細胞にも注目し、積極的に乳頭分泌物の細胞診を行うことにより、早期の癌の発見が可能であると考えられた。

われわれの症例の他院でなされた2回の細胞診標本中には癌細胞を認めなかった。原因の一つとして、他院での分泌物中には細胞が排出されていなかった可能性がある。この点から乳頭分泌物のある患者では、一回の検索で癌細胞を確認できなくとも繰り返し細胞診による検討を行う必要があると考えられる。一方、他院では分泌物を直接スライドグラスに塗抹していた。この方法に比し、われわれの方法は微量の検体をより多く集めることができる点や細胞の乾燥を防ぐことができる点で優れていたため、少数の異型細胞を検出できた可能性もあると推定している。乳頭分泌物採取方法として蓄乳法が良く知られているが、われわれの方法は外来などで乳頭分泌物を患者から直接採取し処理する場合には適した方法と考えている。

Summary

A case of male breast cancer in which cytologic examination was performed is reported.

A 56-year-old man came to our hospital complaining of a bloody discharge from his left nipple. No tumor was palpable, however a small number of cell clusters were observed on a cytological smear of the nipple discharge. The cell clusters were composed of cells which exhibited mild cellular atypia and cells displaying severe cellular atypia. The latter were diagnosed as malignant. Histologically, this patient was confirmed to have a noninvasive ductal carcinoma.

文 献

- 1) 増田強三. 男子乳癌. 癌の臨床 1970; 16: 1213~1220.
- 2) Heller, K.S., Rosen, P.P., Schottenfeld, D., Ashikari, R., Kinne, D.W. Male breast cancer: a clinicopathologic study of 97 cases. Ann. Surg. 1978; 188: 60~65.
- 3) 福島久喜, 吉本賢隆, 岩瀬拓士, 渡辺 進, 霞富士雄, 池永素子. 男子乳癌の臨床病理学的検討と非浸潤性男子乳癌の症例報告. 乳癌の臨床 1992; 7: 595~600.
- 4) Rosen, P.P., Oberman, H.A. Atlas of tumor pathology, Tumors of the mammary gland. Armed forces institute of pathology: Washington, 1992: 281~292.
- 5) Haagensen, C.D. Disease of the breast. 3rd edition, Philadelphia: WB Saunders, 1986: 967~990.
- 6) Norris, H.J., Taylor, G.W. Carcinoma of the male breast. Cancer 1969; 23: 1428~1435.
- 7) Fujii, M., Ishii, Y., Wakabayashi, T., Itoyanagi, N., Hagiwara, K., Saitou, M. Cytologic diagnosis of male

- breast cancer with nipple discharge, A case report.
Acta Cytol 1986 ; 30 : 21~24.
- 8) 松田 実, 元林宏子, 山登直美, 小池久美子, 南雲サチ
コ, 和田 昭. 男子乳癌2例の細胞診. *日臨細胞誌*
1987 ; 26 : 1088~1092.
- 9) 石井保吉, 藤井雅彦, 長尾 緑, 若林富枝, 張堂康司,
佐久間市郎・ほか. 蓄乳法による乳頭分泌物細胞診—乳
管内乳頭腫と乳癌の鑑別点について—. *日臨細胞誌*
1989 ; 28 : 830~834.
- 10) Cook, M.G., Rohan, T.E. The pathoepidemiology of
benign proliferative epithelial disorders of the female
breast. *J. Pathol.* 1985 ; 146 : 1~15.
-