

嚢胞内乳癌の2治験例

東京女子医科大学 外科学教室 (主任：織畑秀夫教授)

講師 鈴木 忠・袴田 光治・加藤 孝男・西 純一・

瀧上 知昭・木戸 訓一・里村 立志・中川 隆雄・

中谷 雄三・助教授 倉光 秀麿・教授 織畑 秀夫・

講師 中野 達也

(受付 昭和57年10月9日)

Two Cases of Intracystic Carcinoma of the Female Breast

Tadashi SUZUKI, Koji HAKAMADA, Takao KATO, Junichi NISHI, Tomoaki FUCHI-GAMI, Kunichi KIDO, Tatsushi SATOMURA, Takao NAKAGAWA, Yuzo NAKAYA, Tatsuya NAKANO, Hidemaro KURAMITSU and Hideo ORIHATA

Department of Surgery, Tokyo Womens Medical College

The intracystic carcinoma of the breast is considerably rare. It was reported about 0.2 to 2.0% of all female breast cancer. Recently we have experienced two cases of this disease. The first case was the female of 48 years old. We indicated for her so called radical mastectomy, and went good course. The cancer was papillary adenocarcinoma pathologically. The second was the 55 years old female. We performed the same method of the operation, and it went good course too. Histologically it was medullary tubular carcinoma.

On this report, we have written about these cases and studied some literatures of Japan and Western.

はじめに

嚢胞内乳癌は、1846年の Brodie の報告を最初とし¹⁾、以来 intracystic carcinoma, cancer cyst, cystcarcinoma papillare, intracystic papillary carcinoma, carcinoma (arising) in a cyst 等、様々な名称で報告されてきた特殊型乳癌の1つで、発生率は全乳癌の0.2~2.0%とされるが、本邦においては1981年までに30例足らずの報告例をみるに過ぎない(表1)。

最近、我々は本症につき、教室関連病院である秩父市立病院と教室にて各1例を経験したので、この2例につき報告し、さらに文献的検討によるいくつかの点について報告する。

症 例

1. 症例 I : U.T. 48歳主婦 (秩父市立病院症例)

家族歴：特記すべき事なし。

既往歴：特記すべき事なし。

現病歴：昭和51年1月20日、左乳房上外側(C領域)に腫瘤を触れて来院した。

初診時所見及び経過：腫瘤は直径約2 cmの球状で弾性硬。境界明瞭で表面は平滑であり、可動性は良好で皮膚変化は認めない。腋窩及び鎖骨上窩等に異常リンパ節腫は触知せず、身体他部位には特記すべき異常理学所見は、認めない。乳房X線撮影でも良性の乳腺囊腫と診断されたため、1月28日に局麻下で摘出手術を行なった。

表1 嚢胞内乳癌，本邦報告例（1981年まで）及び自験例

報告者	報告年	症例	年齢・性	stage.*	手術術式	組織型	腋リンパ転移
井手	1967	1	66 ♀	(Ⅲ)	非定型乳切	乳頭癌	(-)
小堀	1972	2	68 ♀	(Ⅲ)	定型乳切	乳頭状腺癌	(-)
野村	1972	3	35 ♀	(Ⅲ)	拡大乳切	リンパ球浸潤性髄様癌	(-)
横山	1974	4	31 ♀	Ⅲ	定型乳切	リンパ球浸潤性髄様癌	(-)
炭山	1975	5	59 ♀	(Ⅰ)	定型乳切	乳頭癌	(-)
磯本	1976	6	50 ♀	(Ⅰ)	単純乳切	非浸潤性髄様腺癌	不詳
		7	50 ♀	(Ⅰ)	*根治的乳切	乳頭腺管癌	(-)
平尾	1976	8	35 ♀	(Ⅰ)	拡大乳切	乳頭癌	(-)
北村	1978	9	50 ♀	(Ⅰ)	拡大乳切	乳頭腺管癌	不詳
小坂	1978	10	52 ♀	I	定型乳切	乳頭腺管癌	(+) 4/16
		11	35 ♀	II	定型乳切	乳頭腺管癌	(-)
		12	40 ♀	II	定型乳切	乳頭腺管癌	(-)
		13	28 ♀	III	定型乳切	リンパ球浸潤性髄様癌	(-)
		14	53 ♀	III	定型乳切	乳頭腺管癌	(-)
		15	72 ♀	III	単純乳切	乳頭腺管癌	不詳
		16	35 ♀	III	拡大乳切	乳頭腺管癌	(-)
		17	42 ♀	III	定型乳切	乳頭腺管癌	(-)
18	52 ♀	III	定型乳切	乳頭腺管癌	(+) 3/27		
百瀬	1979	19	♀				不詳
		20	♀				不詳
		21	♀				不詳
鈴木	1979	22	46 ♀		定型乳切	乳頭癌	(-)
吉本	1980	23	28 ♀		定型乳切	扁平上皮癌	不詳
山下	1981	24	♀		*根治的乳切	髄様腺管癌	不詳
林	1981	25				非浸潤性乳頭腺癌	不詳
		26				非浸潤性乳頭腺癌	不詳
		27				非浸潤性乳頭腺癌	不詳
広崎	1981	28	45 ♀	(Ⅲ)	単純乳切	乳頭癌	不詳
野口	1981	29	80 ♂	(Ⅰ)	単純乳切	非浸潤性髄様腺管癌	不詳
著者	1982	30	48 ♀	I	定型乳切	乳頭癌	(-)
		31	55 ♀	I	定型乳切	髄様腺管癌	(-)

