

〔臨床報告〕

男子乳癌の4例

東京女子医科大学第二外科学教室 (主任：織畑秀夫教授)

講師 鈴木 忠・加藤 孝男・小坂 博美・津田 信幸・
スズキ キ タダシ カトウ タカオ オザカ ヒロミ ツダ ノブユキ朝比奈 完・武田剛一郎・神戸 知充・天野 一夫・
アサヒナ カン タケダゴウイチロウ カンベ トモミツ アmano カズオ岡崎 武臣・中川 隆雄・講師 木村 恒人
オカザキ タケオミ ナカガワ タカオ キムラ ツネヒト助教授 倉光 秀麿・教授 織畑 秀夫
クラミツ ヒデマロ オリハタ ヒデオ

(受付 昭和57年2月13日)

A Clinical Report of 4 Male Breast Cancer Patients

Tadashi SUZUKI, Takao KATO, Hiromi OZAKA, Nobuyuki TSUDA, Kan ASAHINA,
Goichiro TAKEDA, Tomomitsu KANBE, Kazuo AMANO, Takeomi OKAZAKI,
Takao NAKAGAWA, Tsunehito KIMURA, Hidemaro KURAMITSU
and Hideo ORIHATA

Department of Surgery (Director: Prof. Hideo ORIHATA)

Tokyo Women's Medical College

We have made the surgery of 4 cases of male breast cancer in this 10 years. Usually, male breast cancer is considerably rare. So we report the details of these cases and the review of some literatures.

Case 1: 66 years old. The tumor is $4 \times 4 \times 3$ cm in size, and with color change of skin. Its histological finding verified it simple-type chiefly.

Case 2: 68 years old. The tumor is $2.5 \times 2.0 \times 0.5$ cm in size, and it was fixed to skin. From histological finding this case was adenocarcinoma.

Case 3: 69 years old. The tumor is $1.0 \times 1.5 \times 1.0$ cm in size and without fixations to skin and nipple abnormalities. It was adenocarcinoma histologically.

Case 4: 82 years old. The tumor is $1.7 \times 1.7 \times 1.5$ cm in size, and with induration of 3.5×5.0 cm in size. It was accompanied with the skin changes looks like Paget disease. But its histological finding was schirrhous carcinoma chiefly, and it was not Paget disease.

はじめに

男子乳癌の症例数は諸家の報告によると、本邦でも外国でも、女子乳癌の1%前後であり比較的稀なものとされている。(表1)女子乳癌について

ては社会的にもかなり問題とされており、早期発見早期治療の率も高く、その予後も年を追って向上してきている。

一方男子乳癌は、医師患者ともに関心は低く、

表1 報告にみる男子乳癌発生率

報告年	報告者	全乳癌 (A)	男子乳癌 (B)	B/A (%)	症 例
1889	R. Williams	1879	16	0.9	報告例集計
1894	豊 田	400	2	0.5	自験例
1906	J. Finsterer	652	11	1.6	報告例集計
1922	J. Fessler	11821	167	1.41	報告例集計
1925	横 山	215	6	2.88	報告例集計
1933	M. P. Neal	4064	50	1.24	報告例集計
1933	長 興	974	17	1.7	報告例集計
1935	志田原	125	2	1.6	自験例
1953	岡 本	204	3	1.42	自験例
1967	泉 雄	2676	28	1.05	全国集計
1968	第8回乳癌研究会	不詳	95	0.95	アンケート集計

実際臨床上の問題は依然として高く、一面では医学以前の問題点も指摘される。

最近の約10年間で我々は本症につき教室例の3例と出張病院例の1例を経験したので、これら4例につき検討し、更に文献的検討も加えて、本症の問題点を報告する。

症 例

症例 1

患者：K.H. 66歳。

主訴：右乳暈部腫瘤。

家族歴：祖母が気管支喘息の他、特記すべきことなし。

既往歴：約20年前より気管支喘息発作が、季節の変わり目に起き、毎年の如く反復している。

現病歴：約4年前より、炎症、外傷の誘因なく右乳頭直下にある小腫瘤に気付いた。自覚症状がないので放置していたが、腫瘤が漸次増大してきたので当外科外来を受診した(写真1)。

