症 例

女性化乳房に発生した男性乳癌と鑑別困難であった乳房結核の1例

市立貝塚病院外科

中 野 芳 明 川 端 雄 一 五 福 淳 二
西 出 孝 啓 川 崎 勝 弘 相 沢 青 志
同 臨床検査科
荒 木 幸 雄

66歳男性，右側乳房の有病性腫瘍にて来院。既往歴，31歳時右肺結核。両側女性化乳房を認め，触診および諸検査にて男性乳癌を否定しきれず生検を行った。病理組織検査にて結核と判明した。また生検時採取した膿汁の結核菌培養にてヒト型結核菌が証明された。1年間化学療法を行い，現在は再燃傾向はみられず良好な結果をたどっている。本症例は続発性の結節型乳房結核と考えられた。

乳房結核は乳癌との鑑別が困難なことが多く，本症例では特に女性化乳房があったために男性乳癌との鑑別が困難であった。乳癌との鑑別診断には，早期の生検による病理学的検索が重要であると考えられた。

索引用語：乳房結核，男性乳癌，女性化乳房

緒 言

乳房結核は，1829年英国のCooperが最初に報告して以来文献上700例以上の報告がある。日本では1892年に三宅が初めて記載したとされている。これらの報告は化学療法の発達していない時代やインド，アフリカなどの地方に多く¹⁾²⁾，今日の日本では比較的稀な疾患となっている。まして男性に発生することは非常に稀である。今回我々は，女性化乳房に発生し，男性乳癌との鑑別が困難であった1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：66歳，男性。

主訴：右乳房有病性腫瘍。

既往歴：昭和26年，痔瘻，昭和29年，右肺結核。

現病歴：平成元年3月頃より右乳房痛出現。5月中旬より右乳房に有病性腫瘍を触知し，徐々に増大するため6月1日当科を受診。

現症：栄養良好，貧血（-），黄疸（-），全身倦怠感（-）。両側乳房全域にびまん性の腫瘍あり。右乳房B-D領域に3×3，3×2，1×1cmの腫瘍を触知（図1）。発赤軽度，弾性硬，圧痛軽度，表面比較的平滑，境界

図1 入院時現症：びまん性に腫大した乳房に3個の腫瘍が認められる。

比較的明瞭，dimpling（-），皮膚固定（-），胸筋固定（+）。両腋窩リンパ節腫脹（-）。

検査成績：検血，血液生化学，尿一般異常なし。CRP 1.6mg/dl，血沈60mm/1hr，ツ反85×84mm。

胸部レントゲン所見：右下肺野に石灰化を伴った胸膜の肥厚あり。右肺尖に陳旧性の結核病巣を認める。右側胸部には軟部腫瘍陰影がみられた（図2）。

超音波検査：三個の腫瘍に一致し，辺縁不整，内部不均一な低エコー腫瘍が描出された。腫瘍の後方は，

図2 胸部レントゲン所見：右下肺野に石灰化を伴った胸膜の肥厚。右肺尖に陳旧性の結核病巣があり、右側胸部には軟部腫瘍陰影を認める。

図3 超音波検査：腫瘍に一致した内部エコー不均一な低エコー腫瘍が描出されている。

大胸筋に接していた。胸腔との連続性は認められなかった。3個の腫瘍間の連続性は明らかではなかった

図4 ゼロマンモグラフィー：D領域にある腫瘍の陰影がみられる。

(図3)。

ゼロマンモグラフィー：胸膜の石灰化が認められ、右乳房に大きさ約4cm、辺縁比較的明瞭な腫瘍陰影が認められた。石灰化、spicula はみられなかった(図4)。

胸部CT：腫瘍は辺縁不整、内部は low density、腫瘍壁は enhance された。右大胸筋は左に比べ腫脹し、腫瘍に接していた。縦隔、肺門リンパ節の腫大は認められなかった。

