症 例

腋窩に発生した副乳癌の穿刺吸引細胞診の1例

久留米大学病院病理¹⁾, 同 第1外科²⁾, 同 第1病理³⁾, 同 第2病理⁴⁾

杉島 節夫¹⁾ 横山 俊朗¹⁾ 吉田 友子¹⁾ 高木 博美²⁾

古賀 稔啓²⁾ 鹿毛 政義³⁾ 神代 正道³⁾ 中島 明彦⁴⁾

副乳癌の穿刺吸引細胞診の1例について報告した。

症例は74歳女性, 右腋窩(c'領域)に大きさ1.5×1.0 cmの可動性良好な腫瘍が触知された。mammographyで腫瘍はhigh denseな腫瘍陰影を呈した。超音波検査では腫瘍陰影は円滑で境界明瞭な辺縁を呈し, 内部は低エコー所見を示した。乳房内には腫瘍は触知されず, mammographyでも腫瘍陰影はみられなかった。腫瘍が乳腺堤線上に位置したことから副乳と考えられ穿刺吸引細胞診が施行された。細胞診では腫瘍細胞は小～中等度大の細胞集塊として出現していた。腫瘍細胞は不均等な細胞配列を示し, 核大小不同性と核クロマチンの増量, 大型の著明な核小体の出現が認められ腺癌が考えられた。これらの所見は乳管癌の細胞像に類似していた。同部の生検病理組織診が施行され低分化腺癌と診断された。腫瘍が腋窩に存在することから乳管癌(硬癌)が疑われた。これらの摘出標本中には正常の乳腺組織あるいは管内癌の所見はみられず, 乳癌のリンパ節転移と副乳癌の確定診断には至らず潜在性乳癌の検索のため右乳房切除術が施行されたが, 切除標本中には癌病巣は認められなかった。このため生検標本の薄切面を変え再度病理標本を作製し検討したところ, 癌部の周辺に正常の乳管が散見され最終的に副乳癌と診断された。

Key words : Axillary tumor—Aspiration cytology—Histology—Accessory breast carcinoma

I. はじめに

正常乳腺とは異なる部位にまれではあるが乳腺組織を認めることがある。これらは胎生期に生じる乳腺堤線(milk line)と密接に関係し, 一般的に副乳として知られている。これらの副乳から乳癌あるいは線維腺腫や乳腺症の発症がみられることがある。また, 乳頭, 乳輪が存在せず腫瘍として触れる場合は癌のリンパ節転移や脂肪腫などとの鑑別も必要となってくる。今回われわれは腋窩に発生した副乳癌の穿刺吸引細胞診の1例を経験したので報告する。

A case of fine needle aspiration cytology of accessory breast carcinoma arising in the axilla.

Setsuo SUGISHIMA¹⁾, C.T., I.A.C., Toshiro YOKOYAMA¹⁾, C.T., I.A.C., Tomoko YOSHIDA¹⁾, C.T., I.A.C., Hiromi TAKAGI²⁾, M.D., Toshihiro KOGA²⁾, M.D., Masayoshi KAGE³⁾, M.D., Masamichi KOJIRO³⁾, M.D., Akihiko NAKASHIMA⁴⁾, M.D.

¹⁾Kurume University Hospital Pathology

²⁾First Department of Surgery, ³⁾First Department of Pathology, ⁴⁾Second Department of Pathology, Kurume University School of Medicine

論文別刷請求先 ☎ 830 久留米市旭町 67 久留米大学病院病理 杉島節夫

平成8年7月17日受付

平成8年12月21日受理

II. 症 例

患 者：74 歳，女性

主 訴：右腋窩のしこり

既往歴：25 歳時子宮外妊娠

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：数日前に右腋窩の可動性良好な腫瘤に気が付き，平成 6 年 11 月 1 日久留米大学病院乳腺外来を受診する。腫瘤の大きさは 1.5×1.0 cm で，右乳房外側上部 C' 領域（右腋窩）の副乳腺に相当する位置に存在し，副乳腺が考えられたが乳頭・乳輪などは認められなかった。外来にて Mammography，超音波検査，同部の穿刺吸引細胞診が施行された。

Mammography 所見：右乳房内には腫瘤陰影像や石灰化像の出現はみられなかったが（写真 1），右腋窩（腋窩下方）に腫瘤陰影が認められた。腫瘤陰影は high dense で明瞭な陰影像を呈していた（写真 2）。

