異所性乳癌の経験

信州大学第2外科（主任：降旗力男教授）

小池 綏 男 彦坂 興 博 中 藤 晴 義
降 旗 力 男

CLINICAL EXPERIENCE OF CARCINOMA IN SUPERNUMERARY BREAST TISSUES

Yasuo KOIKE, Okihiro HIKOSAKA, Haruyoshi NAKAFUJI and Rikio FURIHATA

Second Department of Surgery, School of Medicine, Shinsyu University

(Director: Professor Rikio FURIHATA)

1953年1月から1979年9月までの27年間に、両側同時性乳癌2例を含む355例の女性乳癌症例中に2例、0.6%の異所性乳癌を経験した。

症例1は51歳、女性、左腋窩部の拇指頭大の腫瘤に対して生検を行い、病理組織学的に甲状腺の索状癌の転移と診断されたが、臨床的に甲状腺には異常を認めないため、汗腺由来の悪性腫瘍と診断が変更され、広範囲局所切除と腋窩および Rotter リンパ節の一部を一塊として廓清した。病理組織学的に乳腺組織と癌細胞の浸潤像を認め、乳腺組織中に固有乳管を認めないことから迷入乳腺より発生した癌と診断した。腋窩リンパ節に転移が1個認められ、術後、早期に頸推転移を起こした。

症例2は73歳、女性、左腋窩腫瘍が再発し、生検の結果、乳癌の腋窩リンパ節転移として紹介された。左腋窩にはまだ3個の腫瘍が残存しており、局所切除＋左乳房切断＋小胸筋切除＋腋窩廓清を施行した。病理組織学的に乳房内には癌を認めず、腋窩には原発性腺管腺癌とリンパ節転移が多数認められた。腋窩には乳腺組織は認められなかったが、異所性乳腺より発生した乳癌と考えた。

以上の2例と文献的に1968年以後の本邦報告例7例を集計して検討し、腋窩の皮下腫瘍に対しては、できるだけ早く切除し、病理組織学的検索で異所性乳癌と診断された場合は、広範囲局所切除＋乳房切断＋腋窩廓清を一塊として行い、リンパ節転移陽性の場合には放射線照射を行う。また、異所性乳癌は血行性転移も起しやすいので、抗癌剤の投与を強力に行うべきであることを強調した。

結 言

乳腺組織は正常乳腺から離れた部位に存在することがある。これらは総称して異所性乳腺あるいは過剰乳腺と呼ばれており、大別して副乳腺と迷入乳腺に分けられる¹⁾。これらの組織から癌が発生すると、副乳癌、迷入乳癌と呼ばれるが、両者の鑑別は困難なことが多く、また、用語の使用に多少の混乱がみられる。したがって、本論文では副乳癌、迷入乳癌を一括して異所性乳癌とし、われわれが最近経験した2例を報告するとともに、若干の文献的考察を加えた。

症 例

信州大学第2外科において1953年1月から1979年9月までの27年間に同時両側性乳癌2例を含む355例の女性乳癌患者に対し手術を施行したが、異所性乳癌はそのうちの2例、0.6%にすぎなかった。

症例1. 小○照○, 51歳、女性

主訴: 左腋窩部腫瘍

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 4～5歳の時、頸部リンパ腺結核で治療を受けた。46歳の時、左単純性結節性甲状腺腫にて当科で腺

写真1 症例1の甲状腺腫の組織像 (× 200, HE)
好酸性細胞腺腫

写真2 症例1の甲状腺腫の組織像 (× 100, HE)
コロイド腺腫

腫の核出術を受けた。組織型は好酸性細胞腺腫 (写真1) とコロイド腺腫 (写真2) であった。

現病歴：昭和53年3月下旬、左腋窩部に小指頭大の腫瘍のあるのに気付いた。5月初旬、某外科を受診し、粉瘤と診断された。5月30日当科を受診、左腋窩部の小指頭大の腫瘍に対し生検を行う予定であったが、患者の都合で施行しなかった。8月に入り、腫瘍が増大し、皮膚への不完全固定が出現したため、9月12日再来院した。左腋窩部に拇指頭大で硬く、境界不鮮明で皮膚への不完全固定を示す腫瘍を認めた (図1)。悪性腫瘍を疑って9月18日、切除生検を施行した。病理組織学的検索では甲状腺の索状癌の転移 (写真3) とのことであった。甲状腺は触診上異常を認めず、頸部のレントゲン検査でも異常は認めなかった。前回の単純性結節性甲状腺腫のプレパレート (写真1, 2) を再検したが、悪性像が認められないことから、今回の腫瘍は汗腺由来の悪性腫瘍の疑いと診断が変更され、根治手術の目的で入院した。