症例 2

患者：S.S. 68歳。

主訴：右乳頭部腫瘤。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：成人になつてからうつ病となり、約20年来の精神科入院を過ごしている。病状はかなり重く、諸記憶は失われ詳しい内容の問診は不能で

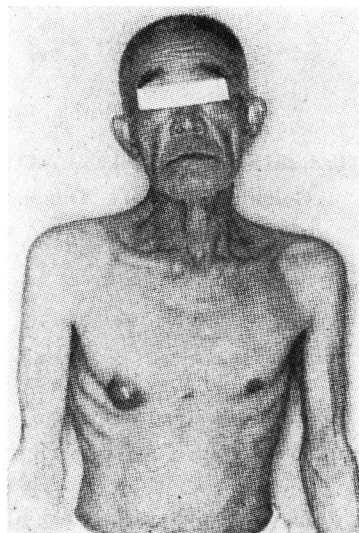


写真1 症例1 来院時所見

ある。

現病歴：若年時(年齢不詳)より右乳頭部に腫瘤が存在していた。特記すべき自覚症状がなく放置していたが、最近になり急に増大し、精神科医師の目に止まるところとなり、外科に紹介された。

症例 3

患者：K.M. 69歳。

主訴：右乳頭部腫瘤。

表2 男子乳癌症例—術前所見—

症例	皮膚及び皮下組織	大胸筋	乳頭分泌	腫 瘍	所 属 リンパ節
1	暗褐色変化	固定なし	無し	4×4×3cm 球 形	リンパ節腫 なし
2	皮膚固定	固定なし	無し	2.5×2.0×0.5cm 円盤形	リンパ節腫 なし
3	変化なし	固定なし	無し	1.0×1.5×1.0cm 球 形	リンパ節腫 なし
4	ページェット 様変化 皮膚固定	固定なし	無し	1.7×1.7×1.5cm 硬結腫瘍 (皮膚変化は 3.5×5.0cm)	リンパ節腫 なし

家族歴: 父が脳卒中で死亡。他に特記すべきことなし。

既往歴: 10年前より、糖尿病を発症。程度は軽く、食事療法のみでコントロールされている。

現病歴: 4カ月前に右乳頭部に拇指頭大腫瘤に気付いた。痛みがないため、炎症と思ひ放置していた。従来より糖尿病で受診中の内科医に腫瘤のことを話したところ、当科に紹介された。

症例 4

患者: K.T. 82歳。

主訴: 左乳腺部硬結性腫瘤。

家族歴: 父が脳卒中で死亡。

既往歴: 12年前に交通事故で頭部打撲。この直後に左半身のしびれ感と歩行障害が出現したが、約半年で治癒した。約20年前より高血圧症を指摘され、以後現在まで多種の降圧剤にて血圧コントロールを受けている。

3年前に胸膜炎で3カ月間の入院治療を受けたが、原因不明であった。

その他、白内障 (Parotin 服用)、前立腺肥大 (Epirostat 服用) 等を合併している。

現病歴: 7カ月前より左乳頭部に硬結を認めたが、特記すべき自覚症状なきため放置していた。4カ月前よりそれに相当する皮膚浸潤が出現し、搔痒感が出現したため当院皮膚科を受診したところ、男子 Paget 氏病の疑いで当科に紹介された。