* stage: 乳癌取扱い規約（乳癌研究会編）による病期分類，()は，報告内容より推定。

* 定型乳切か拡大乳切か不詳

腫瘍の肉眼所見は，ほぼ球形の単房性嚢腫であり，血性漿液性の内容を含んでいた。嚢胞壁の一部より内腔に突出する乳頭状増殖を認めたが，これは病理組織検査で嚢胞内乳癌（乳頭状腺癌）と診断され（写真1，2）直ちに入院した。

入院後経過：2月19日に定型的乳房切断術を施行した。切除標本では外来手術による腫瘍取り残しその他の異常はなく，転移を思わせるリンパ節腫も認めなかつた。病理組織学的にも同様所見であった。

術後6年5ヵ月経過した現在，再発，転移は認めず，経過は良好である。

2. 症例II：F.J. 55歳女性（教室症例）

家族歴：父親が直腸癌，母親が胃癌で死亡した。同胞3名は全員健康である。

既往歴：特記すべき事なし。

現病歴：昭和55年12月16日，左乳房上部に拇指頭大の腫瘍に気付いた。それまで両側乳房に何らの自覚症状もなく，異常乳頭分泌もなかつた。翌17日に当院外来を受診した。

初診時所見及び外来経過：視診上、乳房の形及び大きさは左右対称で、乳頭変形、陥凹、分泌異常及び皮膚変化等は認めない。触診にてC領域に

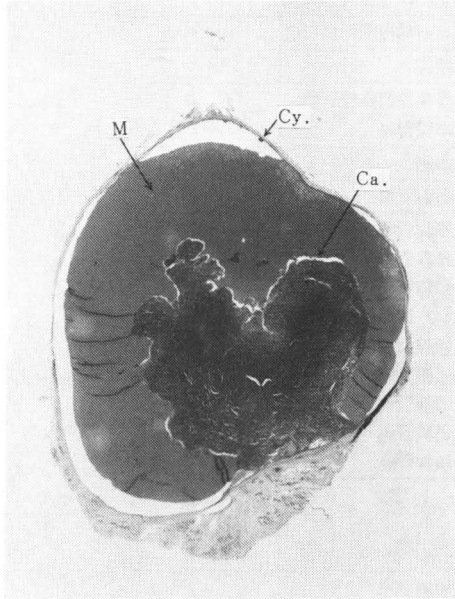


写真1 症例I 病理標本（弱拡大）
Ca：囊胞内乳癌
Cy：囊胞壁
M：囊胞内粘液

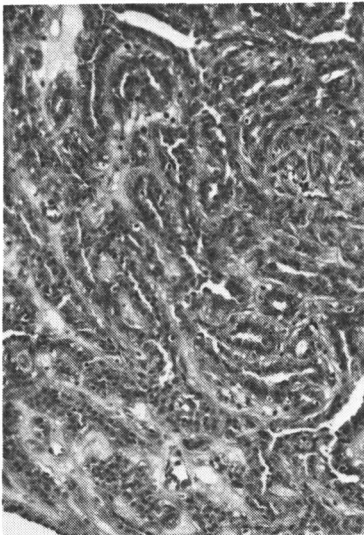


写真2 症例I 組織像（強拡大）
腺管構造を有す乳頭状増殖を示し、乳頭状腺癌と診断。

直径約2 cmの球形の腫瘤を認める。囊腫状である、表面平滑で弾性軟。周囲との癒着はなく可動性も良好である。乳房X線撮影（写真3）では腫瘤と一致した囊腫像を認め、囊腫壁の一部で周囲組織との境界は不明であるが、辺縁の不整はなく、石灰化像、腫瘤像等の癌を疑わせる所見はない。外来診察では良性の囊腫と思われたが、囊腫がやや大きいことに加え、両親を癌で失なつた背景を考慮して摘出することとし、12月19日に外来にて局麻下手術を施行した。摘出手術中も腫瘤は囊腫と思われ、周囲組織への浸潤、近傍のリンパ節腫脹等認めず、囊腫摘出後は一次的に閉鎖した。切除標本を切開したところ（写真4、図1）、囊腫は単房性で壁は薄く、内容は非血性のやや混濁した漿液であり、囊腫壁内面の一部で内腔に向かう乳頭状増殖を認めた。

