

## アポクリン化生を伴う非浸潤性乳管癌の一例

広島大学医学部第二外科

後藤 孝彦・片岡 健・岡本 太郎

貞本 誠治・土肥 雪彦

同 保健学科

西亀 正之

同 第二病理

金子 真弓・井内 康輝

吉田総合病院外科

松山 敏哉

### はじめに

乳腺におけるアポクリン化生上皮の存在は、一般に良性を示唆する所見とされている。最近われわれは強いアポクリン化生を伴った非浸潤性乳管癌の1症例を経験し、その細胞診像が特異であったので、若干の文献的考察を加えて報告する。

### 症 例

患 者：67歳，女性。

主 訴：右乳腺腫瘍。

家族歴・既往歴：特記事項なし。

現病歴：1993年6月初旬，乳癌検診にて右乳房外上側（C領域）の腫瘍を指摘され，同6月14日当科外来を紹介され受診した。

局所所見：右乳房上部外側（C）領域に  $\phi 1.0$  cm 大の弾性硬，境界不明瞭な小腫瘍を触知した。圧痛や dimpling など認めず，表在リンパ節腫大も認めなかった。なお乳頭腫瘍間距離は 5.0 cm であった。

マンモグラフィ所見（図1）：頭尾方向撮影にて右乳腺内に粗大石灰化巣を散在性に認めるものの，限局した腫瘍陰影や微細石灰化像は認めなかった。

乳腺エコー所見（図2）：乳腺組織内に  $0.7 \times 0.6$  cm 大で形状不整，辺縁粗雑で内部不均一な低エコー領域と，更にそれより両側に延びる拡張した乳管像を認め，乳癌（乳頭腺管癌）を強く疑った。

穿刺吸引細胞診所見（図3，4）：弱拡大像では細胞量は豊富で，小型の乳頭状集塊を多数認め，その背景には多量の壊死物質を伴っていた。重積性を呈する細胞の核は偏在性に存在し，その細胞質はやや広く赤色でアポクリン化生細胞と思われた。しかし強拡大像では，細胞質は好酸性顆粒状で，個々の細胞および核に大小不同が見られた。以上より異型性は比較的低いもののアポクリン乳癌と診断した。

手術所見（1993年7月1日）：本症例は  $T_{1a}N_0M_0$ ，Stage I で，その腫瘍は右乳腺上外側に位置し，乳頭腫瘍間距離も 5.0 cm であり当科での乳房温存療法の適応基準を十分満たしていた。また患者も積極的に乳

