

青春期乳房肥大症の1例

昭和40年7月5日受付

信州大学医学部星子外科教室

小林 滋 中 込 朗

信州大学医学部産科婦人科教室

斉 藤 長 士

A Case of Virginal Hypertrophy of the Breast

Shigeru Kobayashi and Akira Nakagomi

Department of Surgery, Faculty of Medicine,

Shinshu University

(Director: Prof. N. Hoshiko)

Takeshi Saito

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine,

Shinshu University

いまなお、その本態は詳らかにされていないが、女性の乳房が正常の組織学的構造をもちながら、生理的な大きさを越えて過度に、しかも持続的に生長発育した場合に、真性瀰慢性乳房肥大症、巨大乳房、乳房肥大症と呼ばれているが、日常臨床で経験する機会は極めて少い疾患である。

従来、本症は、青春期乳房肥大症と、妊娠性肥大症とに分けられ、妊娠性肥大症は出産によつて以前の状態に戻るが、青春期肥大症はその趣を異にし、諸種の原因が考えられながらも、適確に乳房肥大を縮小させる方法はなく、ことに肥大が高度となれば、美容上からくる精神的苦悩、また過度の肥大による諸種の自覚症状からも乳房縮小の成形手術が必要となる。

最近我々も14才女兒にみられた両側性青春期乳房肥大症に対して成形手術を試み、略々満足すべき結果を得たので、その概略を述べる。

症 例

14才，女兒，中学生

家族歴では特記すべきことはないが、既往歴では、出産は10ヶ月であつたが、鉗子分娩により仮死状態で生れた。生後1ヶ月頃、頭部外傷の経験があるが、詳細は不明である。幼児期に所謂“ひきつけ”を2回経験し、その後10才頃にも再び倒れたことがあつたという。

現病歴：両側乳房は9才頃より発達しはじめ、12才頃には既に成人の乳房よりも大きくなり緊張していた。13才で初潮をみたが、その頃より乳房は下垂しは

じめ、乳房下皺襞より6~7cm下垂する程度に至つた。

14才になると乳房は更に急激な増大を示し、下垂の程度は乳房下皺襞より10cm位下方になつた。そのため運動時の胸部の索引感強く、本学産婦人科を訪れ、若年性乳房肥大症の診断で、テストステロン・デポ150mgを月1回の割合で、計3回投与された。乳房は一時緊張を減じてやゝ縮小したかにみえただけで、かえつて下垂の程度は著しくなり、また男性化が顕著になつたため、デポ剤の投与を中止した。中止後、乳房は更に著しくその大きさを増したために、乳房の縮小成形手術を家人が強く希望して当科へ入院した。

入院時所見：体格中等大、栄養良好、月経は初潮以後欠除。知的発育はやゝ遅れ、知能指数は67である。甲状腺腫大はなく、胸部の理学的所見、腹部所見にも異常は認められない。

局所々見：両側乳房は強度に肥大、下垂し、下垂乳房の最大周径は右45cm、左は40cmに及ぶ。下垂の程度は立位で、右側が臍下3cm、左側は臍下1cmに達し、乳輪は両側とも径13cmに及び、境界不鮮明で、暗褐色を呈する。乳頭は殆んど平坦で乳輪内に陥没している。乳房内には数ヶ所に凹凸のあるやゝ硬い乳腺組織があるのみで、特に腫瘍は認められなかつた。(写真1, 2, 図1)

検査所見：

血液所見：血色素量102% (ザーリー値)、赤血球数 559×10^4 、白血球数 6300、血小板数 18.4×10^4 、血球値46%、全血比重1.059、血漿比重1.028、血清蛋白