同部を迅速凍結切片にて病理検査をしたところ、髓様腺管癌と診断され、直ちに入院した。パラフィン切片による組織検査でも同様所見であつた（写真5、6）。

入院経過：12月22日に定型的乳房切断術を施行した。切除標本では他に腫瘤を認めず、リンパ節も、Rotter, Halsted, 腋窩部その他を含め、異常と思われるものはなかつた。術後経過は良好で、

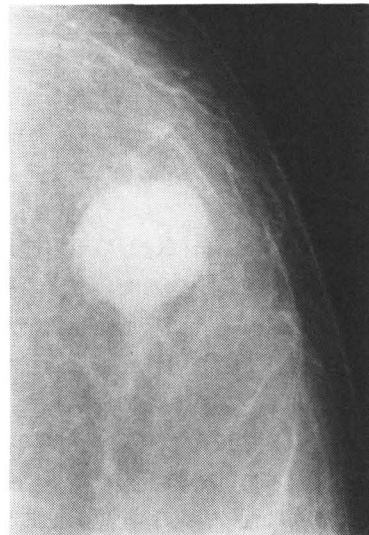


写真3 症例II 乳腺X線写真 ほぼ球形の囊腫像を呈す。

制癌治療として局所に Co 照射 (合計5000 rad) を行ない、さらに OK 432 (ピシバニール) を合計87 KE 注射した。

なお術前の胸部単純 X 線検査で、右上葉に約 1.0×1.0cm の coin lesion 様陰影を認め、これは境界明らかで浸潤像もなく、良性と思われた。しかし術後の X 線検査では陰影濃度が増加し、さらに精査をしたが乳癌の転移を完全には否定できないため、昭和56年3月11日に右開胸にて腫瘍摘出を行なった。病理組織学的には気管支原性の軟骨腫であった。

乳腺手術後21カ月経た現在、再発、転移は認めず経過は良好である。



写真4 症例II 切除標本中央で割を入れ、二分してある。

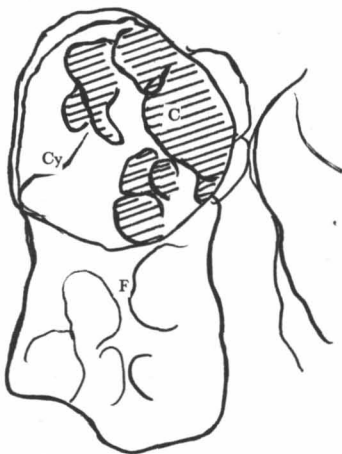


図1 症例II 切除標本肉眼所見
C: 嚢胞内癌
Cy: 嚢胞壁
F: 嚢胞周囲脂肪組織

考 察

1. 本症の考え方 (表2)

Brodie 報告による第1例は、嚢腫の一部より不整形に増殖し、内腔の4分の1を占める腫瘍を有したものであり、肉眼的に本症と診断している。最近の諸報告における本症の考え方をみると、嚢腫があつてその壁より癌が発生し、その癌腫が内腔に向かつて増殖したもの、という点では共通であるが、その立場は報告者により異なり、組織学的所見上での特殊型であるという考え方 (Czernobilsky²⁾, Haagensen,³⁾ 井手⁴⁾, 平尾⁵⁾)と、