図1 初診時所見

写真3 症例1の生検時の組織像 (×200, HE) 甲状腺の索状癌の転移と診断されたが、後に腋窩の迷入乳癌と診断が変更された。

入院時局所々見：左腋窩部に手術瘢痕の硬結とその内側に小指頭大のリンパ節らしい腫瘍を触知した。両側乳房外上方に副乳頭を認めたが、両側乳房に腫瘍は触知しなかった。

手術所見：10月12日、左腋窩部に11.5×5.5cmの紡錘形の皮切をおき、遺残腫瘍を含め、皮膚および皮下脂肪を広範囲に切除し、腋窩リンパ節および Rotter リンパ節の一部を一塊として廓清した。

病理組織学的所見：切除された腋窩皮膚の皮下に乳腺組織の一部と癌細胞の浸潤像 (写真4) を認めたため、生検標本の組織像 (写真3) も含めて検討し、乳腺組織内に固有乳管を認めないことから、迷入乳腺由来の腺癌と診断した。腋窩リンパ節1個に転移が認められた。

術後経過：左鎖骨上窩、腋窩、前胸壁の一部に1回300rad、計5,100radのライナック照射を行い、同時に5-Fluorouracilを経口的に1日600mg、計40.2g投与して12月13日退院させた。しかし、12月31日、右側頸部痛と右上肢のシビレ感が出現し1月5日来院した。頸部レントゲン撮影の結果、第Vおよび第VI椎椎に入院時認められなかった骨破壊像を認めたため、1月17日、⁹⁹Tcによる骨シンチグラフィーを施行し、C₆~C₈、Th₁₀、L₁、L₄および第10肋骨先端に異常集積像を認めたので、放

写真4 症例1の組織像(×40, HE) 切除された腋窩皮膚の皮下に、乳腺組織の一部と癌細胞の浸潤像を認める。

射線照射、抗癌剤および男性ホルモンの投与を行った。

本症例は両側前胸部に副乳頭を認めているが、癌が発生した腋窩乳腺組織には乳頭および固有乳管を認めないので異所性乳癌のうちの迷入乳癌と考えられる。

症例2. 望○美○, 73歳, 女性

主訴: 左腋窩腫瘍

家族歴: 父親が60歳で胃癌で死亡。姉が80歳で右乳癌(浸潤性乳頭腺癌)にて当科で手術を受けた。

既往歴: 17~18歳の時、腎炎に罹患。また、20年来、本態性高血圧にて治療を受けている。42歳で閉経。

現病歴: 昭和51年、左腋窩腫瘍に気付き、某病院で腫瘍の摘出を受けた。病理組織検査は行われず、“脂肪のかたまり”であったといわれた。3年後の昭和54年4月、再び左腋窩腫瘍が出現したため、上記病院で生検を受け、乳癌の腋窩リンパ節転移として当科に紹介された。

入院時局所所見: 両側乳房に腫瘍および硬結は認めない。左腋窩に4.1×3.2cmで硬く、可動性の少ない皮膚と癒着する腫瘍(I)、(I)の内側に2.5×2.3cmで硬く、可動性で癒着のない腫瘍(II)、(II)の内側に1.0×1.0cmの硬い腫瘍(III)を触知した(写真5, 図2)。⁹⁹Tc シンチグラフィーでは骨の異常集積像は認めなかった。

手術所見: 6月11日、左腋窩から乳房にかけて紡錐形を2つつなぎ合せたような細長い皮切をおき、広範囲皮下脂肪切除とPateyの手術²⁾に準じて、大胸筋を保存し、小胸筋を切除して乳房切断と腋窩の廓清を行った。リンパ節廓清に際して長胸神経は温存したが、胸背神経

写真5 症例2. 左腋窩部腫瘍

局所所見

図2 局所所見

は切断した。なお、(I)の腫瘍は上腕三頭筋とわずかに癒着していた。

病理組織学的所見: 乳房内乳腺には癌を認めず、腫瘍(I)は原発性の腺管腺癌で(写真6)、腫瘍(II)、(III)はリンパ節転移でその他に多数のリンパ節転移が認められた。詳細な検索を行ったが乳腺組織は見出せなかった。