これら4例につき、来院時の局所所見については表2の如くである。皮膚変化については症例1で暗褐色変化を、症例4で Paget 様皮膚浸潤性

変化を認め、腫瘤と皮膚との固定は3例に認められる。大胸筋との固定、乳頭分泌等はいずれも認めず、所属リンパ節は全例で病的と思われるものは触知しなかつた。

腫瘤の大きさは様々であり、3例は球形または

表3 男子乳癌症例—経過概略—

症例1.	腫瘍触知 → 4年間	外科受診 → (乳癌の疑い)	入院手術 = 局麻下腫瘍摘出	迅速凍結切片	→ 兼腋窩リンパ節郭清術	→ コバルト治療
症例2.	腫瘍触知 → 20年以上	精神科医診察 → (女性乳房)	外科受診 → (乳癌の疑い)	外来手術 = 局麻下腫瘍摘出	→ パラフィン切片	→ 入院手術 = 根治的郭清術 → 制癌剤治療 (フトラフィル)
症例3.	腫瘍触知 → 約4カ月	内科医診察 → (乳腺炎又は脂肪腫)	外科受診 → (女性乳房)	外来手術 = 局麻下腫瘍摘出	→ パラフィン切片	→ 入院手術 = 根治的郭清術 → 制癌剤治療 (マイトマイシン)
症例4.	腫瘍触知 → 3カ月	皮膚科医受診 → (ページェット病の疑い)	外科受診 = 入院手術	→ 全麻下縮小根治術	→ 制癌剤治療 (OK432)	→ コバルト治療 (パチー法)

円盤形で境界は比較的明らかなであつたが、症例4においては腫瘤に連続して3.5×5.0cmの硬結を認めた。

当科受診後経過は表3の如くである。症例1では外来受診時に乳癌の疑いが強く、直ちに入院した。局麻下に腫瘤摘出し、ゲフリールにて癌を確認して引き続き全身麻酔下に単純乳房切断術兼右腋窩リンパ節郭清術を行なつた。術後経過は良好で合計4,500radの⁶⁰Co照射を行なつた。術後10年目まで転移再発は認めなかつたが、喘息発作による心不全にて死亡した。

症例2は出張病院例である。精神科医より女性乳房の診断で紹介され、外来診察で乳癌の疑いもたれたものの、重度のうつ病による外科病棟での管理の問題を考慮して外来手術で腫瘤摘出を行ない、パラフィン切片で癌を確認後直ちに入院の上根治郭清術を施行、創治癒と同時に精神科に帰り、外科は外来通院によりFutrafalによる抗癌治療を行なつた。術後3年を経過した現在、転移再発は認めない。

症例3は内科医より乳腺炎または脂肪腫の診断で紹介されたものである。外科外来診察では女性乳房と思われ、局麻下に腫瘤摘出を行なつたが、

パラフィン切片による組織診断で癌と認められ、直ちに入院の上、根治郭清術を行なつた。術後はMMC 4mg×10回の抗癌治療を行なつたが、術後9カ月後の現在転移再発は認めない。

症例4は外科外来受診時に乳癌は確定的と思われ、入院の上、全麻下に縮小根治術(Patey法)を行なつた。術後は⁶⁰Coを5,000rad局所に照射し、更にOK 432を5.0KE 2回/週継続して外来通院中である。本例は病理検査でRotterリンパ節、左腋窩リンパ節等に転移を認め、術後の全身骨スキャンでは第4、第5腰椎、左肩関節等で転移が疑われているが、術後7カ月後の現在小康状態にある。





手術所見及び病理所見については表4の如くであり、症例1、2、3は比較的早期だが、症例4ではかなり進行したものであつた。

考 察

1) 歴史

男子乳癌についての初めての記載は1500年代のFranciscus Arcaeusによるものとされ、手術例の最初の報告は1708年のG.Bidlooによるものとされる¹⁾。これらは顕微鏡発明以前のものであり、もちろん現代の考えでは多分に疑問のあるところ

表4 男子乳癌例—手術及び病理所見—

症 例	占居部位	割 面 肉 眼 所 見	リン パ 節 転 移	病 期 分 類 (新 TNM 分類)	遠 隔 転 移	リン パ 節 郭 清	組 織 所 見
I		G	n ₀	T _{2a}	M ₀	R ₀	Ca. simplex >adenocarcinoma >medullary Ca.
II		G	n ₀	T _{2a}	M ₀	R ₂	adonocarcinoma
III		G	n ₀	T _{1a}	M ₀	R ₂	adanocarcinoma
IV		F	n ₁	T _{4b}	M ₁	R ₂	scirrhus Ca. >papillotubular Ca.