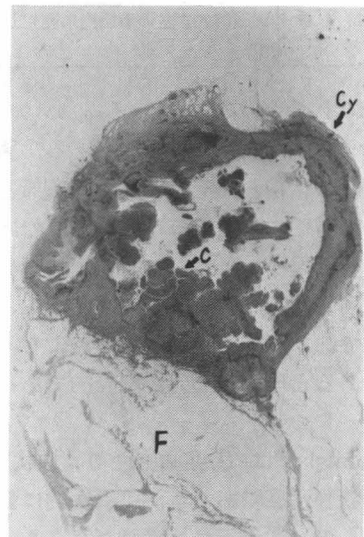


写真5 症例II 組織像 (弱拡大)
Cy: 嚢胞壁
C: 嚢胞内癌
F: 脂肪組織

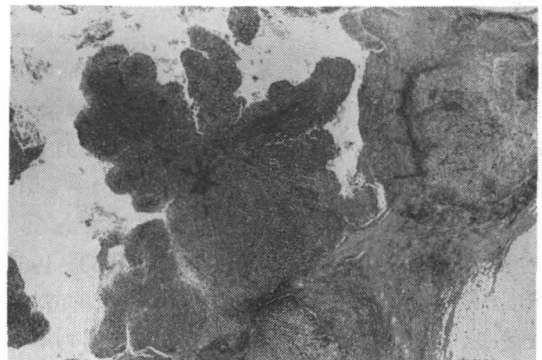


写真6 症例II 組織像 (強拡大) 嚢胞壁より生じ内腔に乳頭状に増殖する癌腫像。

表2 報告にみる嚢胞内乳癌の考え方

報告者	定 義	診断の立場
井 手	嚢胞内に乳頭癌が発生したもので、特殊型の乳頭癌である(藤森文献を参考)。	組織学所見上の特殊型
小 堀	大きな単発性嚢胞の壁面、もしくは壁内に、主として乳頭状発育を示す癌。癌腫の二次的嚢胞形成、または併存する良性嚢胞壁への癌浸潤は区別。 (Gatchell 文献参考)	肉眼所見上の特殊型
野 村	肉眼的大きさの嚢胞壁より発生した癌。	肉眼的所見
平 尾	乳頭腺管癌の一種で、単発性嚢胞壁内に発生する乳癌。	組織学的所見
小 坂	嚢胞内に発生した乳癌で、しかも癌が嚢胞壁より発生したもの。	肉眼的所見
広 崎	嚢胞内に形成される乳癌。	肉眼的所見
野 口	単発性の嚢胞壁内に発生する乳癌。	肉眼的所見
Czernobilsky	大きな嚢腫より発生した腺癌。	組織学的所見
Mckittrick	繊維性壁を有す嚢胞内に、その内腔をうめる様に乳頭状増殖をした乳癌。	肉眼的所見
著 者	肉眼的大きさの嚢胞内に発生した乳癌で、内腔に向かって乳頭状発育をしたもの。	肉眼的所見

肉眼観察上の特殊型であるという考え方(Mckittrick¹⁾、小堀⁶⁾、小坂⁷⁾がある。著者らは線維性嚢壁の存在と、その一部を基底部とし、内腔に向って増殖する癌腫の存在が重要であるという点では全く同様であるが、この癌腫の病理組織像を乳頭癌或は腺癌に限定してしまうことは問題のある所であり、本症を肉眼的所見よりみた特殊型乳癌であると理解した方が実際のであると考える。

Czernobilsky²⁾は、①非嚢胞性の乳頭状腺癌、②最初是非嚢胞性癌であったが、二次的に嚢胞様変性をしたもの、③元々良性嚢腫が存在し、それに癌が浸潤したもの、等は本症と区別すべきであると述べ、多くの同意を得ているが、Czernobilsky自身が述べているごとく、その鑑別には困難な点も多い。

2. 発生率

幾つかの報告により通常乳癌における本症の発生をみると、Czernobilskyの0.5% (自験乳癌2,500例中14例)、Gatchell⁸⁾の0.5% (9,000例中48例)、Mckittrick¹⁾の2% (自験乳癌360例中7例)等をはじめ、いずれも2%以下の発生率である。本邦では藤森らによるUICC調査(1963~1967年)での全国集計で、乳癌2,706例中2例(0.07%)であり、また1980年までの報告例が30例足らずであることを考えると、外国集計より発生率が低いものと推定される。ちなみに、小坂⁹⁾による慶大外

科例で1.0% (384例中4例)、北村¹⁰⁾による徳島大例で0.34% (294例中1例)であり、我々の教室では0.26% (383例中1例)である。

本症の発生について、人種による差があるかどうかは不明であるが、Czernobilsky²⁾は自験例を検討して全乳癌の中黒人が17.6%であるのに対し、本症については57.1%が黒人であったことより、黒人に多発すると述べている。

3. 臨床像

本症の特徴の1つに高令者に多いとの指摘がある¹¹⁾。Czernobilskyによると14例中85%が60歳以上で、50歳以下は1例のみであり、Mckittrick¹⁾の16例では平均68.4歳になる。本邦症例で年齢のわかっている24例でみると、28歳より80歳までの広い範囲にあり、平均48.1歳である(表1)。さらに、外国文献では病期期間が長いことも指摘されるが、本邦例では、記載のある13例でみると(表3)、7日、8日より20年までにおよび、必ずしも病期期間が長いとも言い切れない。