超音波検査所見：腫瘤形状は楕円形で境界明瞭，辺縁は比較的円滑で内部エコーも比較的均一であり低エコー像を呈していた（写真 3）。臨床的にはこれらの所見は線維腺腫に類似した像を呈しているが，症例の

年齢など考慮すると悪性の可能性も考えられた。

細胞所見：腫瘍細胞は小～中等度大の細胞集塊で出現し，細胞は不均等配列を示し細胞質はレース状で細胞境界は不明瞭であった。核大小不同性がみられクロマチンの増量と大型の著明な核小体の出現が認められた（写真 4，5，6）。これらの所見により細胞診では腺癌が考えられた。さらに小～中等度大の細胞集塊で出現し細胞質がレース状で不明瞭な所見は乳管癌の細

写真 2 Mammography 像，右腋窩に
腫瘤陰影（↑）が認められる

写真 1 Mammography（側方向）．乳
房内には腫瘤陰影は認められな
い

写真 3 超音波所見．腫瘤の形状は楕円形で境界明瞭，内
部は低エコー像である．

写真4 腫瘍細胞は小～中等度大の大きさの細胞集塊で出現している (Pap. 染色 ×20)

写真5 核大小不同性と著明な核小体の出現がみられる (Pap. 染色 ×40)

写真6 細胞の重積性と核の不規則な配列を示している (M-Giemsa 染色 ×40)

写真7 腫瘍細胞は小塊状、索状で間質に浸潤しながら増殖している (H-E 染色 ×10)

写真8 癌部の周囲に正常な乳管 (↑) が散見される (H-E 染色 ×2)

診断された (写真7). しかしながら, 腫瘍が腋窩に存在することを考慮に入れば乳管癌 (硬癌) が最も考えられ, さらに乳腺堤線上に位置することより副乳癌が疑われたが, これらの摘出標本中には正常の乳腺組織あるいは管内癌の所見はみられず, 乳癌のリンパ節転移との確定診断はできなかった. 潜在性乳癌の検索のため右乳房切除術が施行されたが切除標本中には癌病巣は認められなかった. このため最初の生検病理標本のパラフィンブロックを溶解し標本の向きを変え再薄切を行い組織標本作製した. 写真8はそのH-E病理組織標本で, 癌部の周辺に正常の乳管が散見され副乳癌と診断された.

胞像に類似しており, 乳癌のリンパ節転移あるいは副乳癌が示唆された.

病理組織所見: 右腋窩の腫瘍生検材料組織標本では異型性の強い細胞が小塊状, 索状配列を呈し, 豊富な間質結合組織を伴い浸潤性に増殖しており低分化腺癌と

III. 考 案

正常の乳腺 (乳房) 以外から発生する癌の発生母地は副乳腺と迷入乳腺である. 副乳腺は乳腺原基の遺残物であり, 腋窩から外生殖器, 大腿内面に至る乳腺堤

線 (milk line) に一致して存在するものが多い。また、迷入乳腺は胎生期に正常乳腺から分離された組織が乳腺堤線上以外に迷入し発生するもので、腋窩、胸骨傍、鎖骨下などにみられる¹⁾とされている。しかしながら、乳癌が発生した場合は両者のどちらから発生したのか厳密な鑑別は時として困難であり、腋窩に発生した乳癌を副乳癌として報告した症例²⁻⁶⁾と、副乳癌・迷入乳癌の両者の区別をせずまとめて異所性乳癌として報告した症例⁷⁻⁹⁾がみられ取り扱いが一定ではない。また副乳腺、迷入乳腺からは癌のみでなく乳腺症、線維腺腫などの良性腫瘍も発生する¹⁰⁾。発生学的には副乳腺と迷入乳腺の区別が論ぜられるが、現在の乳癌取り扱い規約¹¹⁾では本来の乳房以外の胸壁、腋窩などに皮下腫瘤を作り、乳頭および乳輪の有無に関係なく組織学的には乳腺組織と類似するものを副乳 (Accessory mammary gland) と定義しており、迷入乳腺 (異所性乳腺) も副乳に含まれている。本症例も乳癌取り扱い規約に従って副乳癌とし、文献的考察においても異所性乳癌として報告された症例も副乳癌として取り扱った。