であるが、男子乳癌に対する専門家による関心または問題提起は3世紀近くも以前より行なわれているわけである。片や本邦での歴史は新しく、明治17年頃順天堂病院で摘出されたのが第1例目であり²⁾、明治大正時代には数える程しか報告例を見ない。本邦における男子乳癌の総合的な検討は、昭和20年に志田原¹⁾がそれまでの報告例35例に自経例2例を加えて検討し報告したのが最初と思われる。

以後報告例も年とともに増加してきており、症例数としては比較的少ないというものの、現在ではある程度のレベル以上の病院では、大体数例の治験例を有しており(表5)³⁾、疾患としてはさほど珍しいものとも言えなくなっている。

とは言え、外科以外の専門医が遭遇することは稀であり、医師全般での理解を得るという点では問題の多いところである。

2) 患者病識

従来より本症に対する一般の認識が低く、それによる治療開始の遅れは諸家に指摘されて来たところである⁴⁾⁵⁾⁶⁾。男子乳腺腫瘍としては女性乳房が最も多いが、女性乳房患者の診療上、乳腺に発生したという羞恥心により比較的長期の経過後に、自然治癒しないということで受診する患者は多い。男子乳癌でも同様傾向が強く中には乳癌の存在が全く念頭にない場合もある。我々の症例では、症例1で腫瘍増大、症例4で搔痒感を伴った皮膚浸潤が出現し初めて医師のもとを訪れたものであり、症例2は偶然に医師の目に触れたことが、症例4は日常接している医師にふと話したことがきっかけであった。症例3については患者に癌であることを告げた上、家族を含めての周囲の強い勧めにより手術は受けたものの、術後まで男子に乳癌が発生することを信じなかつた。

現在の一般社会意識として男子乳腺腫瘍に対する認識は非常に低く、女子乳癌の如く、腫瘍を認めたら直ちに医師に相談するという社会状況とは程遠いものである。

3) 発生頻度(表1)

全乳癌に対する男子乳癌の比率を検討した報

表5 各施設における男子乳癌症例数〔文献3)より引用〕

施設名	男子乳癌症例数	うち原発症例数
1. 癌研外科	10例	7例
2. 東大第2外科	7例	7例
3. 北大第2外科	5例	5例
4. 新大外科	5例	5例
5. 国立金沢病院外科	5例	5例
6. 岡山大砂田外科	6例	5例
7. 東大第2外科	4例	4例
8. 徳島大井上外科	4例	4例
9. 九大井口外科 国立福岡中央病院外科	4例	2例
10. 千葉大綿貫外科	3例	3例
11. 順天堂大林外科	3例	3例
12. 千葉大佐藤外科	3例	3例
13. 国立がんセンター	4例	3例
14. 東北大横外科	3例	3例
15. 大阪市大第2外科	2例	2例
16. 東大第1外科	2例	1例
17. 金沢大第1外科	3例	3例
18. 岡山大田中外科	2例	2例
19. 京府医大第2外科	2例	2例
20. 阪大陣内外科	1例	1例
21. 鳥取大桑原外科	1例	1例
22. 愛知がんセンター	2例	1例
23. 群馬大藤森外科	3例	3例
24. 名大星川外科	1例	
25. 九大放射線科	6例	6例
26. 慶大島田外科	4例	4例
27. 慈恵大綿貫外科	4例	4例
28. 東女医大織畑外科	1例	1例
29. 国立弘前病院外科	2例	2例
30. 東医歯大第1外科	3例	3例
	計105例	計95例

