症　例　報　告

血性乳頭分泌を主訴とした男性非触知非浸潤性乳管癌の1例

多田　哲也・武居　祐紀・齋藤　敬太・蛭川　浩史
立川綜合病院　消化器センター外科

A Case of Nonpalpable Noninvasive Male Breast Cancer with Bloody Nipple Discharge

Tetsuya TADA, Yuki TAKESUE, Keita SAITO and Hiroshi HIRUKAWA

Department of Surgery, Digestive Disease Center,
Tachikawa General Hospital

要　旨

男性乳癌の頻度は，全乳癌の1％前後，そのうち非浸潤癌は4.8～31.7％，さらに乳頭分泌のみで見つかった例はその20.0～38.7％といわれている．われわれは，血性乳頭分泌にて発見された，男性非触知非浸潤性乳管癌の1例を経験したので報告する．症例は73歳男性，主訴は左血性乳頭分泌，既往歴は57歳より冠攣縮性狭心症にて服薬，66歳時に胃癌で幽門側胃切除術を施行された．現病歴は，左血性乳頭分泌を自覚して当科受診，分泌液細胞診で非浸潤性乳管癌（comedo type）の疑いとの診断であった．乳管造影はカニュレーションできなかったために施行できず，MRIにて乳輪下に拡張した乳管と思われる所見を認めた．この乳管内に腫瘍がある可能性が高いと考えられたため，単純乳房切除術を施行した．病理診断は，非浸潤性乳管癌（comedo type），直径約7mm，断端陰性であった．術後経過は良好で，手術後6年半を経過し，無再発生存中である．

キーワード：男性乳癌，非浸潤癌，乳頭異常分泌

はじめに

男性乳癌は稀な疾患であり，その頻度は，全乳癌の1％前後といわれている[1)－3)]．そのうち非浸潤癌は4.8～31.7％と報告されており[2)－6)]，さらに男性非浸潤性乳癌のうち，乳頭分泌のみで見つかった例は20.0～38.7％といわれている[6)7)]．われわれは，血性乳頭分泌にて発見された，男性非触知非浸潤性乳管癌の1例を経験したので報告する．

Reprint requests to: Tetsuya TADA
Department of Surgery, Digestive Disease Center, Tachikawa General Hospital,
3－2－11 Kanda－machi,
Nagaoka 940－8621, Japan.