副乳癌の頻度は乳癌症例の 0.3~0.6% と低く、好発部位は腋窩、傍胸骨、鎖骨下、乳房下、外陰部¹²⁾で、65~68% が腋窩に発生し、40 歳から 60 歳台に多くみられるとしている³⁾。本邦での異所性乳癌の報告では、1985 年に稲治ら⁸⁾が自験例 2 例を含めた 32 例、1990 年に光吉ら⁴⁾が自験例 1 例を含めた 41 例について検討を行っており、その後われわれの検索した症例^{2,5,8,9)}と自験例の合わせて 47 症例について検討した。このうち男性が 4 症例含まれていた。副乳癌の発生年齢は女性 31~74 歳 (平均 54.7 歳)、男性 66~84 歳 (平均 74.0 歳) で、乳房内に発生した一般の乳癌よりやや高齢であるといわれており、自験例 186 症例¹³⁾の乳癌例の発生年齢 28~80 歳 (平均 51.6 歳) と比較してもやや高齢であった。また、発生部位としては 89% が腋窩部であり、右腋窩 21 例、左腋窩 18 例、左胸骨傍 2 例、左乳房下、右乳房下、左大胸筋下がそれぞれ 1 例づつで、腋窩とのみ記載された症例 2 例、不明 1 例であった。

本邦における副乳癌 47 例の組織型についての内訳としては硬癌 12 例、充実腺管癌 8 例、乳頭腺管癌 4 例、腺管腺癌 3 例、髄様癌 1 例、粘液癌 1 例、管内乳癌 1 例、円形細胞癌 1 例、未分化癌 1 例、非浸潤癌 1 例、腺癌とのみ診断記載されたもの 6 例、不明 8 例であった。本症例は病理組織診断にて硬癌と診断された

が、穿刺吸引細胞診では腫瘍細胞は重積性の細胞集塊を形成し、細胞は大型で著明な核小体の出現がみられたが、indian-file あるいは木目込み細工様の細胞配列などを示す所見は認められなかった。

副乳癌の穿刺吸引細胞診についての報告は比較的少ないが、乳癌症例として Vargas ら¹⁴⁾は 45 歳女性の左胸壁 (乳房下) に発生した異所性乳癌 (comedo carcinoma) について報告している。また Pranab ら¹⁰⁾は 25 例の腋窩の副乳腺の穿刺吸引細胞診について報告しており、組織型の内訳としては副乳腺 17 例、線維腺腫 6 例、Fibrocystic disease 1 例であった。また、25 例の副乳腺の術前の臨床診断についても述べており、乳汁分泌を認めた 5 例以外の臨床診断としては 10 例がリンパ節腫大、2 例が脂肪腫と診断されていた。Bhambhani ら¹⁵⁾は 3 例の過剰乳腺で穿刺細胞診のみで診断された症例について報告し、病理組織的検索あるいは美容上の理由で切除する以外の過剰乳腺の除去は必要ないことを強調しており、穿刺吸引細胞診のみでの診断を薦めている。副乳癌の本邦例 47 例中に穿刺吸引細胞診が施行され、細胞診により術前診断がなされていたのはわずかに 5 例のみであった。本症例では当初臨床的に副乳腺が考えられたが、穿刺吸引細胞診で悪性細胞が認められたため乳癌の腋窩リンパ節転移が疑われた。小林ら¹⁶⁾は腋窩の腫瘤を初発症状とし、潜在性乳癌であった症例の 3 例を報告している。そのうち 2 例は穿刺吸引細胞診で腋窩リンパ節への転移性腺癌と診断されている。3 例のそれぞれの病理組織診断は髄様腺管癌 (充実腺管癌)、髄様癌、硬癌であった。腋窩に腫瘤が触れる場合、臨床的には腋窩リンパ節への転移性癌、脂肪腫、粉瘤などが最も疑われる。もし、腋窩の穿刺吸引細胞診で正常の ductal cell が認められれば副乳腺の診断は比較的容易であると思われる。一方悪性細胞が出現した場合は副乳癌の可能性も考えられるが、前述のような潜在性乳癌も含めた乳癌のリンパ節転移の可能性が最も疑われる。本症例においては腫瘤に乳頭・乳輪などは認められず、細胞診の結果により臨床的に乳癌のリンパ節転移も疑われた。しかし、腋窩腫瘤の生検病理組織診で癌部の周囲に正常の乳管が散見され、右乳房の切除標本中にも癌病巣が認められず最終的に右腋窩に発生した副乳癌と診断された。

本症例のように腋窩腫瘤の穿刺吸引細胞診において癌細胞が認められた場合、副乳癌の可能性も十分に考慮し診断をすることが必要と思われた。

Summary

The authors report a case of accessory breast carcinoma, arising in the axilla, diagnosed with fine needle aspiration cytology.

