

臨床報告

男子乳癌の1例

東京女子医科大学 第二外科学教室

ダイコウ	ヒロユキ	ミヤカワ	リュウヘイ	アラタケ	カズキ	カミオ	タカコ
大幸	宏幸	宮川	隆平	荒武	寿樹	神尾	孝子
カトウ	タカオ	ヤマモト	カズコ	キムラ	ツネヒト	ハマノ	キョウイチ
加藤	孝男	山本	和子	木村	恒人	浜野	恭一

(受付 平成7年7月31日)

はじめに

男子乳癌は比較的稀で、本邦・欧米とも全乳癌症例の1%前後とされている。今回、我々はstage IIIbの男子乳癌を1例経験したので当科における過去7年間の5例と合わせ、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：55歳，男性。

主訴：左乳輪部腫瘤触知。

現病歴：1993年1月頃より左乳輪部に母指頭大の腫瘤に気付いていたが放置していた。10月頃より徐々に増大してきたため1994年12月20日当科外来受診となった。

入院時現症：全身所見に異常を認めない。

血液検査：血液・生化学検査は正常。腫瘍マーカーにも異常を認めなかった。

局所所見：左乳輪部に45×42mm大の弾性硬で表面凹凸不整、皮膚の発赤を伴う腫瘤を認める。皮膚浸潤を認めるが大胸筋固定は認めなかった。同側腋窩に柔らかいリンパ節を1個認める<T4bN1aM0：stage IIIb> (図1)。

Mammography：乳頭直下に形状不整、辺縁が粗大な40mm大の腫瘤像を認め内部に微細石灰化を認め癌と診断した (図2)。

超音波検査：左乳輪直下に約40mm大の比較的境界明瞭な内部エコー不均一で微細石灰化を伴う腫瘤像を認め、皮膚への直接浸潤も認め癌と診

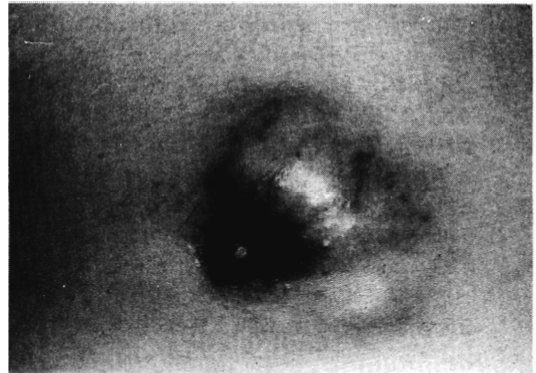


図1 局所所見：左前胸部
皮膚の発赤を伴う突出した可動性のある腫瘤。

断した。両側腋窩リンパ節・胸骨傍リンパ節には明らかなリンパ節腫大は認めない (図3)。

吸引細胞診：class V。

術式と手術所見：1994年12月27日手術施行。術中大胸筋筋膜への浸潤は認めず、また術中リンパ節ゲフリールにて転移を認めなかったため縮小手術として非定型的乳房切断術 (auchincloss) を施行した。摘出標本ではt=4.5×3.5×2.7cmの黄白色調の腫瘤を認め、周囲脂肪織・皮膚に直接浸潤していたが大胸筋筋膜への浸潤は認めなかった (図4)。

病理組織検査：乳頭腺管癌。癌細胞は肥厚した真皮へ浸潤しているが、リンパ節への転移は認めなかった<S, n0, ly⁺⁺, v⁺> (図5)。

Hiroyuki DAIKO, Ryuhei MIYAKAWA, Kazuki ARATAKE, Takako KAMIO, Takao KATO, Kazuko YAMAMOTO, Tsunehito KIMURA and Kyoichi HAMANO (Department of Surgery II, Tokyo Women's Medical College) : A case of male breast cancer