主症状について記載の明らかな本邦13例についてみると、全例が腫瘍を訴え、それに加えるに、乳頭分泌2例、疼痛1例となる。Gatchell⁸⁾の報告では、腫瘍が90%、異常乳頭分泌33%、疼痛25%となり、多少異なつた傾向にある。

乳癌患者全体でみると、乳頭分泌の認められ比率は2~15%であり(表4¹²⁾)、嚢胞内乳癌では乳頭分泌が出現する率はかなり高いものと言え

表3 病期期間, 主訴と変化

症例	病期期間	妊娠・分娩歴	主症状	症状変化
1	7年	既婚, 妊娠(-)	腫瘍	7年前, 大豆大, 半年前より急増大
2	3年	未婚, 妊娠(-)	腫瘍	最初指頭大, 徐々に増大
3	1年1カ月	4児, 全て母乳	腫瘍	第4子出産直後に出現, 最初は小指頭大
4	4カ月	妊娠(-)	腫瘍	
5	20年		腫瘍	20年前より硬結, 10日前より皮下出血
6	10年	2児, 母乳, 中絶(-)	乳頭分泌, 腫瘍	10年前より非血性乳頭分泌, 1カ月前より腫瘍
7	1カ月	妊娠(-)	腫瘍	変化なし
8	7日	2児, 全て母乳	腫瘍	
23	2カ月	妊娠7カ月で発症	腫瘍, 乳頭分泌	最初腫瘍→急激に増大, 疼痛, 乳頭分泌
28	7年	2児, 母乳, 流産3回	腫瘍, 乳頭分泌	3年前より時々穿刺, 再増大をくりかえす, 半年前より乳頭分泌
29	2カ月	(男性患者)	腫瘍	
30	1年	2児, 母乳	腫瘍	変化なし, 経過をみるも消失せず
31	8日	1児, 母乳	腫瘍	変化なし

表4 乳癌と乳頭分泌

Reporter	Percentage	No. of breast cancer
Treves	2.0	1000
Harnett	2.2	2529
Haagensen	2.3	1667
Kaae	2.7	500
Leis	3.1	923
Copeland	4.1	241
McLaughlin	4.7	402
Lane Claypon	7.4	508
Truscott	7.5	787
EFSCH	8.9	774
Hendrik	15.3	452
Ashikari	18.2	143
梶谷	12.8	469
泉雄	9.4	116
教室	10.4	488

(文献(2)より引用)

のみでなく, 乳腺腫瘍或は癌に対する関心の程度が異なり, 患者が異常を発見した時, 本邦例の方が早期に病院を訪れて処置を受けることが大きな理由であると推定する。

さらに本邦例を主に, 興味あるいくつかの検討をする。

まず発生部位につき, 報告で明らかな20例についてみると(図2), 左:右=2:1で左に多く, しかも乳房の上半分(左A, C領域)に多い。

嚢胞の性状をみると(表5), 大きさについては直径2cm前後より10cm以上まで多様であり, 内容液については, 記載のある10例について非血性4例, 血性6例となる。血性内容については淡血性液より純血液に近いものまで様々である。こ

る。

発症より来院までの症状変化をみると, 最初は小腫瘍として触知し, 大した自覚症状もないままに放置, または経過をみているうちに徐々に増大して来る場合と, ある時点より急に増大する場合とがある。腫瘍がある限度に達すると皮下出血, 疼痛等の腫瘍以外の症状が出現するケースが多いが, 欧米症例に比較して本邦症例では腫瘍以外の症状を伴っている率が低いことは前述したところである。

