

## 乳腺腺様嚢胞癌の 1 例

植 木 匡

刈羽郡総合病院外科

### A Case of Adenoid Cystic Carcinoma in the Breast

Kyo UEKI

Department of Surgery, Kariwa County General Hospital

#### 要 旨

症例は 51 歳女性。平成 19 年 2 月に痛みを伴う乳腺腫瘍を自覚した。5 月に来院するも腫瘍が 7 mm 大と小さく、画像上不明瞭なため経過観察となった。11 月に再診し、右乳房 A 領域に弾性硬の腫瘍を触知した。マンモグラフィ検査にて 14 × 10 × 8 mm 大の微細鋸歯状の辺縁をもつ楕円形の腫瘍を認めた。超音波検査では、17 × 14 × 12mm 大の多角形で等エコーレベルの腫瘍であった。生検により腺様嚢胞癌の診断を得て、翌月に level I の腋窩リンパ節郭清を伴う乳房部分切除術を施行した。病理検査所見では、癌細胞が篩状様構造からなる胞巣を形成し、脈管侵襲とリンパ節転移はなかった。ホルモンレセプターはエストロゲンレセプター（-）・プロゲステロンレセプター（±）で、c-erbB-2 も陰性であった。術後補助療法は、残存乳房の照射のみとし、抗癌剤治療は予定していない。比較的可成りまれな乳腺腺様嚢胞癌を経験したので報告する。

キーワード：乳癌，腺様嚢胞癌

#### はじめに

乳腺腺様嚢胞癌は、唾液腺などにみられる同名の癌と同様な組織像を示す。組織学的乳癌分類の特殊型に属し、発生頻度は乳癌手術患者の 0.08 % と極めて低い<sup>1)</sup>。われわれは、乳腺原発腺様嚢胞癌の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加え

#### 報告する。

#### 症 例

患者：51 歳，女性。

主訴：右乳腺腫瘍の自覚。

既往歴：特記すべきことなし。

Reprint requests to: Kyo UEKI  
Department of Surgery  
Kariwa County General Hospital  
2-11-3 Kitahanda,  
Kashiwazaki 945-8535 Japan