別刷請求先：〒940－8621　長岡市神田町3－2－11
立川綜合病院　消化器センター外科　　多田哲也

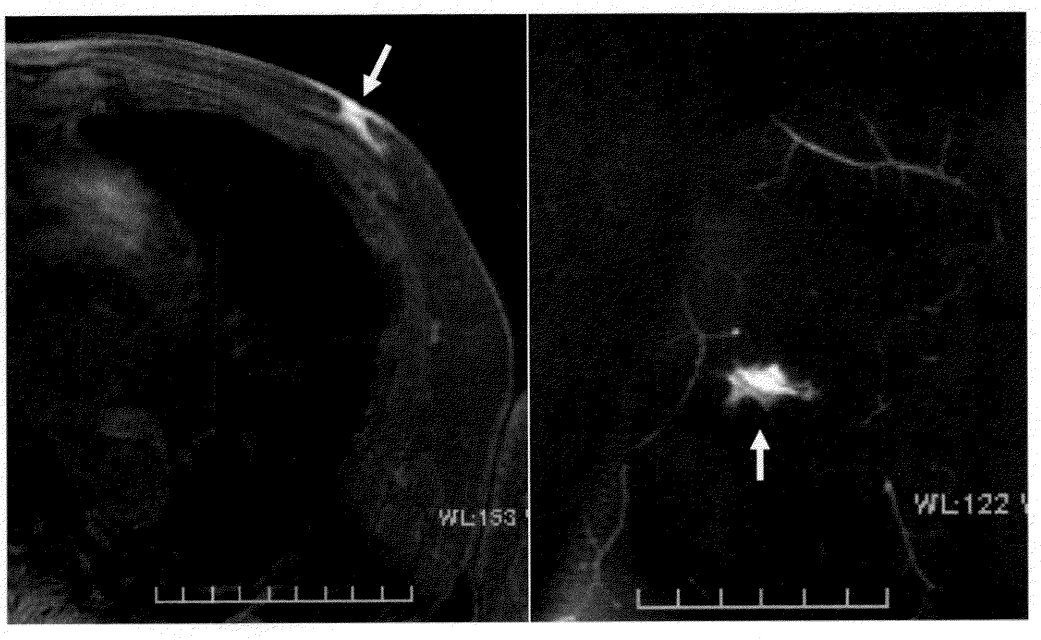


図1　乳房MRI像：乳輪下にT2強調画像で不整形の高信号領域を認め，拡張した乳管と出血性成分と思われた（矢印）．腫瘍は同定できなかった．

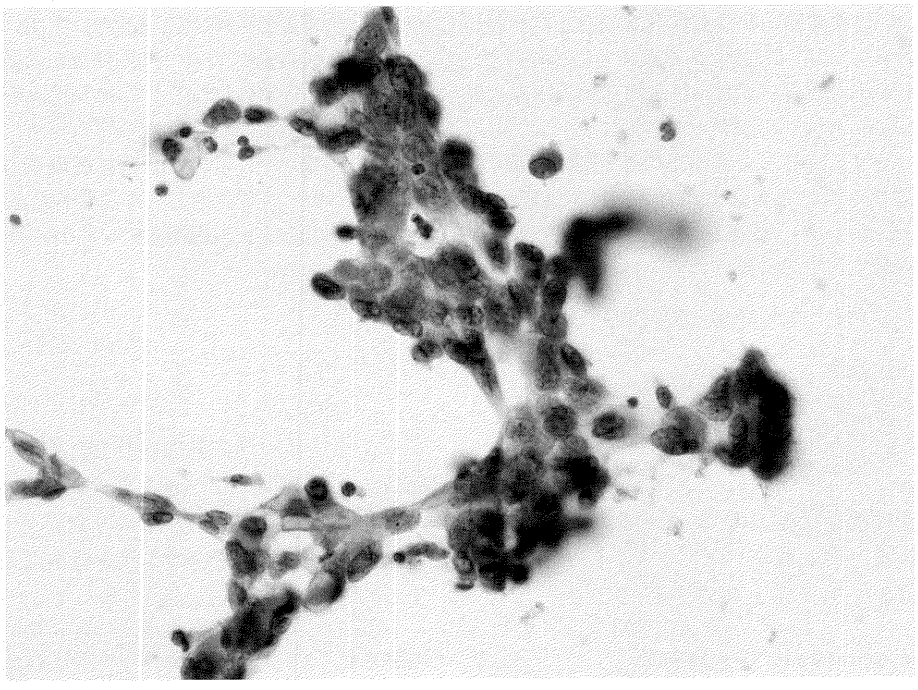


図2　乳頭分泌液細胞診（Papanicolaou染色，×400）：N/C比が軽度増大，核形不整，大小不同・顆粒状の核クロマチンがみられる乳管上皮細胞の集塊を認める．非浸潤性乳管癌（comedo type）の疑い．