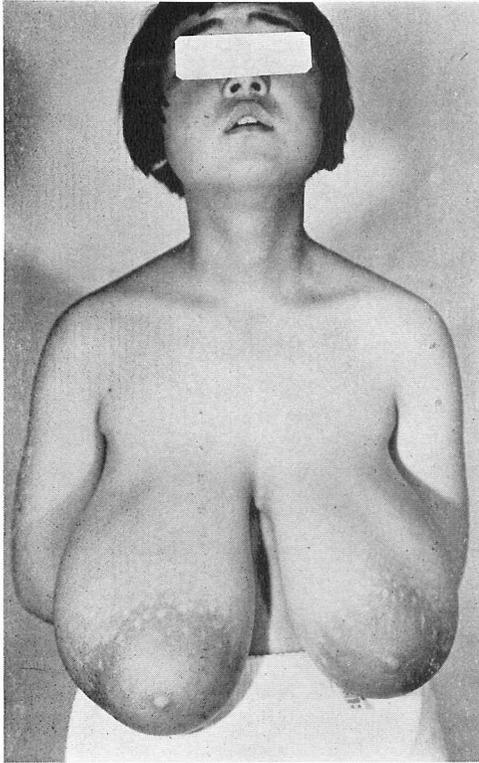


写真 1

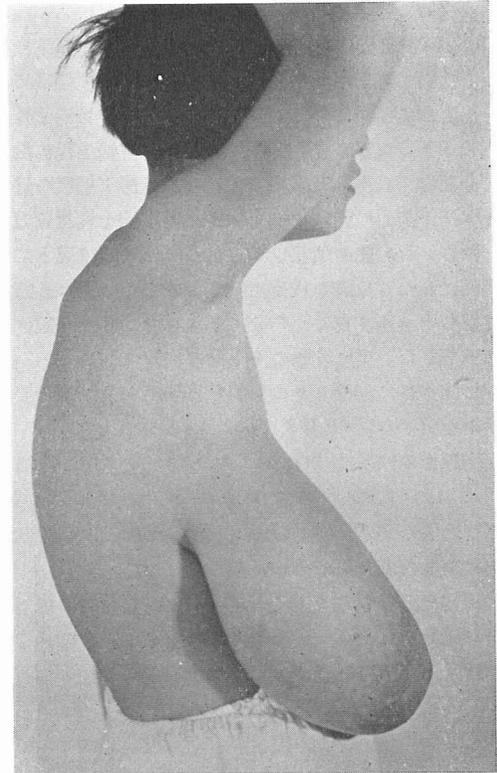


写真 2

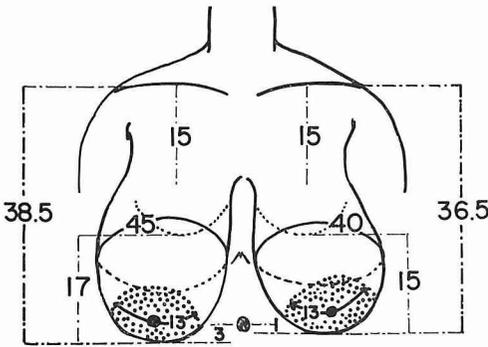


図 1 術前乳房計測
(単位: cm)

量 7.89m/dl, 白血球分劃では桿状核 3%, 2核 17%, 3核 34%, 4核 14%, 好酸球 3%, リンパ球 27%, 単球 2%。

尿所見: 蛋白 (-), その他異常を認めず。

肝機能: 黄疸指数 4, Z. T. T. 5 K.U., T. T. T. 1.5 M.U., Gros 反応 $8/5$ にて障害はない。

血清電解質: Na 139 mEq/l, K 4.0 mEq/l, Cl 102 mEq/l, Ca 4.8 mEq/l, P 3.9 mEq/l。

尿中17ケトステロイド: 2mg/日

ソーンテストでは好酸球減少率 51.9%。

以上諸検査値にとくに異常は認められず, またレ線的にもトルコ鞍はやゝ小さいが形は正常であつた。

婦人科的には若年者のために直腸診によつたが, 卵巣腫瘍は触知できなかつた。

手術方法: 気管内麻酔下に小池ら^①の提唱した方法に準拠して成形手術を試みた。(図2) 即ち, 乳房上

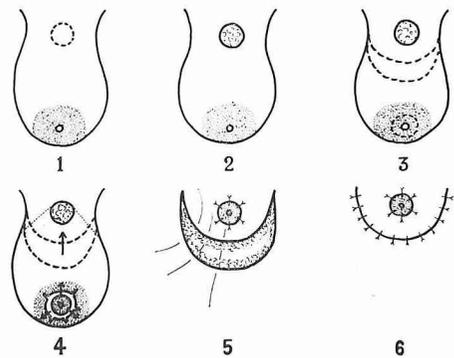
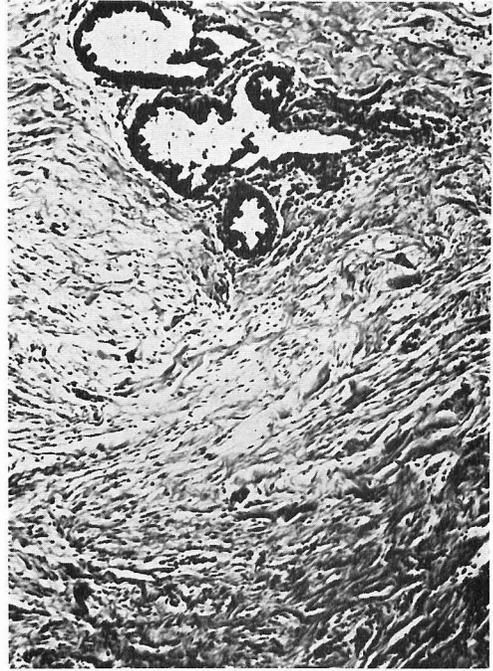