別刷請求先：  
〒945-8535 柏崎市北半田 2 丁目 11 番 3 号  
刈羽郡総合病院外科 植木 匡

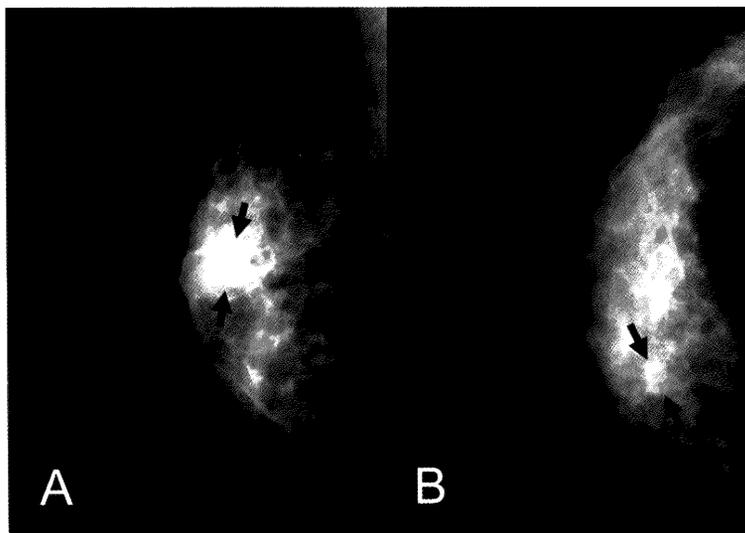


図1 マンモグラフィ

A：内外斜位方向（MLO），B：頭尾方向（CC）。

微細鋸歯状の辺縁をもち内部がやや高濃度で楕円形の腫瘤であった（矢印）。

**家族歴：**特記すべきことなし。

**現病歴：**平成19年2月に痛みを伴う乳腺腫瘤を自覚した。5月に来院するも腫瘤が7mm大と小さく、画像上不明瞭なため経過観察となった。11月に再診し、穿刺吸引細胞診をするも細胞回収が不十分であったため、生検を施行した。

**再診時現症：**右乳房A領域に弾性硬の腫瘤を触知した。腋窩・鎖骨下のリンパ節転移は触知しなかった。

**血液検査所見：**血算・生化学検査に異常所見を認めなかった。

**マンモグラフィ所見：**14×10×8mm大の楕円形腫瘤で、辺縁が微細鋸歯状、内部がやや高濃度で石灰化はなかった（図1）。

**超音波検査所見：**17×14×12mm大の多角形腫瘤で、内部が等エコーレベルであった（図2）。

**治療：**生検結果は、腺様嚢胞癌の診断であった。手術は、腫瘍縁より2cmの正常乳腺をつけた乳房部分切除とleve Iの腋窩リンパ節郭清を行っ

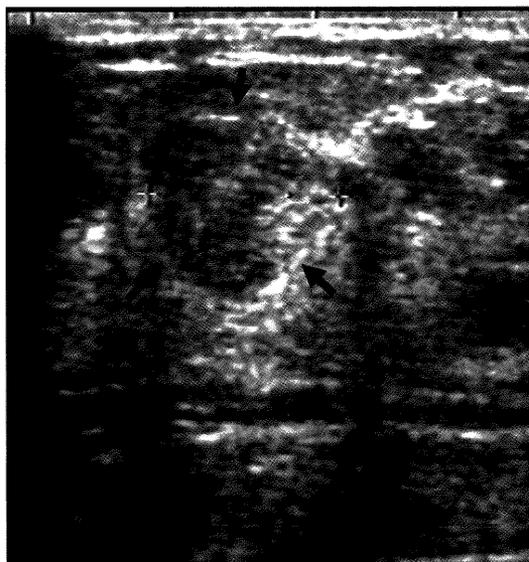


図2 超音波検査所見

水平方向、内部が等エコーレベルの多角形腫瘤であった（矢印）。

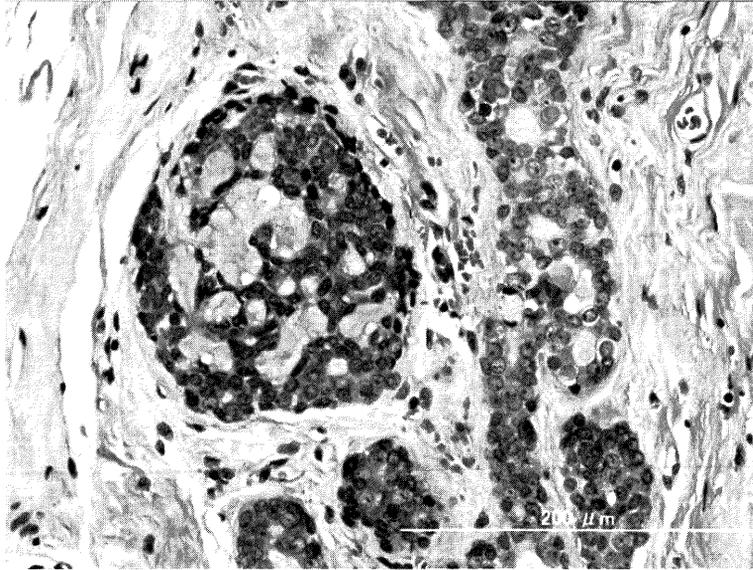


図3 病理組織学的所見 (HE 染色)

癌細胞は2相性を呈し、真の腺腔と偽嚢胞が混在し篩状様構造を呈していた。

た。

**病理組織学的所見：**HE 染色では、腫瘍細胞が、比較的豊富な細胞質と淡明な核を有する腺上皮細胞群、狭小な細胞質とやや濃染する核を持つ筋上皮細胞群の二相性を示していた(図3)。嚢胞は、真の腺腔と偽嚢胞が混在し、篩状様構造を呈していた。PAS 染色は、真の腺腔内の嚢胞液が陽性、偽嚢胞内では陰性であった(図4)。脈管侵襲はly0・v0、リンパ節転移はなく、核 Grade 分類は1であった。また、エストロゲンレセプター(－)、プロゲステロンレセプター(±)およびc-erbB-2(－)であった。