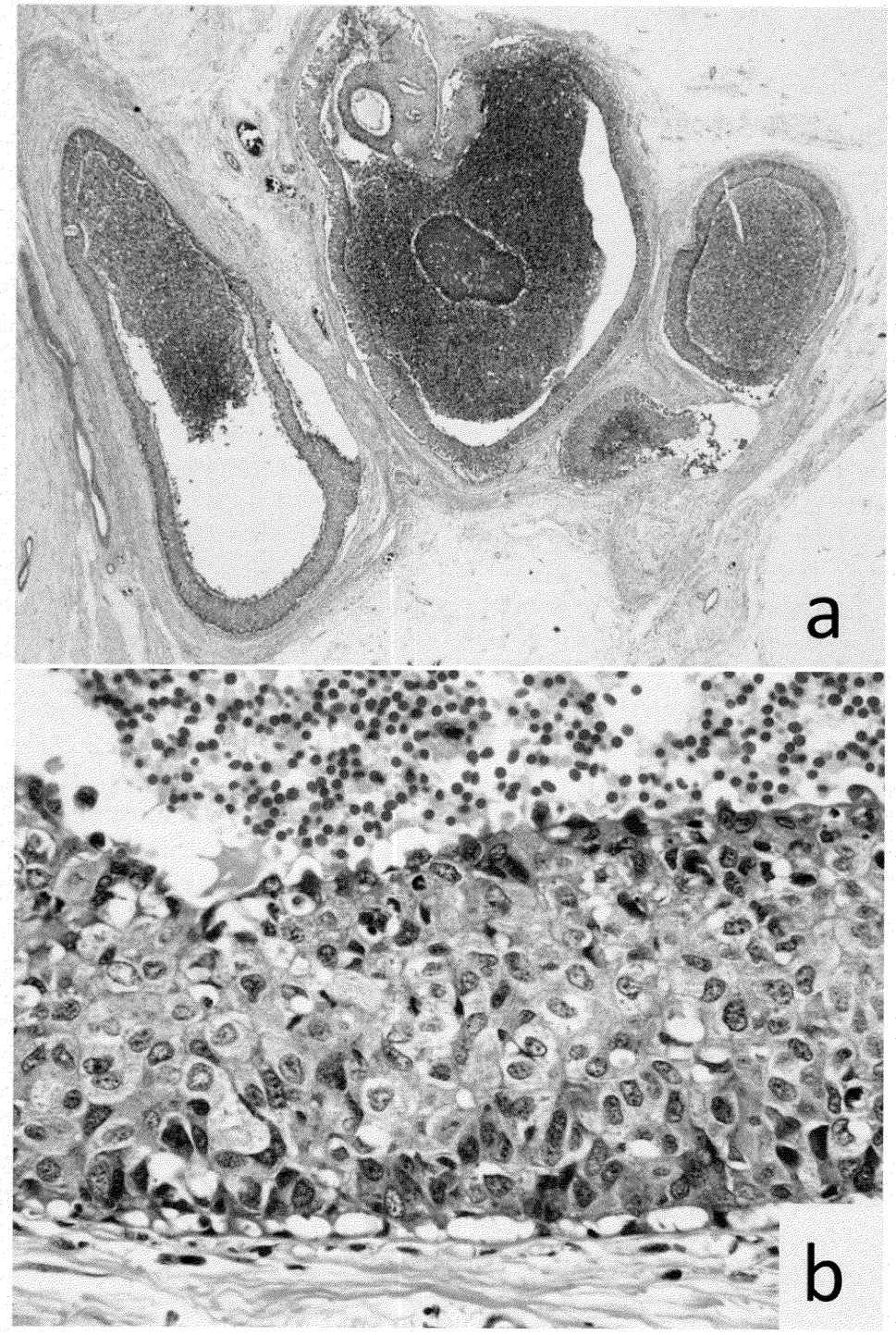


図3　病理組織診（HE染色，a: × 20，b: × 400）：乳頭直下の乳管内に直径約7mmの非浸潤性乳管癌（comedo type）を認める．

症　　例

患　者：73歳，男性.

主　訴：左血性乳頭分泌.

既往歴：57歳より冠攣縮性狭心症にて服薬，66歳時に胃癌で幽門側胃切除術.

現病歴：左血性乳頭分泌を自覚し，当科を受診された．なお，女性化乳房の既往や所見は認めなかった.

局所所見：左乳頭より暗赤色の液体分泌を認めたが，左胸部に腫瘤は触知しなかった．腋窩リンパ節は触知しなかった.

乳管造影：乳管開口部が細く，カニュレーションできなかった.

乳房MRI所見：乳輪下に，T2強調画像で不整形の高信号領域を認め，拡張した乳管と出血性成分と思われた．腫瘍は同定できなかった（**図1**）.

乳頭分泌液細胞診所見：悪性の疑い，非浸潤性乳管癌（comedo type）の疑いとの診断であった（**図2**）.

以上より，乳輪下の左非浸潤性乳管癌の疑いで，単純乳房切除術を施行した.

病理組織所見：乳輪下の乳管内に直径約7mmの非浸潤性乳管癌（comedo type）を認めた．断端は陰性であった（**図3**）.

術後経過は良好であった．手術後6年半を経過し，無再発生存中である.

考　　察

男性乳癌の頻度は，欧米，本邦ともに全乳癌の1％前後である[1)－3)]．男性乳癌の臨床症状で最も多いのは腫瘤の触知で76.9～95.2％とされ，乳頭分泌の頻度は9.8～33.3％であった[2)－5)]．乳頭分泌の頻度は，女性乳癌では2,198例中1.8％との報告があり[8)]，男性乳癌の方が女性乳癌より高い可能性がある．また，乳頭分泌のみで発見される例は男性乳癌の6.1％といわれている[2)]．

男性乳癌のうち，非浸潤癌は4.8～31.7％と報告されている[2)－6)]．櫻井らは，男性非浸潤性乳癌10例のうち，乳頭分泌をきたした症例は5例（50.0％），症状が乳頭分泌のみであった症例は2例（20.0％）であったと集計しており[7)]，Cutuliらは，男性非浸潤性乳管癌31例のうち，乳頭分泌をきたした例は16例（51.6％），血性乳頭分泌のみで発見された例は12例（38.7％）であったと報告している[6)]．女性の非浸潤性乳癌はマンモグラフィ検診で見つかる例が多いため比較が困難であるが，男性の非浸潤性乳癌の症状として乳頭分泌の頻度は高い印象である.

男性乳癌の切除術式は，ほとんどが乳房切除術であるが，近年，乳房が大きい場合や，腫瘍と乳頭がある程度離れている場合などに乳房温存手術が施行されることがある．Cutuliらは，非浸潤性乳管癌31例中6例にlumpectomyのみを施行，3例が局所再発をきたしたが，乳房切除術25例では局所再発は1例のみであったと報告している[6)]．また，Golshanらは，男性乳癌7例にlumpectomyを施行し，非浸潤性乳管癌であった1例を除く6例に全乳房照射（45Gy）と腫瘍床へのブースト照射（16Gy）を施行，局所再発は1例もなかったとしている[9)]．本邦でも乳房温存手術が施行され始めており[10)11)]，術後照射などの条件が整えば選択肢の一つとなり得ると思われる．本症例では，非浸潤性乳管癌が疑われたが腫瘍の部位が明らかでなく，乳輪下の拡張した乳管内に腫瘍があると推測されたため，診断と治療を兼ねた乳房切除術を施行し，再発なく経過している.