写真6 症例2の組織像(×200, HE) 原発性の腺管腺癌

本症例の腋窩腫瘍は腺管腺癌であり、その近傍に乳腺組織は見出せなかったが、癌の組織像が乳癌類似であることから、異所性乳癌と考える。迷入乳癌か副乳癌かは腋窩に副乳頭を認めないので、迷入乳癌ではないかと考えられるが、3年前他医にて生検が行われているため副乳頭の存在に関しては明らかではない。

考 按

異所性乳腺あるいは過剰乳腺と呼ばれるものは副乳腺と迷入乳腺に分けられる。副乳腺は腋窩から外生殖器、大腿内面に至るいわゆる乳腺堤線、milk line に一致して存在するものが多いが、その他、頬、頸、肩、胸腹部の中央、腰、尻等にみられる¹⁾³⁾⁴⁾。特徴としては表1のように乳頭と固有乳管を有するものと、乳頭のみのものがある。後者が多発すると特に多乳頭という³⁾。迷入乳腺は胎生期に正常乳腺から分離された組織が正常乳腺周囲に迷入したため発生するものと解され、腋窩が最も多く、胸骨傍、鎖骨下、心窩部等にみられる¹⁾³⁾⁴⁾。表1のように乳頭も固有乳管も欠除している。

異所性乳腺から発生する癌は異所性乳癌の他に副乳癌

あるいは迷入乳癌と呼ばれているが、用語の使用に多少の混乱がみられる。異所性乳癌の本邦報告例のうち1968年以前の症例12例は泉雄ら⁵⁾によって集計されているので、われわれはそれ以後の報告例を9例集計した(表2)。われわれの集計例9例中6例は異所性乳癌という用語を用い、3例は副乳癌あるいは副乳腺腫瘍という用語を用いて報告されているが、報告内容を表1の分類に従って分類してみると、異所性乳癌6例中では副乳癌および迷入乳癌がそれぞれ3例ずつであった。副乳癌3例中1例は副乳癌であったが、他の2例は記載がなく判定できなかった。われわれの集計例では副乳癌4例、迷入乳癌3例であり、泉雄ら⁵⁾の集計例では副乳癌8例、迷入乳癌4例であるので、本邦報告例では副乳癌が多い。しかし、臨床病理学的に副乳癌と迷入乳癌を区別することが難しい場合がある上、特殊な症例¹³⁾を除き、副乳癌も迷入乳癌と同様に、正常乳腺近傍に発生することが多く、また、前述のように用語の使用もまちまちであるので、本論文では副乳癌と迷入乳癌をあえて区別しないで異所性乳癌として一括して検討する。

異所性乳癌の頻度はそれほど多いものではなく、われわれの355例の女性乳癌中では2例、0.6%であり、富山ら⁶⁾は460例中2例、0.4%であったと報告している。また、Chiari⁴⁾は918例中3例、0.3%が迷入乳癌(Das Karzinoma in aberrantem Brustdrüsengewebe)であったと報告している。

表2に示すように、われわれの集計例9例(以下集計

表 1

異所性(過剰)乳腺

I. 副乳腺

乳頭(+), 固有乳管(+)

乳頭(+), 固有乳管(-)……多乳頭

II. 迷入乳腺

乳頭(-), 固有乳管(-)

表 2 異所性乳癌の報告例

報告名	報告者	年度	性	年齢	部位	大きさ	診断法	術 式	組織診断	診 断 (発生母地)
異所性乳癌	富 山 ⁶⁾	1968	♀	41	不明 腋窩	小豆大	生検	乳房切断術 腋窩郭清	硬 癌	迷入乳癌 (?)
副乳腺腫瘍	安河内 ⁷⁾	1968	♀	60	不明 腋窩	不 明	生検	腫瘍摘出	不 明	不 明
副 乳 癌	金 沢 ⁸⁾	1970	♀	61	右 腋窩	示指頭大	生検	Grunert Auchincloss	硬 癌	副 乳 癌
異所性乳癌	平 出 ⁹⁾	1971	♀	43	左 腋窩	大豆大	生検	乳房切断術 腋窩郭清	乳頭腺管癌	副 乳 癌
異所性乳癌	有 沢 ¹⁰⁾	1973	♀	64	右 腋窩	5.7×5.0cm	マンモグラフィー	定型的根治手術	髓様腺管癌	副 乳 癌
異所性乳癌	大 塚 ¹¹⁾	1974	♀	63	左 腋窩	拇指頭大	生検	根治的乳房切断術	不 明	副 乳 癌
副 乳 癌	小 林 ¹²⁾	1976	♀	43	右 腋窩	不 明	不明	不 明	髓様腺管癌	不 明
異所性乳癌	著 者	1979	♀	51	左 腋窩	拇指頭大	生検	局所切除 腋窩郭清	腺 管 腺 癌	迷入乳癌
異所性乳癌	著 者	1979	♀	73	左 腋窩	4.1×3.2cm	生検	乳房切断術 腋窩郭清	腺 管 腺 癌	迷入乳癌 (?)