図 2 手術術式

部の皮膚に、予め移動すべき乳頭の位置を定めて、径4.0cmの輪状皮切を加え、この部の皮膚を剥離除去した。次いで乳頭部を中心に乳輪に径4.0cmの輪状皮切を皮膚面に直角に加えたのち、下垂乳房を切除するため乳頭予定位置より約7.0cm下方で、乳輪上縁に接して凸面を下に向けた弧状の皮切と、乳房下皺襞の近くで同様下方凸の弧状皮切を加え、両皮切を乳房側方で一致させた。先の弧状皮切線より乳頭予定位置まで広範囲にわたり皮膚を皮下組織で剥離したのち、乳頭を皮膚のトンネルをくぐらせて挙上させ、乳頭予定位置に縫着した。更に乳腺の下半分は、電気メスにて、適宜の大きさに切除したのち弧状皮切線を互に縫合して手術を終った。(写真3, 4)

切除標本は、右1142g、左978gに達し、組織学的には、所謂乳腺の Virginal Hypertrophy で、小葉形成は弱く、上皮の増生を伴う輸尿管の増殖、ことに著明な間質組織の増生がみられた。

術後経過は順調で、3週余にて退院したが、10ヶ月余を経た今日、とくに残存乳腺の腫大はいままお認められず、今後の経過観察に待つ予定である。



病理組織写真

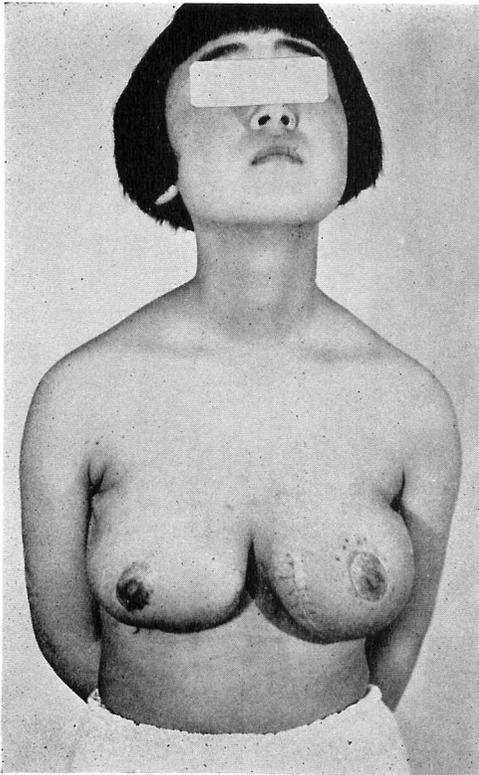
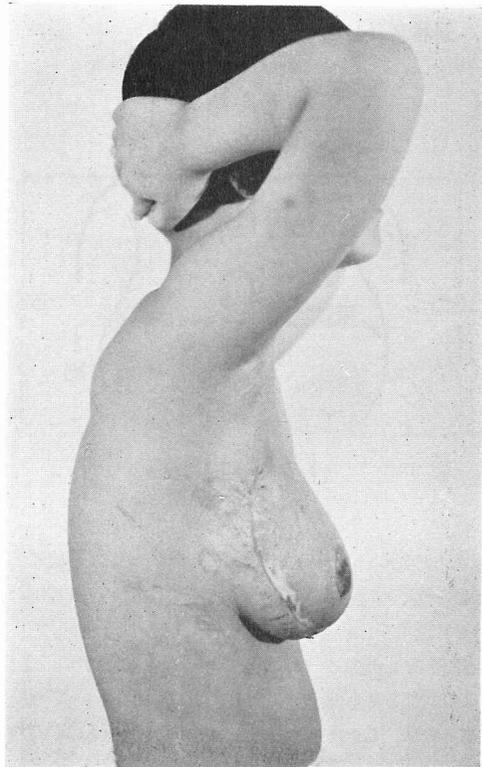


写真 3



真写 4

考 按

我々が乳房肥大症、あるいは巨大乳房、Hypertrophia mammae diffusa vera と称する疾患は稀なものとされ、本邦における報告も、さほど数多いものではない。