以上のごとく, 欧米例と本邦例を較べると様々な点で異なるが, これについては病態学的な相違

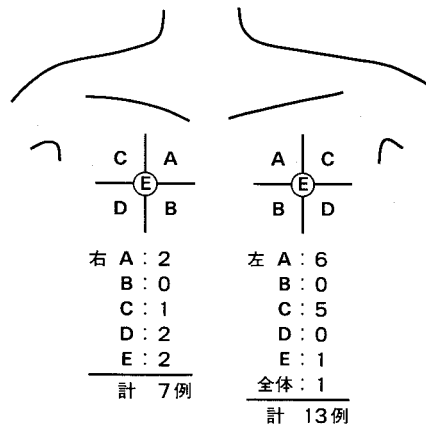


図2 発生部位

自験例及び部位の明らかな例, あわせて20例につき

表5 嚢胞内容、及び嚢胞壁の性状

症例	大きさ (cm)	嚢胞内液	嚢胞の性状
1	9.0×10.5×8.5	淡黄色半透明	単房性、後壁より隔壁突出し、その表面に黄白色腫瘍が群生
2	5.5×5.0×4.5	血性(純血液に近い)	単房性、内腔に肉柱様の隔壁形成、それに黄白色粥状組織
3	11.0×11.0×5.0	血性	単房性、後壁側に黄白色表面不整の腫瘍
4	6.5×7.5×3.0		単房性、内面に乳頭様増殖
5	4.0×4.5×4.0		
6	2.0×1.8	淡黄色	単房性、類球形、内腔は平滑、薄い壁の一部に充実性腫瘍あり
7	(1.6×1.6×1.9) +(1.7×1.1×2.4)	淡血性液	ひょうたん形、内腔に広塞性乳頭状の腫瘍増殖
8	2.5×3.0×2.0	チョコレート様粘濁液	単房性、壁は全体に厚く、多数の結節状隆起あり
9	2.5×2.7		
23	12×10	黄白色漿液性	
24			嚢胞壁の一部に腫瘍性増殖
28	8.5×7.5		隔壁を有した二房性、内腔に白色のもろい乳頭状腫瘍増殖
29	3.0×3.0×2.0	暗赤色	類球形、単房性、内面は粗糙で壁内に米粒大小結節
30	2.0×2.0×2.0	血性	球形、単房性
31	1.5×2.0×2.0	淡黄色漿液性	単房性、壁は薄く、後壁より黄白色乳頭状増殖

表6 術前診断と確定診断の Pattern

症例	術前診断	術前診断の根拠	悪性確定の Pattern
1	乳房腫瘍	触診	切除標本病理検査で確認
2	乳腺腫瘍(悪性の疑い)	乳腺単純X線検査	切除標本の凍結切片で確認
3	嚢胞内乳癌疑	穿刺及び嚢腫充気撮影	切除標本の凍結切片、組織検査で確認
4	Giantfibroadenoma	不詳	切除標本病理検査
5	不詳		切除標本凍結切片
6	乳癌	乳頭分泌物細胞診	同左
7	乳腺腫瘍	触診	切除標本病理検査(術中凍結組織診)
8	乳腺腫瘍	不詳	切除標本組織診
22	不詳		切除標本凍結切片にて不明、パラフィン切片で診断
23	嚢腫	不詳	切除標本病理検査
24	血腫	病歴(強打後出現)	嚢胞壁組織診
28	嚢胞内乳癌	血管造影	術中迅速検査は良性乳頭腫、パラフィン切片で診断
29	乳腺嚢腫	乳腺撮影, エコー, 充気撮影	切除標本組織検査
30	乳腺嚢腫	乳腺撮影	切除標本パラフィン切片組織検査
31	乳腺嚢腫	乳腺撮影	切除標本凍結切片組織検査

れらについては Mckittrick の16例全部、及び Czernobilsky の14例全部で血性又は凝血塊を認めたという報告と異なる。

他方、嚢胞壁自身の状況について、自験例を含め12例について検討すると(表6)、その特徴は球または類球形嚢腫で単房性であり、その内腔に黄白色乳頭状または結節状の細胞増殖を生じていることである。しかしひょうたん型(症例7¹³⁾、二房性(症例28¹⁴⁾、肉柱様隔壁形成(症例2⁶⁾)等の例外もある。

4. 診断

古くは嚢胞の存在は乳腺症の肉眼的特徴の1つとされ¹⁵⁾、さらには、正しい乳腺症の診断のために嚢胞の存在は不可欠ともされた¹⁶⁾。近年になる程に、かかる考えは改められてきたが、それでも乳腺嚢胞性疾患は良性であるという考えは、比較的最近まで支持されてきた¹⁷⁾。本邦報告にて乳腺疾患中に占める嚢胞症の割合をみると、天晶¹⁸⁾は乳腺の全良性疾患のうち、嚢胞を有するのは18.4%であつたとし、泉雄¹⁹⁾は全乳腺疾患3,547例中1,528例(43%)で乳腺症であり、乳腺症418例中36例(9%)が嚢胞を主としているという。我々

の経験でも、乳腺の嚢胞性疾患は日常臨床上では特に珍しいものではない。

片や嚢胞内での乳癌発生率を調べた Rosenond 報告²⁰⁾によると、嚢胞の悪性化率は0.1% (3,000例中3例) に過ぎないという。

これら2つの事実を併せ考えると、嚢胞をみる毎に全例で悪性を予想して多種多様の検査を行ない、しかる後に治療方針を考えると決めてしまうことも、臨床上では一考の余地があり、実際的でない。我々の症例も含めた本邦報告では、乳腺 X 線撮影、エコーグラム等で嚢腫と診断され、悪性の確認がつかないままに嚢腫摘出を受け、摘出標本の肉眼所見で初めて癌を疑われて迅速凍結切片或はパラフィン切片による病理組織検査で確診される例が多い (表6)。