例と略す)について臨床的に検討する。年齢は最年少41歳, 最年長73歳, 平均年齢55.4歳で, 60歳代が4例と最も多い。泉雄ら⁹⁾の集計では最年少38歳, 最年長74歳, 平均年齢53.6歳で, 40歳代が5例と最も多く, ついで60歳代3例であった。Chiari¹⁴⁾は最年少28歳, 最年長80歳, 平均年齢52歳で50歳から60歳代に多いと報告している。一般乳癌が40歳代, 50歳代の順に多い¹⁵⁾のに比して, やや高齢層に傾いている。

腫瘍の発生側は集計例中の記載例7例中4例が左側, 3例が右側で左側に多く, 泉雄ら⁹⁾, Chiari¹⁴⁾も左側が多いと報告している。しかし, Smithら⁴⁾の迷入乳癌(carcinoma of aberrant breast tissue)3例の報告例は全例右側であった。また, 発生部位としては集計例全例およびSmithら⁴⁾の3例は腋窩であるが, 泉雄ら⁹⁾の集計では8例が腋窩, 2例が大胸筋下で, 乳房下および旁胸骨がそれぞれ1例であった。また, Chiari¹⁴⁾は60例中, 腋窩43例, 鎖骨下窩6例, 胸骨傍6例, 剣状突起部5例と報告しており, 腋窩が最も多いが他の部にもみられる。しかし, 以後は腋窩に発生したものについてのみ検討する。

腫瘍の大きさは大豆大から鶏卵大くらいまでで, 表面は平滑から不整である。一般に大きいリンパ節あるいは汗腺腫瘍に似ているので, 他の疾患と誤診されやすい。Kanazawaら⁸⁾は鑑別診断として, ①他の部からの転移, ②脂腺あるいは汗腺の病変, ③脂肪腫, ④結核を含むリンパ節疾患等を上げている。われわれの症例1は初診時粉瘤と誤診されている。

異所性乳癌の診断は, 一般に難しいことが多く, 集計例では9例中7例が生検によって診断が下され, 1例のみがマンモグラフィーにより診断されている。われわれの症例1は生検診断によっても正診が下されず, 甲状腺癌の転移あるいは汗腺由来の悪性腫瘍と誤診されている。

臨床症状としては, 腫瘍の触知のみが最も多いが, Chiari¹⁴⁾は進行すると上肢に放散するリウマチ様疼痛が出現すると述べ, 大塚ら¹¹⁾の症例は腋窩腫瘍より血性の分泌物をみたといひ, Kanazawaら⁸⁾の症例は授乳中に圧迫すると乳汁が出たと述べている。

手術々式としては, われわれの1例は広範囲局所切除と腋窩廓清を行い, 他の1例は局所切除+大胸筋保存小胸筋切除の乳房切断術+腋窩廓清を行った。集計例では局所切除に加えるに乳房切断+腋窩廓清(Br+Ax)あるいは定型的根治手術(Br+Ax+Mj+Mn)が多い。

Kanazawaら⁸⁾はGrunert法に基づく腋窩腫瘍切除とAuchincloss法による腋窩リンパ節廓清と乳頭保存主乳腺切除を行っている。Smithら⁴⁾は3例中1例に局所切除を行い, 2例は局所切除と腋窩廓清を行っている。したがって, 腋窩の異所性乳癌に対しては, 局所の十分な切除に加えるに乳房切断と腋窩廓清は必須と考えられ, 胸筋の切断は癌の進行状態によって考慮すべきものと考ええる。

補助療法としては放射線照射を勧める人が多く Chiari¹⁴⁾はBr+Axに照射を加えることを勧め, 大塚ら¹¹⁾はBr+Ax+Mj+Mnに照射を加えることを勧めている。Smithら⁴⁾は全例に腋窩と鎖骨上窩に照射を行っているが, うち1例は局所切除+放射線照射の治療で術後13年後にも再発なく生存していると報告している。われわれは1例に局所切除+腋窩リンパ節廓清と鎖骨上窩, 腋窩, 前胸壁の一部に放射線照射を行った。補助療法としては, 廓清リンパ節に転移が認められた場合には, 鎖骨上窩および腋窩への放射線照射が必要であるが, 転移が認められない場合には照射の必要はないと考えられ, むしろ強力な抗癌剤の投与が必要であろう。