センチネルリンパ節生検（SLNB）は，女性乳癌では確立された術式となっており，男性乳癌でもその有用性の報告が増えている[12)－15)]．本症例は，結果的には非浸潤性乳管癌であったためにSLNBは不要であったが，日本乳癌学会の乳癌診療ガイドラインには「生検で非浸潤性乳管癌と診断された患者で，浸潤巣の存在が疑われる場合や二期的センチネルリンパ節生検の施行が困難な場合には，原発巣切除と同時にセンチネルリンパ節生検を行うことが勧められる（推奨グレードB）.」と記載されている[16)]．男性乳癌は，ほとんどが乳房切除術を施行され，二期的SLNBの施行が困難となるため，自験例のように細胞診で非浸潤性乳管癌が疑われ，生検が困難な場合にも，原発巣切

除と同時のSLNBを考慮してもよいのではないかと思われる．

結　語

稀な，血性乳頭分泌にて発見された男性非触知非浸潤性乳管癌の1例を経験した．乳頭分泌液細胞診で非浸潤性乳管癌が疑われ，単純乳房切除術を施行し，経過は良好であった．

謝　辞

稿を終えるにあたり，病理学的所見についてご指導いただきました当院病理診断科の小林　寛先生に御礼申し上げます．

文　献

1）増田強三：男子乳癌．癌の臨床 16: 1213－1220, 1970.
2）Haagensen CD: Disease of the breast. 3rd. ed, WB Saunders, Philadelphia, pp976－990, 1986.
3）Treves N and Holleb AI: Cancer of the male breast: A report of 146 cases. Cancer 8: 1239－1250, 1955.
4）Norris HJ and Taylor HB: Carcinoma of the male breast. Cancer 23: 1428－1435, 1969.
5）松田　実，岩瀬拓士，吉本賢隆，霞富士雄，秋山太，坂元吾偉：男性乳癌ー臨床像と経時的変遷ー．日臨外医会誌 58: 513－518, 1997.
6）Cutuli B, Dilhuydy JM, De Lafontan B, Berlie J, Lacroze M, Lesaunier F, Graic Y, Tortochaux J, Resbeut M, Lesimple T, Gamelin E, Campana F, Reme－Saumon M, Moncho－Berinier V, Cuilliere JC, Marchal C, De Gislain G, N'Guyen TD, Teissier E and Velten M: Ductal carcinoma in situ of the male breast. Analysis of 31 cases. Eur J Cancer 33: 35－38, 1997.
7）櫻井照久，鈴間孝臣，三好新一郎，谷野裕一，前部屋進自，吉増達也，内藤泰顕：血性乳頭分泌を伴う非浸潤性男子乳癌の1例．日臨外会誌 59: 2514－2517, 1998.
8）Haagensen CD: Disease of the breast. 3rd. ed, WB Saunders, Philadelphia, pp502, 1986.
9）Golshan M, Rusby J, Dominguez F and Smith BL: Breast conservation for male breast carcinoma. Breast 16: 653－656, 2007.
10）Nishimura R, Ohsumi S, Teramoto N, Yamakawa T, Saeki T and Takashima S: Invasive cribriform carcinoma with extensive microcalcifications in the male breast. Breast Cancer 12: 145－148, 2005.
11）米山公康，大山廉平：乳房部分切除術・センチネルリンパ節生検を施行した男性乳癌の1例．日臨外会誌 70: 1941－1945, 2009.
12）Flynn LW, Park J, Patil SM, Cody HS III and Port ER: Sentinel lymph node biopsy is successful and accurate in male breast carcinoma. J Am Coll Surg 206: 616－621, 2008.
13）Kitada M, Ozawa K, Sato K, Hayashi S and Sasajima T: Sentinel lymph node biopsy in patients with male breast carcinoma: Report of two cases. Surg Today 41: 837－840, 2011.
14）和田真弘，椎野　翔，杉浦功一，池田　謙，奥澤星二郎，小倉重人，林　雄一郎：センチネルリンパ節生検を施行した男性乳房 Paget 病の1例．日臨外会誌 72: 2507－2511, 2011.
15）太田義人，成島道樹，岡上能斗竜，浦野　誠，松原久裕：センチネルリンパ節生検が有用であった男性乳癌の1例．癌の臨床 59: 95－98, 2013.
16）日本乳癌学会（編）：乳癌診療ガイドライン①治療編 2013 年版．金原出版，東京，pp214－215, 2013.

（平成27年3月30日受付）