

症例報告

左腋窩副乳癌の一例

兼清信介, 北原正博, 多田耕輔, 秋山紀雄, 久保秀文, 長谷川博康, 宮下 洋

社会保険徳山中央病院外科 周南市孝田町1-1 (〒745-8522)

Key words : 副乳癌, 腋窩腫瘍

和文抄録

症 例

症例は72歳女性。左腋窩腫瘍を自覚し当科を受診した。初診時所見では、左腋窩部（いわゆる乳腺堤）に径2 cm弱の皮下腫瘍を触知した。超音波検査（US）で多房性の様相を呈していた。マンモグラフィ（MMG）、USともに乳房内に明らかな異常所見はなかった。局所麻酔下に腫瘍摘出術を行なった。病理組織学的検査で粘液癌であった。estrogen receptor (ER), progesterone receptor (PgR) ともに陽性であった。PET検査にて全身検索を行ったが、明らかな異常所見はなかった。左腋窩副乳癌と診断し、生検部位を含めた追加切除ならびに左腋窩リンパ節郭清を施行した。病理組織学的検査で、癌の遺残はなく、またリンパ節転移もなかった。術後経過は良好で、術後第7病日に退院した。術後8ヵ月たった現在、再発なく外来にてletrozole投与継続中である。副乳癌はまれな疾患であり、今回我々は左腋窩部に発生した副乳癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

はじめに

副乳とは腋窩より鼠径部に向かう乳線堤に沿って発生した乳線原基のうち、固有乳線として発達した一対以外が遺残したものであり、副乳癌とはこれらに発生する癌で、比較的まれな疾患である。今回、我々は左腋窩副乳癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例：72歳，女性。

主 訴：左腋窩腫瘍。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

内分泌学的背景：妊娠歴は正産2回（初産年齢29歳），46歳時に閉経。

現病歴：2007年6月に左腋窩部の硬結を自覚し，同年7月に当科を受診した。診断目的で腫瘍摘出術を施行した。

初診時身体学的所見：左腋窩部に赤褐色の約2 cmの皮下腫瘍を触知した。両側乳房内に明らかな腫瘍を触知しなかった。また，対側腋窩部にも明らかな異常所見はなかった。

血液検査所見：異常所見なし。

腫瘍マーカー：CEA 2.5 ng/ml, CA15-3 5.9 U/ml。

超音波検査所見：左腋窩部に25×19mmの周囲と境界不明瞭な多房性の腫瘍を認めた。両側乳腺内に腫瘍性病変はなかった。

マンモグラフィ：両側乳腺に明らかな異常陰影，石灰化はなかった。

摘出標本：腫瘍を皮膚も含めて摘出した。摘出標本は1.5×1.5cm，暗赤色のやわらかい腫瘍であった。割をいれると，内部は多房性であり，内容は無色透明な粘稠性の液体であった（図1）。HE染色で皮下に類円形の核をもち，小型で明瞭な1または2個の核小体を有する腫瘍細胞が乳頭状に増生し，多量の粘液内に浮遊していた。Mucinous adenocarcinomaと診断された（図2）。また免疫染色では，estrogen receptor陽性（100%），progesterone