嚢胞内液の細胞診については14例で行なわれており (表7)、class I 2例、class II 2例、class III 0、class IV 1例、class V 9例となる。Class IVの1例及びClass Vの8例は小坂の報告⁷⁾によるものである。同報告では同時に検討された良性嚢胞疾患22例については、Class また II が21例、Class III が1例であり、その良成績は大いに参考とすべきであるが、どこの施設でもかかる良い成績を出し得るかどうかが疑問のあるところである。

本症について嚢胞内液の検査は重要であり、特に血性液の場合は積極的に悪性細胞の探索をすべきであるという指摘もされているが⁷⁾²¹⁾、小坂の報告を除く本邦例でみると、細胞診で証明されない嚢胞内乳癌は予想以上に多いと思われる。

嚢胞内容を穿刺吸引後、空気を注入して撮影するという、いわゆる嚢胞内充気撮影法について、有用であるという報告があり²²⁾²³⁾、本邦でもそれにより術前診断された1報告例もある²⁴⁾。しかし、もし嚢胞内乳癌であつた場合に、それを穿刺する

ことによる癌細胞拡散の心配がある事、及び欧米ではもし良性であつた場合には手術を避けようとする傾向がある²⁰⁾²⁵⁾とはいえ、嚢胞内充気撮影の適応になるような比較的大きな嚢腫について、本邦でも摘出しないでおくことが適当であるかは疑問のあるところである。

その他の検査については、乳頭分泌細胞診¹³⁾、血管撮影¹⁴⁾で各1例ずつ術前に悪性と診断されている。また乳管造影法による嚢胞内造影を行なうと、嚢胞内に乳頭癌の陰影欠損像が認められることがあるという³⁰⁾。

エコーグラムについては、特に嚢腫についてその断面の描写にすぐれている²⁶⁾。本症について調べた報告は未だみないが、向後非常に有用であると思われる。

これら様々な検査による本症の診断基準、あるいは適応基準等は、現時点でも定まつたものでなく、その成績は施設によりかなりの差を認める。

以上、様々なことを考えると、やはり確診はきちんとした病理組織検査を抛り所とすべきであり、我々は、少しでも悪性が疑われる場合及び嚢腫が比較的大きな場合には、あまり術前診断に拘泥することなく、早期に嚢腫全摘出をすべきであると考えている。

5. 臨床的病期分類及び手術 (表8)

本邦例につき乳癌取扱い規約 (乳癌研究会編)²⁷⁾による病期分類の検討ができたのは22例であり、Stage I が9例、Stage II が2例、Stage III が11例、Stage IV が0であつた。乳癌の臨床的病期診断は、腫瘍の大きさ、周辺への浸潤状況、リンパ節転移等により決められるが、本症の場合は、遠隔転移、リンパ節転移等で早期であつても、腫瘍

表8 臨床的病期分類と術式 (本邦例22例について)

病期	I	II	III	合計
単純乳切	2		2	4
非定型乳切			1	1
定型乳切	4 (1)	2	6 (1)	12 (2)
拡大乳切	2		2	4
根治的乳切	1			1
合計	9	2	11	22

* : 定型乳切か拡大乳切か不明
() : 腋窩リンパ節転移 (+)

表7 嚢胞内液細胞診

	症例
Class I	3, 23
Class II	28, 29
Class III	なし
Class IV	10
Class V	6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

の大きさ（即ち嚢腫の大きさ）により Stage 判定が上位に診断されることが多い。現在は乳癌の術式決定に際し、病期分類が非常に大きな影響を及ぼすため²⁶⁾²⁹⁾、本症においてはその臨床所見の割に縮小根治術が少なく、やはり定型的乳房切断術が標準術式となつている。本症についての病期分類と手術程度と予後の関連が明らかでない現時点では、通常乳癌に準じて考えることが無難ではあるが、術後の病理検査で腋窩リンパ節についての記載のある18例中、転移（+）であつたのは2例に過ぎないことを考えると（表1）、臨床的病期分類と手術の大きさについて、本症では通常乳癌と異なつた立場で検討する必要がある。

病理組織像について記載のある28例について、乳癌分類規約にのつとり整理すると、通常型24例（乳頭腺管癌20例、髓様腺癌4例）、特殊型4例（リンパ球浸潤性髓様癌3例、扁平上皮癌1例）であつた。浸潤型か非浸潤型かについては多くで記載がなく、検討できない。従来内外の報告の多くが、乳頭癌、腺癌、乳頭腺管癌等を重視しているが、本邦例では特殊型が意外に多く、本症の定義上一考すべき点である。