異所性乳癌の組織像は, われわれの2例は髄様腺管癌に近い腺管腺癌であったが, 集計例, Chiari¹⁴⁾の集計例をみても, 一般乳癌の組織像と変るところはない。

腋窩に発生する異所性乳癌はリンパ節が腫瘍の近くに存在するので, リンパ節転移を起こしやすいと考えられ, また, 腋窩血管も近いので, われわれの症例1が術後放射線照射, 抗癌剤の投与にもかかわらず, 早期に頸椎転移を起こしているように, 血行性転移も起こしやすいのではないかと考えられ, 予後は一般乳癌より悪いのではないかと推測される。大塚ら¹¹⁾も異所性乳癌は腋窩リンパ節に転移しやすく, 周囲への浸潤が早期におこるため, 予後不良であると述べている。しかし, Smithら⁴⁾の症例のように手術の13年後に再発なく生存している症例もある。

われわれ外科医はSmithら⁴⁾も述べているように乳房の末端部とくに腋窩の皮下に腫瘍を認めた場合には, 異所性乳癌を念頭におく必要があり, 放置することなく, できるだけ早く切除して病理組織学的検索を行うべきである。

結 論

信州大学第2外科において1953年1月から1979年9月までの27年間に同時両側性乳癌2例を含む355例の女性乳癌症例中2例, 0.6%に異所性乳癌(迷入乳癌)を認

め、文献的に考察した結果以下の結論を得た。

1) 腋窩皮下腫瘤の中には異所性乳癌のあることを念頭におくべきである。

2) 腋窩の皮下に原因不明の腫瘤を認めた場合には、できるだけ速かに切除を行い、病理組織学的検索を行うべきである。

3) 腋窩の異所性乳癌はリンパ節転移および血行性転移を起こしやすい。

4) 治療としては、広範囲局所切除+乳房切断+腋窩廓清を行うべきである。

5) 補助療法としては放射線照射と抗癌剤の投与が推奨される。

(本論文の要旨は第41回日本臨床外科医学会総会において発表した。

稿を終えるにあたり、御教授いただいた信州大学中検病理部丸山雄造先生に深謝いたします。)

文 献

- 1) 久留 勝監修：乳腺腫瘍図譜。中山書店，1962.
- 2) Patey, D.H. and Dyson, W.H.: The prognosis of carcinoma of the breast in relation to the type of operation performed. *Brit. J. Cancer*, 2: 7—13, 1948.
- 3) 武藤完雄，桂 重次監修：新外科各論一上巻。金原出版，1968.
- 4) Smith, G.M.R. and Greening, W.P.: Carcinoma of aberrant breast tissue. *Brit. J. Surg.*, 59: 89—90, 1972.
- 5) 泉雄 勝，臼井 龍，高野晃寧他：異所性乳腺腫瘍の3例，癌の臨床，14: 884—888, 1968.
- 6) 富山次郎，安達秀治，土地邦和他：異所性乳癌の2例，日癌治会誌，3: 199, 1968.
- 7) 安河内浩：腋窩部副乳腺腫瘍，日癌治会誌，3: 199, 1968.
- 8) Kanazawa, K., Ishikawa, K., Kusama, S., et al.: Carcinoma of the axillary accessory mammary gland, *東京医学*, 78: 99—103, 1970.
- 9) 平出兼雄，赤井貞彦，島田寛治他：異所性乳癌の1例について，日外会誌，72: 711, 1971.
- 10) 有沢永二，種子田 譲，大西峰雄他：異所性乳癌と思われる1症例，日外会誌，74: 704, 1973.
- 11) 大塚芳和，加藤哲男，高棕正俊：異所性乳癌の1例，日臨外会誌，35: 78, 1974.
- 12) 小林俊三，片岡 誠，永井良治他：副乳癌の1例，日外会誌，77: 1608, 1976.
- 13) Guerry, R.L. and Thomas, H.R.P.: Carcinoma of supernumerary breast of vulva with bilateral mammary cancer. *Cancer*, 38: 2570—2574, 1976.
- 14) Chiari, H.H.: Zur Frage des Karzinoms in aberrantem Brustdrüsengewebe. *Beitr. klin. chir.*, 197: 307—314, 1958.
- 15) 小池綏男，久米田茂喜，若林正夫他：乳腺のリンパ球浸潤性髄様癌の臨床的検討，信州医誌，27: 169—174, 1979.