告は多い。比較的新しいところでは、欧米では Moss⁷⁾ が報告例統計により0.9%とし、本邦では第8回乳癌研究会での集計調査⁸⁾による0.95%、U.I.C.C (国際対癌連合) 依頼による泉雄の全国

表6 発病より治療までの期間(病悩期間)(%)

報告	期間									
	1 カ月 以下	1 ~ 3 カ月	3 ~ 6 カ月	6 ~ 12 カ月	1 ~ 2 年	2 ~ 3 年	3 ~ 4 年	4 ~ 5 年	5 ~ 20 年	20 年 以上
第8回乳癌研究会 (1980)	11	16	4	16	20	12	5	2	15	0
泉雄報告 (1953~1960)	34			28		28		10	0	
岡本報告 (1890~1953)	37				26			29	8	

調査⁹⁾での1.05%と、大体1%前後である。古くは Williams¹⁰⁾, Finsterer¹¹⁾, Fessler¹²⁾ らによる欧米での統計的検討、長與¹³⁾, 志田原¹⁴⁾ らによる本邦での自験または統計的検討でも1%前後であり、この比率は洋の古今東西を通じて大体不変である。例外として Gazayeli¹⁵⁾ によると、アフリカでは bilharzial liver fibrosis が多く、それによる hyperestrogenism により頻度が高いという(女性204例, 男性15例: 6.6%)。

我々の場合、教室例でみると乳癌383例中の3例(0.7%)である。

4) 症状発生より手術までの期間(表6)

岡本¹⁶⁾は1953年までの報告例46例と自験例2例につき検討し、2年以下37%, 2~5年26%, 5~20年10%, 20年以上3%としている。泉雄⁹⁾はそれ以後1966年までの報告例39例につき検討し、2年以下61%, 2~5年28%, 5~20年10%, 20年以上0%を報告している。

第8回乳癌研究会アンケート調査(増田)⁹⁾によると、95例中2年以内66%(6カ月以内30%, 6カ月~1年16%, 1~2年20%), 2~5年19%, 5~20年15%としている。全体として見ると、年を追って病悩期間は短くなつており、特に発症後2年以内の症例が増しており、このことは発症後比較的早いうちに医師のもとを訪れる症例が増えていることを示す。とはいえ、2年以上の症例は未だ多く、女子乳癌と明らかな相違を示すものである。

我々の症例では、症例1が4年、症例3が4カ月、症例4が7カ月である。症例2では20年以上は確かと思われるが、長期の精神疾患に罹患して

おり、患者の古い記憶が不詳で正確には決められない。

5) 局所所見

一般に乳癌の主病像としては、腫瘤を形成する場合と Paget 氏病の2型がある。男子の Paget 氏病は極めて稀であり、1954年に Traves¹⁷⁾ が検討したところでは、自験例2例を加え、それまでの世界の報告例は11例に過ぎず、その後の報告例を考慮しても世界で30例前後と思われる。本邦では泉雄⁹⁾の検討によると、それまでの報告例114例中3例に過ぎないという。第8回乳癌研究会⁹⁾の集計対象例95例では Paget 氏病は1例であり、腫瘤型85例、硬結4例、潰瘍3例、疼痛、陥凹、腋窩腫瘤各1例となつている。

これらより考えるに男子乳癌は、時に硬結または潰瘍で発症することもあるが、大部分は腫瘤をもつて発症するといえ、乳腺腫瘤については要注意といえる。

女性の乳腺腫瘤について触診上の良悪性判定根拠として一般的には皮膚または下層との癒着、皮膚陥凹、乳頭分泌、潰瘍形成等が重要とされる。男子の場合についてみると表7の如くである。