むすび

比較的稀な疾患の1つとされる嚢胞内乳癌の2例を経験し、その内容を報告した。さらに文献的検討を行ない、特に外国報告例と本邦例の相違、本症の実際臨床上の問題点等について述べた。その中で、本症が通常乳癌と症状的に大分異なり、臨床的病期分類と治療法については、通常乳癌とは区別した立場で検討することが必要であることを述べた。

なお本論文中の症例IIについては、共同発表者の袴田が、第706回外科集談会（昭和57年9月 東京）にて口述発表した。

最後に症例Iにつきご検討頂きました東京女子医大第II病理学教室の梶田 昭教授及び症例IIにつきご検討頂きました東京女子医大病院病理科の平山章助教授に感謝いたします。

文 献

1) **McKittrick, J.E., et al.:** Intracystic papillary carcinoma of the breast. *Am Surg* 35 195 (1969)

2) **Czernobilsky, B.:** Intracystic carcinoma of the female breast. *Surg Gynecol Obstet* 124 93 (1967)

3) **Haagensen, C.D.:** Disease of the breast. W. B. Saunders, Comp, Philadelphia (1956)

4) 井手博子・ほか: 巨大なる嚢胞を形成せる乳癌の1治験例. *外科診療* 9 1584 (1967)

5) 平尾 智・ほか: 嚢胞内乳癌について. *外科診療* 18 168 (1976)

6) 小堀鷗一郎・ほか: 嚢胞内乳癌の1例. *癌の臨* 18(8) 554 (1972)

7) 小坂昭夫: 乳腺嚢胞及び嚢胞内腫瘍に関する研究. *慶応医* 53(1) 43 (1976)

8) **Gatchell, F.G., et al.:** Intracystic carcinoma of the breast. *Surg Gynec Obst* 106 347 (1958)

9) 小坂昭夫・ほか: 乳腺嚢胞内腫瘍—診断と Sub-gross Procedure から見た治療法の検討—. *臨外* 33(1) 123 (1978)

10) 北村宗生・ほか: 嚢胞内乳癌の1例. *日外会誌* 第79回 439 (1978)

11) **Hart, D.:** Intracystic papillomatous tumors of the breast, benign and malignant; analysis of 124 cases. *Arch Surg* 14 793 (1927)

12) 山本泰久・ほか: 出血乳房. *外科診療* 16 1302 (1974)

13) 磯本 徹・ほか: 嚢胞内乳癌の2例. *外科診療* 18 172 (1976)

14) 広崎晃雄・ほか: 嚢胞内乳癌の1例. *癌の臨* 27(7) 752 (1981)

15) **Cole, W.H., et al.:** Chronic cystic mastitis with particular reference to classification. *Ann Surg* 119 573 (1944)

16) **Semb, C.:** Fibroadenomatosis cystica mammae. *Acta Pathol Microbiol Scand (Suppl)* 5 62 (1928)

17) **Frantz, V.K., et al.:** Incidence of chronic cystic diseases in so-called normal breast. *Cancer* 4 762 (1951)

18) 天晶武雄・ほか: 乳腺の良性腫瘍. *外科治療* 21 2 (1969)

19) 泉雄 勝・ほか: 慢性乳腺症と線維腺瘍. *外科診療* 16 1295 (1974)

20) **Rosemond, G.P., et al.:** Needle aspiration of breast cysts. *Surg Gynecol Obstet* 128 351 (1969)

21) **Guy, H., et al.:** Diagnosis and management of breast cysts. *A J R* 115 801 (1972)

22) **Hoefken, W., et al.:** Die Diagnostik der Mammazysten durch Mammographie und Pneumozystographie. *Fortschr Roentgenstr* 112(1) 9 (1970)

23) **Gershon, C.J.:** Atlas of Mammography. Springer-Verlag, Berlin (1965)

- 24) 野村雍夫・ほか：乳胞嚢胞に対する嚢胞充気撮影法について. 外科 34(2) 34 (1972)
- 25) Tong, D.: The treatment of solitary cysts in the breast. Br J Surg 56 885 (1969)
- 26) 尾本良三・ほか：乳腺疾患におけるマンモグラフィ・エコーグラムの診断的意義, 外科診療 16 1312 (1974)
- 27) 乳癌研究会編：臨床・病理乳癌取扱い規約, 金原出版株式会社 東京 (1979)
- 28) 吉田 穰・ほか：乳癌の病期別治療方針. 外科診療 24 551 (1982)
- 29) 久野敬二郎・ほか：乳癌の病期別治療方針. 外科診療 24 545 (1982)
- 30) 泉雄 勝・ほか：乳頭異常分泌. 外科治療 21(2) 156 (1969)