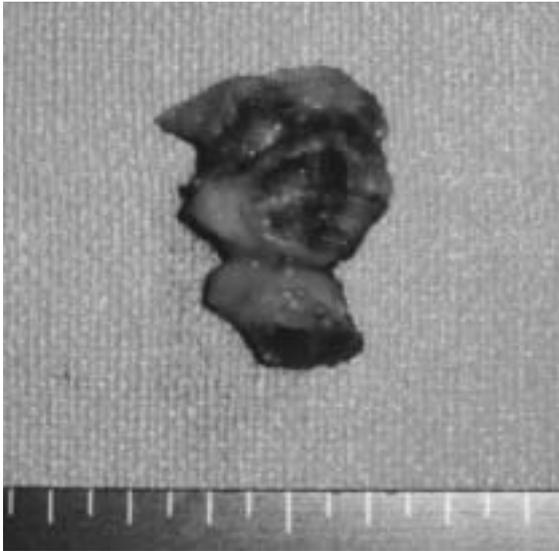
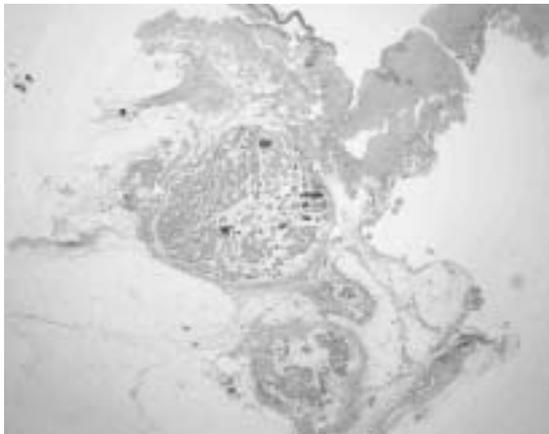
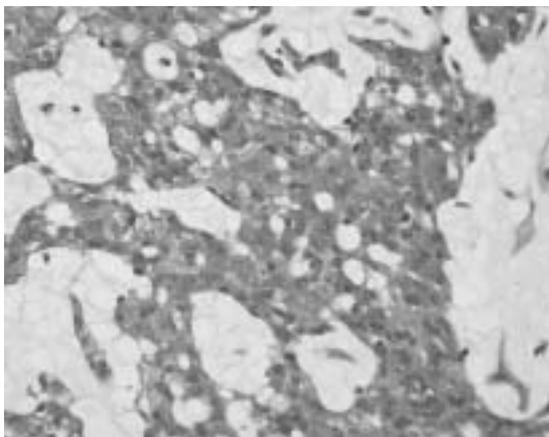


図1 摘出標本

腫瘍を皮膚も含めて摘出した。摘出標本は1.5×1.5cm, 暗赤色のやわらかい腫瘍であった。割をいれると、内部は多房性であり、内容は無色透明な粘稠性の液体であった。



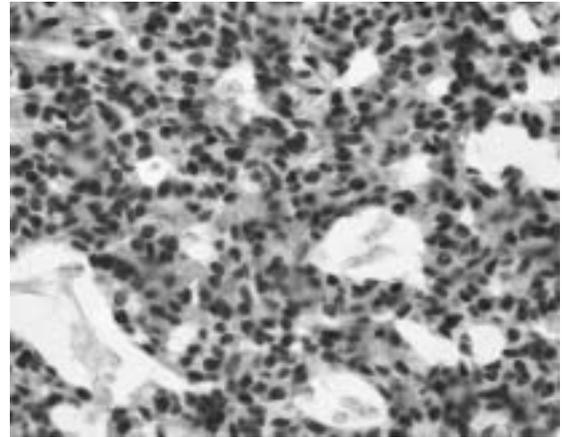
HE染色×1



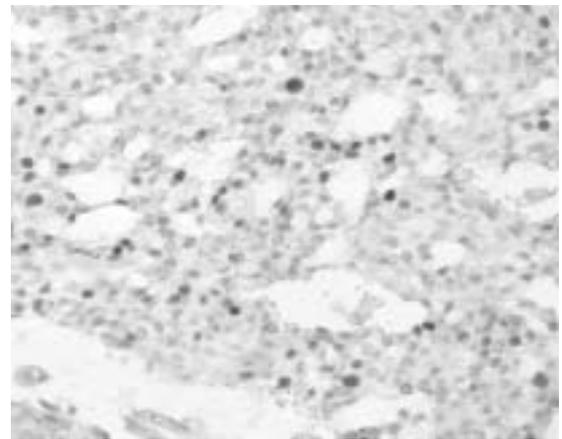
HE染色×40

図2 生検組織の病理組織 (HE染色)

類円形の核をもち、小型で明瞭な1または2個の核小体を有する腫瘍細胞が乳頭状に増生し、多量の粘液内に浮遊していた。



ER



PgR

図3 生検組織の免疫染色

ER (100%), PgR (10~20%) はともに陽性であった。

receptor陽性 (10-20%) であった (図3)。HER2はFISH法で陰性であった。

PET検査: 多臓器からの転移を除外する目的で全身PET検査を施行したが、左腋窩部に術後変化と考えられる軽度の集積を認めるのみで、明らかな異常集積像はなかった。

以上より左腋窩部に発生した副乳癌を疑い、前回施行した生検部位の皮膚と皮下脂肪組織を含め、追加切除術ならびに同側腋窩リンパ節郭清を施行した。

追加切除標本: 乳頭側方向に向かって連続切片を製作した。組織学的には連続切片内に乳管を少量認めたが、固有乳腺との連続性はなく、また腫瘍細胞の遺残もなかった。リンパ節転移もなかった。(LN; Level-I : 0/8), T1 (1.5cm), N0, M (-), Final stage I.