**術後経過：**良好にて術後12日目に退院した。術後補助療法は、抗癌剤治療をせず、残存乳房への放射線照射(50グレイ)のみとした。

## 考 察

腺様嚢胞癌(以下ACC)は、唾液腺や気管支の悪性腫瘍ではよく知られているが乳腺での発症は

まれである。乳腺ACCは、2002年にArpinoら<sup>2)</sup>が欧米の182例を、2007年に米山らが本邦52例<sup>3)</sup>を集計し報告している。医学中央雑誌にてACCと乳癌のキーワードで論文を検索したところ、米山らの報告以降に4例<sup>4)–6)</sup>あり、自験例は57例目であった。症例の蓄積により、乳腺ACCの診断・臨床像および治療方針が明らかになりつつある。

乳腺ACCの確定診断は、画像上の特徴がない<sup>1)</sup>ことから病理結果による。術前の吸引細胞診は、篩状構造という特徴的な出現パターンがないと病理診断に苦慮する<sup>7)</sup>とされる。米山ら<sup>3)</sup>の集計でも、細胞診の結果がclass IV以上の23例のうち、ACCと術前診断されたのは11例のみと約半数しかない。針生検の施行報告は2例のみと少ない。1例目<sup>8)</sup>は、針生検の術前診断は浸潤性乳管癌であったが、術後に見直してみると一部に篩状構造をもつ胞巣が確認できたとしており、2例目<sup>4)</sup>はACCと術前診断された。針生検は採取組織量が多いことから、吸引細胞診よりも診断率が向上

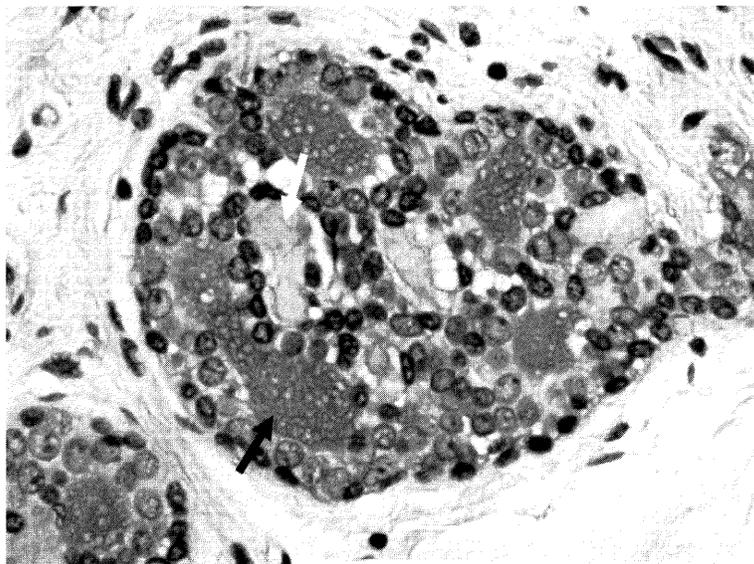


図4 病理組織学的所見 (PAS 染色)  
真の腺腔内で陽性 (黒矢印), 偽嚢胞内で陰性 (白矢印) であった。

すると期待される。また、超音波ガイド下マンモトーム生検の報告も1例<sup>5)</sup>あり、ACCと術前診断されている。

乳腺ACCの病理学的特徴は、癌巣にみられる腔が真の腺腔と偽嚢胞の2つの形態を示し、篩状構造を示すことである。鑑別診断として真の篩状構造を示す乳頭腺管癌があげられるが、ACCでは癌細胞の大きさが小さくて腺腔 (腺様嚢胞) に対する細胞の極性がみられないことから鑑別する<sup>8)</sup>。また、粘液のPAS染色が真の腺腔内で陽性、偽嚢胞内で陰性となることも鑑別診断に有用である<sup>5)</sup>。本例は、いずれも示しACCと診断した。

治療は、本邦報告の全例で外科的切除がなされていた。局所再発率が低いことから、最近では乳房部分切除が基本とされ<sup>3)</sup>、本例も乳房温存術を施行した。実際、乳腺ACCに対する乳房温存手術率は、1999年までは24% (33例中8例)であったが、2000年からは63% (24例中15例)と増加している。

残存乳房への術後照射治療は必要とされる。

Arpinoら<sup>2)</sup>は、局所再発14例のいずれも術後未照射であったが、術後照射例での再発報告はなかったとしている。Millarら<sup>9)</sup>も、10例の部分切除症例中3例が乳腺局所再発、1例が腋窩再発をきたし、再発例のうち3例が照射を受けていないことから、術後照射が局所再発を減じるかもしれないとしている。