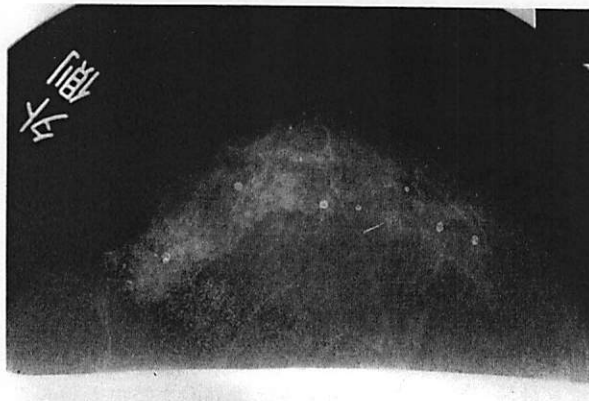


図 1

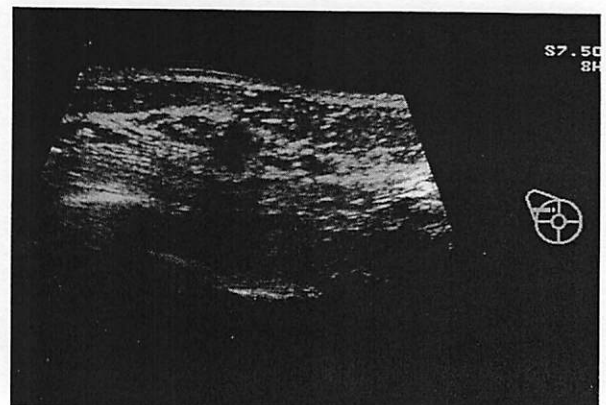


図 2

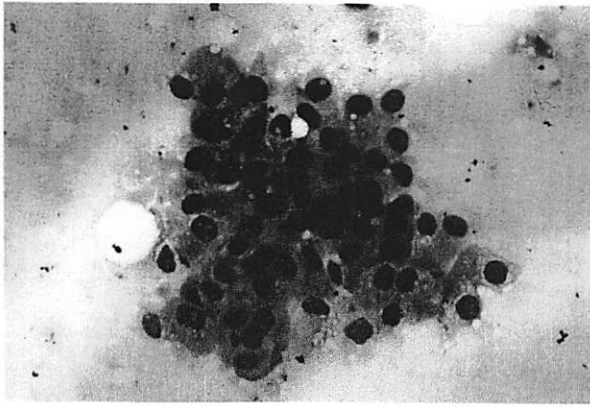


図 3

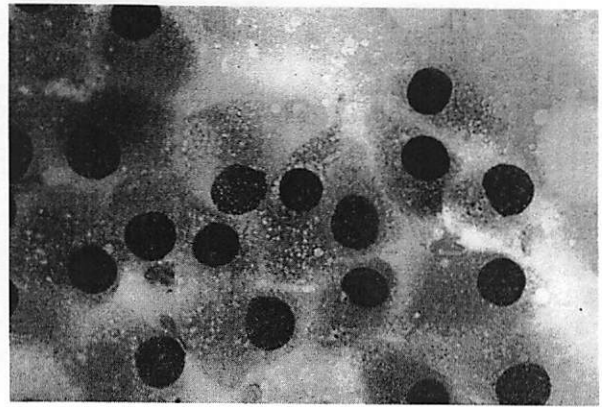


図 4



図 5

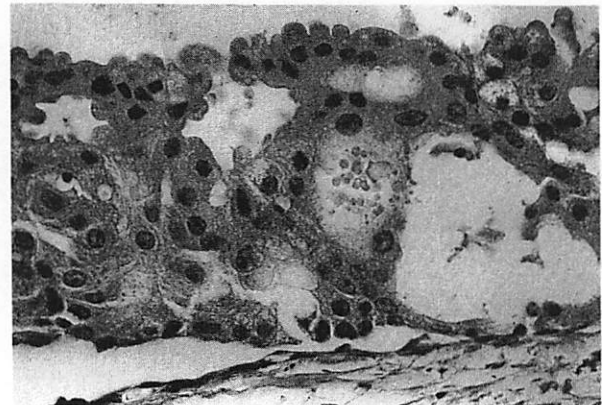


図 6

房温存を希望したために温存手術を実施した。即ち広範囲乳腺部分切除と腋窩部リンパ節郭清術を行い術中迅速病理診断を行ったが、comedo type の乳癌で、しかも内側側方断端および乳頭側の広い範囲で乳管内癌進展による断端陽性と判定された。従って局所切除では根治術とは成らないものと判断し、非定型的乳房切除術に術式変更した。

病理組織所見(図5, 6):弱拡大像では乳管内に限局した腫瘍組織と、その中心部に壊死組織が充填し comedo appearance を呈していた。何れにも間質浸潤巣は認めず非浸潤性乳管癌と思われた。一方、強拡大像では腫瘍細胞の一部の細胞質は好酸性顆粒状で赤染しており、管腔内に突出して断頭分泌する像、所謂 snout projection を認め、強いアポクリン化生が見られた。全体的には腫瘍部分の約30%にこのアポクリン化生が見られ、従って本症例はアポクリン化生を伴う非浸潤性乳管癌と診断された。

### 考 察

乳腺原発のアポクリン癌は全乳癌の約0.2%程度と非常に稀な腫瘍である<sup>1)</sup>。本症は乳癌研究会組織分類において浸潤癌特殊型に分類され、汗腺癌とも呼ばれて来たもので、そのアポクリン化生部分が優位を占め