A 74-year-old woman was found to have a subcutaneous nodule 1.5 cm in diameter in the right axilla. A high density tumorous shadow appeared in the right axillary region on mammography.

Aspiration cytology of the nodule showed small or medium sized clusters composed of tumor cells with marked atypia and pleomorphism, similar to those of mammary ductal carcinomas. Histological diagnosis of the nodule was scirrhous carcinoma of the mammary gland. A mastectomy was done to eliminate the risk of occult breast cancer. However, the breast was free of malignancy.

文 献

- 1) 小池綏男, 彦坂興博, 中藤春義, 降旗力男. 異所性乳癌の経験. 日臨外会誌 1980; 41: 1042~1047.
- 2) 木村 豊, 宮内啓輔, 平尾素宏, 宮田博志, 青木太郎, 請井敏定・ほか. 右腋窩に発生した副乳癌の1例. 日臨外会誌 1994; 55: 2815~2818.
- 3) 松岡秀夫, 上尾裕明, 桑野博行, 杉町圭蔵, 井口 潔. 腋窩の副乳腺より発生した乳癌の1例. 癌の臨床 1984; 30: 387~391.
- 4) 光吉 明, 三好賢一, 中上美樹夫, 浮草 実, 西嶋義信. 腋窩副乳癌の1例と本邦報告症例の検討. 臨外 1990; 45: 1289~1293.
- 5) 中川英刀, 辛 栄成, 高塚雄一, 吉川宣輝, 竹田雅司, 倉田明彦. 術前超音波検査にて診断した腋窩副乳癌の1例. 乳癌の臨床 1996; 11: 181~184.
- 6) 渡辺聡明, 宮川静一郎, 小松邦彦, 橋本敬祐. 副乳癌の1例. 外科 1989; 51: 1370~1372.
- 7) 有沢永二, 種子田護, 藤本二郎, 大西峰雄, 岡村 純, 妹尾亘明. 異所性乳癌と思われる1症例. 手術 1969; 23: 1136~1140.
- 8) 稻治英夫, 弥生恵司, 前浦義市, 森 武貞. 異所性乳癌の2例. 日臨外会誌 1985; 46: 935~939.
- 9) 小池綏男, 寺井直樹, 土屋真一, 松山郁生, 渡辺達男, 高橋洋子. 異所性乳癌の1例の経験. 外科 1992; 54: 1005~1008.
- 10) Pranab, D., Tarun, K. Fine needle aspiration cytology of accessory axillary breasts and their lesions. Acta Cytol 1994; 38: 915~916.
- 11) 乳癌研究会編. 第10版乳癌取り扱い規約. 金原出版, 1989.
- 12) Cho, D., Buscema, J., Rosenshein, N.B., Woodrutt, J. D. Primary breast cancer of the vulva. Obstet Gynecol 1985; 66: 79 S~81 S.
- 13) 杉島節夫, 神代正道. 乳腺の細胞診と病理形態および画像診断の比較検討. 日臨細胞誌 1994; 33: 1001~1008.
- 14) Vargas, J., Nevado, M., Rodriguez-Peralto, J.L., De Agustin, P.P. Fine needle aspiration diagnosis of carcinoma arising in an ectopic breast. Acta Cytol 1995; 39: 941~944.
- 15) Bhambhani, S., Rajwanshi, A., Pant, L., Dilip, K.D., Usha, K.L. Fine needle aspiration cytology of supernumerary breasts. Acta Cytol 1987; 31: 311~313.
- 16) 小林哲郎, 弥生恵司, 梶 正博, 丸山博英, 森 武貞, 宮内 昭・ほか. 潜在性乳癌. 外科治療 1984; 50: 267~271.