ACCにおいて腋窩リンパ節転移の頻度は低い。本邦報告にて、腋窩リンパ節郭清がなされた45例中で転移があったのは高尾ら<sup>10)</sup>の2例のみである。欧米でも、腋窩リンパ節転移報告が4例 (1.7%)と少ない<sup>2)</sup>ことから、郭清は有用ではなくおそらく避けるべきであろうとしている。近年、センチネルリンパ節生検の手技が普及しつつある。米山ら<sup>3)</sup>は、リンパ節転移症例が極めて限られることから、センチネルリンパ節生検を行い不必要な郭清は極力避けるべきとしている。本例は、生検後のためセンチネルリンパ節生検ができなかった。低侵襲な手術を施行するために、針生検も施行すべきであったと思われた。

ホルモン受容体の陽性例が少ないことも乳腺ACCの特徴である。本邦での陽性報告は、エストロゲンレセプターが1例、プロゲステロンレセプターが2例しかない<sup>3)</sup>。乳腺ACCは予後の良い疾患とされ、本邦での死亡報告はない<sup>3)</sup>。そのことより、術後補助化学療法は、リンパ節転移陽性例など特別な状況でなければ原則として必要なく、再発を恐れる余りに過大な治療を行うことがないように注意が必要とされる<sup>3)</sup>。ホルモンレセプターが陰性であることが多く、ほとんどの乳腺ACCがザンクトガレンのリスク分類において中間リスク群となるが、再発リスクの少ない特殊な癌型である。

#### おわりに

乳腺ACCの1例を経験したので報告した。

#### 謝辞

本稿を終えるにあたり、御指導を頂きました新潟県厚生連病理センターの五十嵐俊彦先生に謝意を表します。

#### 文 献

- 1) 青山英子, 坂本吾偉, 秋山 太, 池永素子, 都竹正文, 霞富士雄: 乳腺の腺様嚢胞癌8例の臨床病理学的検討. 乳癌の臨 14: 378-382, 1999.
- 2) Arpino G, Clark GM, Mohsin S, Bardou VJ and Elledge RM: Adenoid cystic carcinoma of the breast: molecular markers, treatment and clinical outcome. *Cancer* 94: 2119-2127, 2002.
- 3) 米山公康, 大山廉平: 乳腺原発腺様嚢胞癌の2例. 日臨外会誌 68: 291-296, 2007.
- 4) Kasagawa T, Suzuki M, Doki T, Fujimori T, Itami M, Takenouchi T and Yamamoto N: Two cases of adenoid cystic carcinoma: Preoperative cytological findings were useful in determining treatment strategy. *Breast Cancer* 13: 112-116, 2006.
- 5) 中野芳明, 星野宏光, 今里光伸, 加納寿之, 岡本茂, 門田 卓: マンモトーム生検にて術前診断した乳腺腺様嚢胞癌の1例. 乳癌の臨 21: 297-299, 2006.
- 6) 羽生信義, 岩淵秀一, 阿部光文, 鈴木英之, 水野良児, 川野 勸: KIT発現を示した乳房腺様嚢胞癌の1例. 日臨外会誌 67: 2306-2309, 2006.
- 7) 佐藤圭美, 山田真人, 澤木由里香, 清水進一, 大月寛郎, 小林 寛: 腺様嚢胞癌6症例における細胞所見の検討. 聖隷浜松病医誌 4: 25-28, 2004.
- 8) 坂本吾偉: 乳腺腫瘍病理アトラス 第2版, 篠原出版, p65, 2004.
- 9) Millar BAM, Kerbe M, Youguson B, Lockwood GA and Lie FF: The potential role of breast conservation surgery and adjuvant breast radiation for adenoid cystic carcinoma of the breast. *Breast Cancer Res Treat* 87: 225-232, 2004.
- 10) 高尾信太郎, 坂本吾偉, 秋山 太, 吉沢秀実, 森園英智, 林 孝子, 池永素子, 霞富士雄: リンパ節転移を伴った乳腺の腺様嚢胞癌の2例. 乳癌の臨 13: 627-632, 1998.

(平成20年6月17日受付)