るものと規定されている<sup>2)</sup>。従って本症例の場合は現行の取扱い規約ではアポクリン癌とは診断できないが、最近では本症のように非浸潤癌でアポクリン化生を伴った症例報告<sup>3)</sup>が散見されており、このような症例を非浸潤癌の特殊型として位置づけるか否かは、今後の症例蓄積による詳細な検討が必要と考えられる。

さて本症の細胞診でも見られたアポクリン化生細胞の存在は、本来は乳腺症など良性疾患の良い指標であり、従って本腫瘍との鑑別を如何に行うかが問題と思われる。実際、他の報告例を見ても術前にアポクリン癌と診断されたケースは少なく<sup>3)</sup>、われわれの症例のような異型性の弱いアポクリン化生細胞を認める場合に良性と誤診されたり、あるいは最終的には通常浸潤癌と判定されてしまう場合が多く見られる。

本腫瘍の細胞診断上の鑑別点として、細胞質が好酸性顆粒状であることは勿論だが、良性アポクリン化生細胞と比較して細胞境界が不明瞭で、やや乳頭状配列を示し、明瞭な核小体を持つものが多く、また細胞および核の大小不同が強いことなどが挙げられる<sup>3)4)</sup>。従って今後これらの点に留意すれば、稀な腫瘍ではあるが、術前に本腫瘍を診断することは可能と思われる。また最近、アポクリン腺上皮に得異的な抗体も報告されて来ている<sup>5)6)</sup>、細胞診への免疫組織化学的手法の

導入により, 更に確実な診断が可能になるものと期待される。

最後に乳腺アポクリン癌の発生について, 癌細胞のアポクリン化説<sup>7)</sup>と, アポクリン化生細胞の癌化説<sup>8)</sup>があり, これまで前者の説が有力と考えられていたが, 最近腫瘍のほとんどがアポクリン化生を示す場合, アポクリン化生細胞が癌化・増殖したとする意見が多く見られる。しかし本症例ではアポクリン化生を伴った部分は全腫瘍部の約30%であり, しかもアポクリン癌の早期段階としての非浸潤癌と考えれば, 従来よりの癌細胞のアポクリン化説を支持するのが妥当と考えられる。今後この特殊な腫瘍発生についても, 数多くの症例データを検討することによって, 解明されて行くものと期待する。

### 結 語

アポクリン化生を伴った非浸潤性乳管癌の稀な1例を経験し, その細胞診所見を中心に報告した。

### 参 考 文 献

- 1) 泉雄 勝, 遠藤敬一ら: UICC 乳癌調査 (TNM 分類) 小委員会による乳癌全国集計成績. 癌の臨床 28(2): 111-121, 1982.
- 2) 乳癌研究会編: 臨床・病理 乳癌取扱い規約 (第10版), 金原出版, 東京, 1989.
- 3) 森 俊明, 駒木幹正, 他: アポクリン化生を伴う非浸潤性乳管癌の1例. 乳癌の臨床 6(3):409-412, 1991.
- 4) 榊 雅之, 竹中博昭, 他: 乳腺アポクリン化生癌の1例. 日臨外医学会誌 51(10): 2189-2191, 1990.
- 5) Tsubura, A., Morii, S. et al: Immunohistochemical demonstration of MAM-3 and MAM-6 antigens in normal skin appendages and their tumors. Arch. Dermatol. Res. 279:550-557, 1987.
- 6) Mazoujian, G., Pinkus, G.S. et al: Immunohistochemistry of a gross cystic disease fluid protein (GCDFP-15) of the breast. A marker of apocrine epithelium and breast carcinomas with apocrine epithelium and breast carcinomas with apocrine features. Am. J. Pathol. 110:105-112, 1983.
- 7) Haagensen, C. D.: Disease of the Breast. pp. 594-597, W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1971.