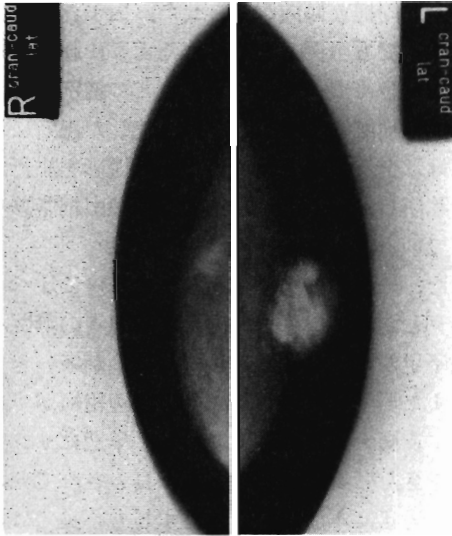


図2 Mammography

乳頭直下に形状・辺縁不整な腫瘤像を認め、内部に微細石灰化を認める。

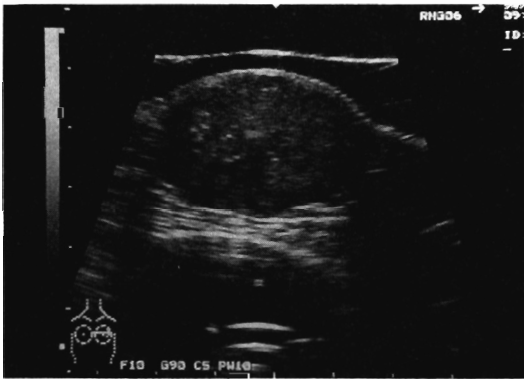


図3 超音波所見

乳輪直下に比較的辺縁明瞭な内部エコー不均一で微細石灰化を伴う腫瘤像を認め、皮膚への直接浸潤も認められる。

併用療法：内分泌療法(タモキシフェン)。現在も治療を継続中で経過良好である。

男子乳癌6症例の検討

当教室において1988年から1994年の7年間に6例の男子乳癌を経験した(表1・2)。

(1) 年齢：年齢分布は52歳から74歳であり、平均年齢62.5歳であった。

(2) 主訴：全例腫瘤触知であった。

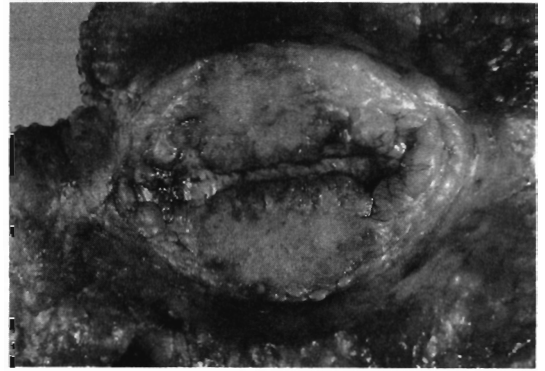


図4 摘出標本

黄白色調の腫瘤を認め、周囲脂肪織・皮膚に直接浸潤している。

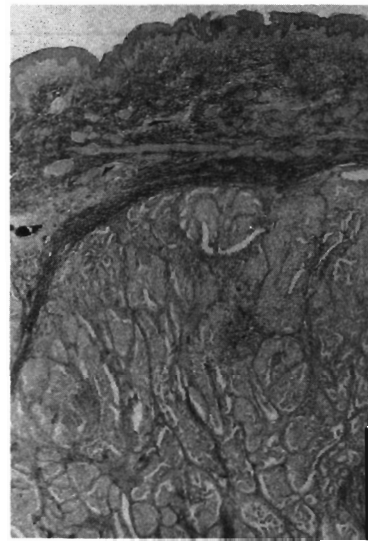


図5 病理組織学的検査

管状増殖を主体とする腺癌の浸潤性増殖を認め、部分的に充実性増殖も認めた。また、癌細胞は肥厚した真皮にも浸潤している像を認めた。

(3) 発生部位：腫瘤占拠部位は全例乳輪を中心として発生していた。

(4) 病期：I期2例、II期1例、IIIa期1例、IIIb期2例であった。

(5) 病脳期間：6例中4例が1年以内であった。

(6) ホルモンレセプター：エストロゲン・レセプター陽性率は83% (5/6例)、プロゲステロン・レセプター陽性率は50% (3/6例)であり、両者共

表1 男子乳癌症例の背景因子

症例	年齢(歳)	主訴	発生部位	病期(TNM)	病脳期間(月)	ホルモン・レセプター	
						ER	PgR
1	66	腫瘤触知	ECD	I	0	-	-
2	63	腫瘤触知	EAC	IIIb	~60	+	+
3	74	腫瘤触知	E	IIIa	~3	+	-
4	74	腫瘤触知	E	II	~6	+	+
5	52	腫瘤触知	EA	I	~6	+	-
6*	55	腫瘤触知	EAB	IIIb	~18	+	+

*: 本症例, ER: estrogen receptor, PgR: progesteron receptor, 発生部位: 乳癌取扱い規約に準ずる, 病期: 乳癌取扱い規約に準ずる。

表2 男子乳癌症例の治療と予後

症例	手術	内分泌療法	初回再発
1	定型乳切	(-)	(-)
2	定型乳切	TAM	(-)
3	定型乳切	TAM	(-)
4	非定型乳切(Auchincloss)	(-)	(-)
5	非定型乳切(Auchincloss)	TAM	(-)
6*	非定型乳切(Auchincloss)	TAM	(-)

*: 本症例, TAM: Tamoxifen.