術後経過: 術後経過は良好であり、第7病日に退院

した。術後letrozoleを投与した。8ヵ月たった現在再発なく外来通院中である。

考 察

乳腺の発生・分化は、胎生4～5週頃に胎児の左右腹側に生ずる2本の外胚葉性の線上上皮性肥厚に始まる。これを乳線堤といい、この部に生じた乳腺原基が胎生4ヵ月に一対を残して他は退化消失する。この退化が不完全となり、一対以上の乳腺が残存したとき乳腺の過常奇形が生じ、これを一般に副乳腺と呼ぶ。これに対し、乳腺組織が他所へ迷入、遺残したものを迷入乳腺と呼び、副乳と迷入乳腺を併せて異所性乳腺と称する¹⁾。臨床的にはこれらを明確に区別することは困難であり、乳癌取り扱い規約第15版でも、本来の乳房以外の胸壁、腋窩などに皮下腫瘍を形成する乳腺組織を副乳と定義している²⁾。

副乳癌の発生頻度は、乳癌全体の0.2～0.6%とされ比較的まれである³⁾。副乳癌の診断について光吉ら⁴⁾は、①多臓器からの転移を否定すること（とくに潜在性乳癌を念頭に置く）、②病巣の周囲に癌化のみられない乳腺組織を認め、固有乳腺組織との間に連続性がないこと、③脂腺・汗腺癌など、組織学的に類似した病変を除外できることが必要としている。本症例においては、①触診、超音波検査、MMGにおいて、両側乳腺内に明らかな異常所見なく、またPET検査においても原発巣となりえる病変がなかったこと、②追加切除標本において病変周囲に認められた正常乳管と固有乳腺組織との間に連続性はなかったこと、③ER、PgRが陽性であり組織学的に脂腺・汗腺癌などは考えにくいことより副乳癌と診断した。

本邦における副乳癌についての報告は検索しえる限りでは本報告例を含め102例であった⁵⁻⁸⁾（表1）。これらの平均年齢は57.1歳で固有乳癌の40歳後半よりも高い傾向にあった。発生部位としては腋窩部が87例と最も多かった。病理組織学的所見としては浸潤性乳管癌が82.1%と最も多く、本症例のような特殊型の粘液癌は8.3%とまれであった。

手術術式においては、1990年以前は定型・非定型乳房切除術が標準術式とされてきたが、乳房温存療法が術式として確立された現在では、副乳癌と術前診断された場合の第1選択は局所広範囲切除ならば

表1 本邦報告例（102例）

年齢	平均 57.1歳 (31-88歳)	
性差 (102例)	男:女 8:94	
発生部位 (99例)	腋窩87例、胸骨傍6例、前胸部3例、乳房下3例	
大きさ (82例)	≤2cm 41例、2-5cm 27例、5cm ≤ 14例	
皮膚所見 (83例)	発赤 16例、皮膚固定 24例、潰瘍・びらん 14例、所見なし 29例	
手術術式 (92例)	定型、非定型乳房切除 32例 局所広範囲切除+腋窩リンパ節郭清 53例 局所切除 7例	
病理組織 (84例)	非浸潤癌 1例	特殊型 14例 (16.7%)
	浸潤性乳管癌 69例 (82.1%)	粘液癌 7例 (8.3%)
	乳頭腺癌 14例 (16.6%)	髄様癌 2例 (2.4%)
	充実腺癌 19例 (22.6%)	小葉癌 2例 (2.4%)
	硬癌 25例 (29.8%)	アポクリン癌 2例 (2.4%)
	不明 11例 (13.1%)	囊胞内癌 1例 (1.2%)
リンパ節転移 (75例)	あり:なし 41:34	

と同側腋窩リンパ節郭清が一般的である。

術後の補助療法については、固有乳癌と同様で、化学療法、放射線療法、内分泌療法が症例に応じて行われている。本症例においては、脈管侵襲やリンパ節転移はなく閉経後でホルモン反応性があることを考慮し、letrozoleを選択した。術後放射線療法については、岡田ら⁹⁾は副乳癌の広がりには比較的広範囲であり、再発率が高いことをふまえ、axillary tailの一部切除を含む広範囲切除とリンパ節郭清を行い、多数切片で断端陰性を保証できなければ放射線療法を併用すべきと報告している。本症例においては、追加切除した標本の連続切片内に腫瘍細胞の遺残を認めなかったことより、放射線療法は選択しなかった。