乳腺腫瘤があり、それが皮膚または下層と癒着

表7 来院時局所所見

報告者	志田原	岡本	泉雄
患者年度	1935年以前	1890~1953	1953~1966
皮膚との癒着	12/16 (75%)	23/29 (79%)	22/38 (58%)
基底との癒着	6/15 (40%)	14/31 (45%)	6/37 (16%)
皮膚潰瘍形成	8/18 (44%)	8/26 (33%)	6/35 (17%)
腋窩リンパ節転移	14/18 (78%)	29/34 (85%)	27/43 (63%)

(): %

表8 主訴〔文献3〕より引用]

腫瘤のみ	65例
腫 瘍+疼 痛	5
“ +異常分泌	5
“ +潰 瘍	4
“ +陥 凹	1
“ +乳頭変形	1
“ +左股関節痛	1
“ +腋窩腫瘤	1
“ +発赤+潰瘍	2
硬 結	4
潰 瘍	2
“ +異常分泌	1
疼 痛	1
陥 凹	1
腋窩腫瘤	1
計	95例

すること、潰瘍形成を伴うこと、同時に腋窩リンパ節の腫脹を伴う場合は、やはり強く癌を疑うべきである。とはいえ、これら合併所見の比率は、志田原¹⁾、岡本³⁾の報告に比し泉雄⁹⁾の報告では明らかに少なくなり、単に腫瘤のみを主訴に来院する患者の比率は年と共に増加している。この傾向はその後も続き、増田⁸⁾の報告(1970年、表8)では95例中65例(68.4%)が腫瘤のみを主訴に来院している。

最近では諸学会にて男子乳癌例の報告例が相次ぎ、しかも腫瘤のみで他の付随症状のないうちに外科的処置を受けている例が更に多い印象を受ける。梨本¹⁸⁾は、腫瘤を触知する以前で、血性分泌物の細胞診により診断された1症例を報告しているが、患者及び医師の本症に対する病識の持ち様により、極く早期の乳癌発見の可能性を示すものであり、女子乳癌と同様男子においても社会的啓蒙の必要を感じる。

6) 鑑別診断

昭和45年1月より昭和56年8月までの11年半で見ると、東京女子医大外科で手術を行なった男子乳腺疾患は104名であり、その内訳は女性乳房101名、乳癌2名、リンパ管腫1名である。小川報告¹⁹⁾では、女性乳房91%、乳癌2%、炎症、膿瘍2%、乳癌疑、線維肉腫、脂肪腫、異物等各1

%となる。山根報告²⁰⁾では131例中127例が女性乳房、乳癌が4例である。これらよりみるに、男子乳腺腫瘤の大部分は女性乳房である。鑑別点としては、男子の場合は乳腺に付随する組織が少なく、癌の場合は始めから皮膚並びに基底部に癒着するという指摘のほか、境界不鮮明な腫瘤、皮膚陥凹、乳頭の方向異常、乳頭陥凹、乳頭分泌、潰瘍形成、疼痛等様々な症状が挙げられる。だが男子乳癌の60%以上は単に腫瘤のみで来院することは前述の如くであり、女性乳房でも疼痛や乳頭分泌のあることもある⁹⁾。我々の症例では1例は女性乳房という診断で紹介されて来たり、1例は外科外来診断でも多少の疑いはあるものの印象としては女性乳房の診断であつた。鮫島²¹⁾も全生検を受けて女性乳房と診断され、その後同部に腫瘤の再発増大した症例を報告している。一方、秦²²⁾の男子乳癌8例中3例が女性乳房を合併し、松股²³⁾は女性乳房症に異時性両側性の癌が併発した症例を報告している。

以上より考えると多くの症例では、腫瘤の形、大きさ、硬さ、付随症状等より一見して「癌らしさ」、「女性乳房らしさ」が感ぜられ、鑑別診断は比較的容易であるとはいえ、中には紛らわしい症例があるのは事実であり、多少でも疑わしい場合はやはり全生検により組織診断をすることが必要と思われる。