手術所見：以上より男性乳癌を否定できず、平成元年6月13日局所麻酔下にて切除術を施行。B領域3×2cmの腫瘍摘出を試みたが、腫瘍は肉芽腫組織様で胸壁に強く固定されていた。その剝離途中に、腫瘍内部より乳白色の膿汁の流出があり、流出後他の2個の腫瘍が縮小し、連続性があることが判明した。乳癌ではないと考え、また胸壁固定が強度であったため、腫瘍の完全な切除は行わず、創部にベンローズドレーンを挿入し手術を終了した。

病理組織学的所見：リンパ球の浸潤が認められる慢性炎症の像の中に乾酪壊死部が存在し、ラングハンス型巨細胞も認められた(図5)。この所見から乳房結核と診断し、結核の化学療法を開始した。後に、膿汁の

図5 病理組織所見：馬蹄型をしたラングハンス型巨細胞が認められる（矢印）（H.E. ×100）。

菌培養によりヒト型結核菌が証明された。

術後経過：化学療法はINA, RFP, SM 併用で約1年間行った。腫瘍は4カ月で消失し、生検後に生じた瘻孔も7カ月後に治癒した。血沈, CRPは10カ月ではほぼ正常化した。以後再燃傾向はみられず、良好な経過をたどっている（図6）。

考 察

本症例は、女性化乳房の周囲に限局して発生した結核性病変で、その腫瘍の存在部位により乳房結核の範疇に含まれると思われる。乳房結核は全乳腺疾患の1%前後であると報告されている³⁴⁾。McKeownら⁵⁾は、乳房結核を発症機序から原発性と続発性に分類している。原発性の場合乳管からの直接感染、外傷によると考えられ、20歳台～40歳台の婦人に多く発生する

という報告がある。続発性の場合は初発部位からのリンパ行性、血行性播種が考えられる。また Tabár⁴⁾は、乳房結核を病理学的、放射線学的および臨床症状から結節型、びまん型、硬化型の3型に分類している。結節型ははじめは無痛性の腫瘍として触知され、比較的緩徐に成長し、皮膚まで達すると疼痛を伴い、潰瘍を形成することもある。マンモグラフィーでは境界不明瞭な濃い円形陰影を示し、癌との鑑別はほとんど不可能である。びまん型は、多数の乾酪壊死巣が散在し、皮膚は肥厚し疼痛を伴う。マンモグラフィーでは、皮膚のびまん性の肥厚がみられ、炎症性乳癌に非常によく似ている。硬化型は、乳腺組織の線維化が特徴である。発育は緩徐であり、膿瘍を形成することはほとんどない。乳房は線維化のため硬く、乳頭は陥凹する。マンモグラフィーでは、均一で濃い乳腺陰影がみられる。本症例は、右肺の結核病巣から続発した結節型乳房結核に、冷膿瘍を合併した症例と考えられる。

乳房結核の診断は、臨床症状が腫瘍形成、疼痛、腋窩リンパ節腫脹など多彩で、臨床症状だけで診断を下すことは難しい。またマンモグラフィーでも Tabárの記載のように診断を下すことは難しい。超音波所見については、今まで記載がほとんどないが、本症例のように辺縁不整で内部不均一な低エコー腫瘍として描出されるという報告があり⁷⁸⁾、超音波だけでは悪性は否定しきれない。以上から最終診断は病理学的に乾酪壊死、Langhans巨細胞を伴った慢性肉芽腫病変を証明し、菌体を証明することによってなされることが多い。

鑑別診断としては、乳癌との鑑別が重要で、特に炎

図6 治療経過。

症所見が存在することから炎症性乳癌と鑑別が難しいといわれている。この症例でも、男性乳癌との鑑別を要した。男性乳癌の発生頻度は、全乳癌の約1%といわれている^{9)~12)}が、マンモグラフィー上女性乳癌のような微小石灰化像、spicula 像などの所見を呈するものは少ないといわれている¹³⁾。本症例では女性化乳房を伴っていたため乳癌との鑑別がさらに困難であったと思われる。癌と結核の合併例¹⁴⁾や癌と誤診され Radical mastectomy を施行された症例もあり¹⁵⁾早期の生検による病理学的確定診断が重要であると思われる。