本症例の予後に関しては、固有乳癌と悪性度は変わらず、リンパ節転移の有無など、癌の進行度に予後は左右されると考えられている¹⁰⁾。腋窩の副乳癌は解剖学的な理由から腋窩リンパ節に転移をきたしやすいと考えられ、集計においてもリンパ節転移をきたした症例が75例中41例と高率に認められた（表1）。そのため、固有乳癌に比べて予後は不良であると考えられるが、詳細な報告はなく検討を要すると思われる。今後、腋窩部に腫瘍を認めたら、本疾患の可能性も考慮して検索をすることが大切であると考えられた。

結 語

今回、我々は左腋窩部に発生した副乳癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

謝 辞

本症例において病理組織学的所見にご協力いただきました当院病理医山下吉美先生に深く感謝いたします。

参 考 文 献

- 1) 弥生啓司. 乳癌をめぐる病態と病像. 乳癌の臨床 1988; 3 (2) : 239-250.
- 2) 乳癌研究会編. 臨床・病理 乳癌取り扱い規約. 第15版, 金原出版, 東京, 2004, 46.
- 3) 鈴木秀郎, 須崎 真, 加藤弘幸, 谷口健太郎, 大西久司, 梅田一清. 左腋窩に発生した副乳癌の1例. 日臨外会誌 2003; 64 (1) : 41-45.
- 4) 光吉 明, 三好賢一, 中上三樹夫, 浮草 実, 西島義信. 腋窩副乳癌の1例と本邦報告症例の検討. 臨外 1990; 45 (10) : 1289-1293.
- 5) 伊澤 光, 平井健清, 金 成泰, 西原政好, 岡島 誠, 藤本高義. 腋窩リンパ節炎と紛らわしかった副乳癌の1例. 日臨外会誌 2000; 61 (7) : 1722-1726.
- 6) 武元浩敏, 中野芳明, 矢野浩司, 岡本 茂, 堀木貞幸, 門田卓士. 副乳癌の1例. 日臨外会誌 2004; 65 (2) : 341-344.
- 7) 鈴木 大, 亀高 尚, 岡村大樹, 花輪孝雄. 腋窩副乳癌の1例. 日臨外会誌 2004; 65 (2) : 345-348.
- 8) 金 友秀, 高島 勉, 小野田尚佳, 石川哲郎, 若狭研一, 平川弘聖. 腋窩副乳癌の1例. 外科 2006; 68 (4) : 476-479.
- 9) 岡田憲三, 松下博基, 井上 仁, 田中 仁, 加洲保明, 松本康志, 清地秀典, 岩川和秀, 坂尾寿彦, 梶原伸介, 中西 護, 温存乳房内に再発した副乳癌の1例, 乳癌の臨床 2004; 19 (4) : 353-357.
- 10) 大森直子, 渡辺あずさ, 有川公三. 左腋窩に発生した副乳癌の1例. 形成外科 2004; 47 (2) : 181-186.

A Case of Left Axillary Accessory Breast Cancer

Shinsuke KANEKIYO, Masahiro KITAHARA, Kosuke TADA, Norio AKIYAMA,
Hidefumi KUBO, Hiroyasu HASEGAWA and Hiroshi MIYASHITA

*Department of Surgery, Tokuyama Central Hospital, 1-1 Koda-cho, Shyunan, Yamaguchi 745-8522,
Japan*

SUMMARY

A 72-year-old woman was seen at our hospital because of a left axillary mass sized 2cm in diameter. Physical findings showed a subcutaneous tumor, which was polycystic on ultrasonography (US), in the axillary lesion (so-called milk line). In both breast, Mammography and US revealed no tumor. Surgical biopsy was performed and pathological diagnosis was mucinous adenocarcinoma. In addition, estrogen receptor (ER) and progesterone receptor (PgR) were positive. Positron Emission Tomography (PET) was performed to detect the primary focus but there was no abnormal findings. Under the diagnosis of a left axillary accessory breast cancer, additional excision and axillary lymph node dissection were performed. Residual carcinoma and lymph node metastasis were not found. The postoperative course was uneventful. The patient has been followed under treatment with endocrine therapy (letrozole) at the outclinic. We report a rare case of a left axillary accessory breast cancer with some considerations.