本症は前述の如く婦人の1側または両側の乳房が略々正常に近い乳腺組織構造をもちながら、青春期とか妊娠時に生理的な範囲を越えて持続的に大きくなった状態で、Klose, Sebening^②は青春期肥大症と妊娠性肥大症の2者に分けている。

成因については、正常の青春期とか妊娠による刺激に対する乳腺の異常な反応によるものと、明らかに内分泌的障害によるとする説もあり、なお充分明らかにはされていない。

妊娠性肥大症は妊娠による内分泌の影響をうけて過度に肥大するものであることは充分承けられ、従つてまた分娩後、肥大は少くとも縮小し、正常に近い大きさまで復帰する可能性があるが、青春期性肥大症の場合には初潮前後より急速に乳房は肥大し、しかも後日、以前の大ききまで縮小することはないとされている点、その成因は、妊娠性の場合より複雑でもあり、同じ肥大症とはいいながら、確かに両者を同じ系列下の疾患としてよいか否かの疑問さえ残る。

乳房の肥大の程度は種々で、切除乳房の1側の重量でも10数kgを越えるものもあるが、一般には4~8kgのものも稀でないとの報告^③もある。我々の例では1側の切除乳房は1kg内外であるが、実際には残存乳房も正常の場合より多少大きき、総重量はかかなりなるろう。乳房の肥大につれて乳輪も大きくなり、色調も暗褐色を帯びているが、乳頭は肥大に関与しないために、時には乳房内に埋没することもある。

自覚症状は、初期には少ないが、高度に肥大すれば、乳房の重さにより呼吸障害、両肩の肩凝り感、あるいは歩行時に乳房部に疼痛を訴える。なかでも治療を切望する動機は、上述の悉訴よりは、むしろ若年者の場合は、美容上の点からくる羞恥心などの精神的苦悩であらう。

我々の症例では、剖子分娩、幼児期のひきつけ発作、知能指数の低下などより、何か原因となる疾患が考えられそうではあるが、他覚的に判然とした基疾患は探し得なかつた。

本症に対する治療のうち、とくに青春期肥大症に対しては、ホルモン療法、レ線照射、甲状腺製剤投与など、種々の方法が試みられているが、いずれも効少なく、結局は乳房切除がよいとされている。しかし青春期肥大症の場合は、若年者であること、西川^④も述べ

ている如く、肥大そのもの、または乳房切断後の精神的苦悩は大きく、対社会性及び将来に対する希望をも考慮すれば、一応乳房縮小成形術を試みるのも一方法と考えられる。勿論本症に対する本質的な治療ではないから残余乳房の再肥大も考えられ、遠隔成績については必ずしも良好とはいえないと思われる。

肥大乳房の縮小成形術は、乳房ことに乳頭が深部よりの内乳動脈と周囲皮膚より血液の供給を受けているので、乳頭の切離移植は不成功に終る公算が大である。従つて乳頭の移動と乳房の縮小固定をはかり、しかも機能をも保持するためにLexer以来Joseph, Blesenberger, Axhausenらの多くの術式が報告され、改良を加えられている。本邦でも西川^④はHans Mayの方法により、青池^⑤はMallanicの変法を応用して好結果を得たとしているが、各術式ともに一長一短がある。これら術式を顧みて、できれば一次的に手術を行えること、手術痕痕をなるべく醜くしないことが望ましく、この点小池^⑥らの提唱した術式が好ましいものと考えられる。しかし乳輪が甚しく大きくなつてくるときには、着色部を残存させずに縮小のための皮切線を設定することは必ずしも容易ではないように思われる。

青春期乳房肥大症に対する縮小成形手術は、根治的なものではないので、こんごの経過観察が必要なものと考える。

むすび

我々は最近14才女児にみられた両側性青春期乳房肥大症の1例を経験した。本症は稀な疾患とされ、その治療法にも、いまなお適確なものはないが、若年者なるがために、これに小池らの提唱した術式に準拠して乳房縮小成形手術を試みて、略々満足すべき結果を得たが、縮小手術が、本症に対する本質的な治療ではないので、今後の充分な観察を要するものとする。

本文の要旨は昭和38年6月第23回信州外科集談会にて発表した。

稿を終るにあたり、御校閲いただいた星子教授に感謝する。

文 献

- ①小池 簡・他：手術，8：855，昭29 ②Klose, H. und Sebening, W: Kirschner-Nordman, Die Chirurgie, II, 78, Urban & Schwarzenberg, Berlin & Wien, 1930 ③鏡部正夫：日本外科学会書，14，263 金原出版，東京，昭32 ④西川義英・他：手術，5：115，昭26 ⑤青池勇雄・他：形成美容外科，1：125，昭33