7) 発生原因

古くよりの説をみると、慢性刺激²⁷⁾、遺伝²⁴⁾、外傷^{11) 12) 25) 26)}、女性乳房、Klinefelter syndrome^{24) 28)}、Estrogen 優位性²⁹⁾、Androgen 優位性³⁰⁾等、様々な要因が挙げられる。勿論これ等の説には賛否両論あるところであり、遺伝、外傷等では反論もあり、Estrogen についても同様である。女性乳房についてはそれを前癌状態であるとする意見もあるが、反対の意見もあり、両者の基礎となる組織環境として共通性があるとする意見もある³¹⁾。

我々の症例についてはいずれも遺伝、外傷について特記すべきことなく、女性乳房との共存も認めなかつた。Esterogen, Androgen 等ホルモンについては測定してないので検討できないが、いづ

れも Esterogen 治療を受けた既往はない。

8) 治療

定型的乳房切断術を主とし、補助療法として制癌剤治療、放射線治療をすることは女性乳癌と同様である。一方、ホルモンの役割を重視し、特に姑息手術例、再発例等で Esterogen 投与³²⁾、除癌術³³⁾³⁴⁾³⁵⁾、副腎摘出³⁶⁾³⁷⁾³⁸⁾、下垂体摘除等³⁹⁾⁴⁰⁾、様々なホルモン療法が報告されている。だが、本症と種々のホルモンの背景については複雑で未だ確定されていない点が多く、ホルモン治療の適応により無効または⁴¹⁾かえって悪化⁴²⁾したという報告もみられる。

ホルモン療法については、更に検討を要し、もし施行するならば、患者個々のホルモン特性を充分調べた上で適応を決めるべきと思われる。

結 語

男子乳癌の4例につき報告した。更に本症に対する社会的関心、臨床像、原因、治療等につき、若干の文献的考察を加えて報告した。

なお、症例Iについては東京女子医大誌、第39巻第3号209頁に共同報告者の織畑が報告し、更に本論文の要旨は報告者の鈴木が、第43回日本臨床外科医学会総会(熊本)にて口述発表した。