陽性率は50% (3/6) であった。

(7) 組織学的リンパ節転移 (n): n0 4例, n1β 2例であった。

(8) 治療法: 非定型的乳房切断術3例 (Auchincloss), 定型的乳房切断術3例であり, 術後補助療法として6例中4例に内分泌療法 (タモキシフェン) を施行している。

(9) 予後: 6症例が術後7カ月~7年6カ月の現在, 再発はなく健在である。

考 察

男子乳癌は比較的稀な疾患で, 本邦における発生頻度は全乳癌に対して約1%前後である^{1)~5)}。当教室1988~1994年における頻度は0.86% (6/686例) であり諸家の報告とほぼ同様であった。平均年齢をみると, 男子乳癌は60歳前後と高齢層に発生する傾向があり¹⁾²⁾, 当教室における平均年齢は

62.5歳で同様な傾向がみられた。男子乳癌の主訴は当教室でも全例そうであったように腫瘤触知が圧倒的に多く¹⁾²⁾, 女性化乳房症との鑑別が必要となる。腫瘤触知を主訴として来院した患者に対して, ほぼ全例に超音波・乳腺軟線撮影を施行し, 癌と診断した例・癌疑診例に対し吸引細胞診を施行している。

また, 一般的に男子乳癌は女性乳癌に比べて予後不良とされている。理由として患者の無関心と認識不足から病脳期間が長く進行例が多いという点, また男子は解剖学的に乳腺周辺組織が少なく容易に皮膚・周辺組織に進展し, 早期にリンパ節転移をきたし易い点などから不良とされてきた。しかし近年, 本症の予後は必ずしも不良ではないとする報告¹⁾²⁾⁴⁾もある。自験例でも再発もなく予後良好であるが, これは病脳期間が6例中4例が6カ月以内と短く, stage I・II症例が6例中3例であり, リンパ節転移も6例中2例と低率であったことによると思われる。また, 男子乳癌はエストロゲン・レセプター陽性率が高く, タモキシフェンが有効であると言われており¹⁾⁴⁾, 当科においても6例中5例 (83%) が陽性で, 陽性例5例中4例に術後内分泌療法 (タモキシフェン) を施行しており, 内分泌療法に良く反応したためと考えられる。

術式に関しては, 前半5年間の3例は定型的乳房切断術を施行しており, 最近2年間の症例3例は縮小傾向にあり, 非定型的乳房切断術を施行している。

結 語

乳癌の中でも比較的稀な男子乳癌を1例経験したので, 当教室における過去7年間の男子乳癌5例と合わせ, 若干の文献的考察を加え検討し, 次の結論を得た。

男子乳癌に対する認識を高め, 早期に超音波・乳腺軟線撮影・吸引細胞診を施行し確定診断を得, 癌の進行度に応じた手術を行い, 術後補助療法として内分泌療法を併用することにより治療成績が向上すると思われた。

文 献

- 1) 山川 卓, 森本忠興, 門田康正ほか: 男子乳癌10

- 例の臨床病理学的検討—女子乳癌との比較—, 日臨外医学会誌 50(7):1259-1263, 1989
- 2) 齊藤 誠, 中川準平, 石合省三ほか: 男子乳癌の4例, 香川中病医誌 11:32-36, 1992
 - 3) 山本 浩, 七沢 武, 福富隆志ほか: 男子乳癌の治療経験, 日癌治療会誌 29(8):1322-1322, 1994
 - 4) 鈴木康弘, 塚本健一, 中居久子ほか: 男子乳癌(乳頭腺管癌)の1例—特に女性乳頭腺管癌との生物学的悪性度の検討—, 室蘭製鉄病医誌 30(1):72-76, 1993
 - 5) 渡辺 昌: 日本人の乳癌—疫学からみた傾向と今後—, 日医師会誌 108(8):1086-1092, 1992
-