治療としては、病巣の摘除と化学療法が一般に行われているが、病巣が原発性で完全に摘除されれば化学療法は必要ないという報告もある¹⁶⁾。本症例は病巣の摘除が不十分であり、右肺結核からの続発性結核と考えられたことから化学療法を1年間行った。

結 語

乳癌との鑑別が困難であった、女性化乳房に発生した乳房結核の1例を報告した。

文 献

- 1) Diwan RV, Shinde SR: Tuberculosis of breast; a clinico-radiological study. *Indian J Radiology* 34: 275—279, 1980
- 2) Gupta R, Gupta AS, Duggal N: Tubercular mastitis. *Int Surg* 67: 422—424, 1982
- 3) 浅田健蔵, 竹林 淳, 林 宏輔他: 乳腺結核, 臨と研 51: 1582—1587, 1974
- 4) 佐藤 真, 有海躬行, 猪野 満: 乳腺結核の2例,

外科 36: 100—104, 1974

- 5) McKeown KC, Wilkinson KW: Tuberculous disease of the breast. *Brit J Surg* 39: 420—429, 1952
- 6) Tabár L, Kett K, Németh A: Tuberculosis of the breast. *Radiology* 118: 587—589, 1976
- 7) 佐藤通洋, 橋本 統, 吉井 宏他: 乳腺結核の1例, 日超音波医学会講義集 51: 97—98, 1987
- 8) 長谷川重夫, 小島 靖, 飯塚一郎他: 乳腺結核の1例, 外科 52: 945—947, 1990
- 9) Treves N, Holleb AI: Cancer of the male breast. A report of 146 cases. *Cancer* 8: 1239—1250, 1955
- 10) 桜井健司, 久野敬二郎: 男子乳癌について, 癌の臨 12: 610—618, 1966
- 11) 大森幸夫, 阿部富男, 清水春夫他: 男子乳癌, 外科治療 21: 197—206, 1969
- 12) Crichlow RW, Kaplan EL, Kearney WH: Male mammary cancer. An analysis of 32 cases. *Ann Surg* 175: 489—494, 1972
- 13) Ouimet-Oliva D, Hebert G, Landouceur J: Radiographic characteristics of male breast cancer. *Radiology* 129: 37—40, 1978
- 14) 白倉外茂夫: 乳腺結核と乳癌を合併した1例, 日臨外医学会誌 46: 477—481, 1985
- 15) Singh A, Gupta SK, Mirdehghani SA, et al: Tuberculosis of the breast. *Indian J Surg* 42: 432—437, 1980
- 16) 菅 淳一, 中村泰也, 川口満宏他: 乳腺結核症例の臨床的検討, 大分病医誌 14: 36—39, 1985

A CASE OF TUBERCULOSIS OF THE BREAST IN GYNECOMASTIA WITH DIFFICULT DIFFERENTIAL DIAGNOSIS FROM MALE MAMMARY CANCER

Yoshiaki NAKANO, Katsuhiko KAWASAKI, Takahiro NISHIDE, Junji GOFUKU,
Yuichi KAWABATA and Aoshi AIZAWA

Department of Surgery, Kaizuka Municipal Hospital

Yukio ARAKI

Department of Clinical Laboratory Kaizuka Municipal Hospital

A 66-year-old man was referred to the hospital because of painful tumor of the right breast. There was a history of tuberculosis of the right lung at the age of 31. Any physical examinations and laboratory findings could not make differential diagnosis from male mammary cancer. Then incisional biopsy was carried out. Histological diagnosis revealed tuberculosis of the breast and human tubercle bacillus was detected by the culture of the pus obtained at the biopsy. The patient received chemotherapy for one year, and is free from any symptoms of the tuberculosis. This case is thought to be a nodular type of tuberculosis of the breast secondary to that of the right lung.

We have often difficulties in differential diagnosis of tuberculosis of the breast from mammary cancer. In this case the differentiation from mammary cancer was particularly difficult because of coexisting gynecomastia. The importance of histological exploration by biopsy in early phase for gaining correct diagnosis should be emphasized.