文 献

- 1) 志田原群三：男子乳癌ニ就テ。日外会誌 36 204 (1935) より引用
- 2) 豊田武常：男子乳癌ノ実験。順天堂医事研究会雑誌 171号 (明治27年)
- 3) 増田強三：男子乳癌。癌の臨床 16 1213 (1970) 第8回乳癌研究会記録より
- 4) **Sommerville, P.:** Carcinoma of the male breast. A report of 19 cases and a review of the literature. Brit J Surg 39 296 (1952)
- 5) **Haagensen, C.D.:** Disease of the breast. W.B. Saunders Co., Philadelphia (1971)
- 6) **Bartel, M.:** Zur Prognose des männlichen Mammakarzinoms. Zbt Chir 96 1163 (1971)
- 7) **Moss, N.H.:** Cancer of the male breast. Prog Clin Cancer 1 515 (1965)
- 8) 増田強三：男子乳癌 (第8回乳癌研究会アンケート調査報告) 癌の臨床 16 1213 (1970)
- 9) 泉雄 勝：男子乳腺腫瘍について。最新医学 22 2705 (1967)
- 10) **Williams, R.:** Cancer of the male breast. Lancet Bd II Nr 617 (1889)
- 11) **Finsterer, J.:** Zur Pathologie der Männlichen Brustdrüse mit besondere Berücksichtigung der Tumoren. Zsch f Chir Bd 84 202 (1906)
- 12) **Fessler, J.:** Mammakarzinom der männlichen Brustdrüse. Dtsch Zsch f Chir Bd 172 429 (1922)
- 13) 長與又郎：日本ニ於ケル癌腫ノ統計的研究。癌特別号 (1933)
- 14) 志田原群三：男子乳癌ニ就テ。日外会誌 36 204 (1935)
- 15) **El-Gazayerli, M.M., et al.:** On bilharziasis and male breast cancer in Egypt: A preliminary report and review of the literature. Brit J Cancer 17, 566 (1963)
- 16) 岡本嘉之・ほか：本邦男子乳癌の統計的観察。外科 15 394 (1953)
- 17) **Traves, N.H.:** Cancer of the male breast. Cancer 8 1239 (1955)
- 18) 梨本 篤・ほか：血性分泌物の細胞診により診断された T₀ 男性乳癌の1例。新潟医学会雑誌 93 771 (1979)
- 19) 小川道雄・ほか：男子乳腺部腫瘍の臨床的検討。外科治療 41 622 (1979)
- 20) 山根敏子・ほか：広島市医師会臨床検査センターにおける病理組織学的検査材料についての統計的観察。第2報 男子乳癌および男性乳腺検査症例について。広島医学 31 592 (1978)
- 21) 鮫島恭彦・ほか：男性乳癌症例。静岡県医学会第110回集談会 (1978, 浜松) 日本臨床外科医学会雑誌 40 718 (1979)
- 22) 秦 彰良・ほか：男子乳癌症例の検討。日本臨床外科医学会雑誌 40 162 (1979)
- 23) 松股 孝・ほか：男子乳癌の4例について。第184回福岡外科集談会 日外会誌 80 606 (1979)
- 24) **Judd, E.S., et al.:** Carcinoma of the male breast. S.G.O. 8 15 (1926)
- 25) **Gilbert, J.B.:** Carcinoma of the male breast. S.G.O. 57 451 (1933)
- 26) 桜井健司・ほか：男子乳癌について 癌の臨床 12 610 (1966)
- 27) 岡本嘉之・ほか：本邦男子乳癌の統計的観察。外科 15 394 (1953)
- 28) **Jackson, A.W., et al.:** Carcinoma of male breast in association with the Klinefelter syndrome. Brit Med J 1 223 (1965)
- 29) **Jensen, E.V.:** Estrogenreceptors in hormone-dependent breast cancers. Cancer Res 35 3362 (1975)
- 30) **Dao, T.L., et al.:** Urinary estrogen excretion in men with breast cancer. New Engl J Med 289 138 (1973)

- 31) **Moss, N.H.:** Cancer of male breast. *Ann NY Acad Sci* **114** 973n (1960)
- 32) **Griboff, S.I.:** Rationale and clinical use of steroid hormones in cancer. *AMA Arch Int Med* **89** 635 (1952)
- 33) **Farrow, J.H., et al.:** Effect of orchiectomy on skeletal metastasis from cancer of the male breast. *Science* **95** 654 (1942)
- 34) **Treves, N.:** The treatment of cancer, especially inoperable cancer of the male breast by ablative surgery and hormone therapy. *Cancer* **12** 820 (1959)
- 35) **Neifeld, J.P., et al.:** The role of orchiectomy in the management of advanced male breast cancer. *Cancer* **37** 992 (1976)
- 36) **Houttuin, E., et al.:** Response of male mammary carcinoma metastasis to bilateral adrenalectomy. *S.G.O.* **25** 279 (1967)
- 37) **Izuo, M., et al.:** Carcinoma of the male breast with metastasis treated by adrenalectomy. A case report and review of the literature. *Jap J Clin Oncol* **2** 77 (1972)
- 38) **Moseley, H.S., et al.:** Predictive criteria for the selection of breast cancer patients for adrenalectomy. *Amer J Surg* **128** 143 (1974)
- 39) **Luft, R., et al.:** Hypophysectomy in the management of neoplastic disease. *Bull N Y Acad Med* **33** 5 (1957)
- 40) **Kennedy, B., et al.:** Hypophysectomy in the treatment of advanced cancer of the male breast. *Cancer* **29** 1606 (1972)
- 41) **Holleb, A.I., et al.:** Cancer of male breast. *N Y State J Med* **68** 656 (1968)
- 42) **Myers, W.P.L., et al.:** Androgen-induced exacerbation of breast cancer measured by calcium excretion. *JAMA* **161** 127 (1956)