

症 例

両 側 原 発 性 乳 癌 の 検 討

小池 綏男 佐藤 晃 小林三世治 飯田 太

信州大学医学部第二外科学教室 (主任: 降旗力男教授)

BILATERAL PRIMARY CANCER OF THE BREAST

Yasuo KOIKE, Akira SATO, Miyoharu KOBAYASHI
and Futoshi IIDA

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Shinshu University
(Director: Prof. Rikio, FURIHATA)

Key word: 両側原発性乳癌 (bilateral primary cancer of the breast)

はじめに

両側に発生する乳癌の中には両側ともに原発性のものと、一側が他側からの転移によるものがあるが、一般には両側原発性のものを両側性乳癌と呼ぶことが多い。本稿においては一般的な解釈に従って両側原発性の乳癌を取り扱うこととする。しかしながら、両側に発生した乳癌に対して原発性か、転移性かを厳密に判定することには種々困難な問題が残されており、古くから二・三¹⁾²⁾の criteria が提唱されている。われわれは最近20年間に両側原発性乳癌と考えられる4例を経験したので、これらの症例について臨床的立場から検討した成績を報告する。

症 例

最近20年間に信州大学第二外科において根治手術を行なった乳癌は215例で、そのうち北条の criteria⁴⁾に従って両側原発性乳癌を選定すると、これに該当する症例は4例であった。性別では全例が女性であった。年齢分布は40才台2例、70才台2例である。以下、各症例について述べる。

症例 1. 竹〇多〇代 75才 女性 家婦

主訴: 両側乳腺腫瘍。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 41才の時、気管支喘息に罹患したほか、特記すべきことはない。

妊娠歴: 1回 (自然流産)。

現病歴: 初診のほぼ4ヶ月前に左側の乳房に腫瘍があるのに気付き、ついで右側にも腫瘍があるのに気付いたが、放置していた。しかしながら、右側の腫瘍がしだいに増大して来たので某医を訪れ、当科に紹介された。

局所々見: 右乳房の内側上部に大きさ4×2.5cm, 境界鮮明, 表面凹凸不平, 硬い腫瘍を触知し、また、左乳房の外側上部にも大きさ2.5×1.5cm, 境界鮮明, 表面凹凸不平, 硬い腫瘍を触知した。右乳癌, 左乳腺腫瘍の診断のもとに手術を施行した。

手術所見: 昭和37年7月、まず右乳腺腫瘍の摘出を行ない、迅速組織標本により乳癌であることが確定したので、根治的右乳房切断を行なった。同時に左乳腺腫瘍も摘出し、術後の組織診断により左側も乳癌であることが判明したので、一次側手術後15日目に左側乳房に対して根治的乳房切断を行なった。

病理組織学的所見: 右腫瘍は肉眼的には一部嚢胞性で、暗赤色の内容を入れ、充実性の部は柔らかく、その中に粟粒大の軟骨様硬の部分が数ヶ所散在していた。組織学的には管状腺癌で、基底膜を比較的よく保存しつつ管内性に発育しており、間質は硝子様化している。同側腋窩リンパ節には転移を認めない。

左腫瘍は肉眼的にはほぼ充実性の腫瘍で、粟粒大から豌豆大の硬い部分が多数認められた。組織学的には右腫瘍と全く同様の像を示す管状腺癌である。

術後経過：10年4ヶ月後、心衰弱のため死亡した。
この症例は同時性両側原発性乳癌と考えられる。

症例 2. 宮○ゆ○へ 42才 女性 看護婦

主訴：両側乳腺腫瘍。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：25年前に左肺結核で気胸療法を受けたことがある。

妊娠歴：1回（人工流産）。

現病歴：4、5年前に両側乳房に硬結があるのに気付いたが、放置していた。増大する傾向は認められなかったが、多少硬くなったため当科を受診した。

局所々見：左乳房の内側上部に大きさ1.4×0.8cm、境界鮮明、硬い腫瘍を触知し、また、右乳房の内側上部にも大きさ1.3×1.2cm、境界鮮明、硬い、可動性の腫瘍を触知した。

手術所見：昭和43年1月、左乳房の腫瘍の試験切除を行ない、病理組織学的検索の結果、乳癌と判明したため、6日後に左乳房の根治的切除を行ない、同時に右乳腺腫瘍の摘出も行った。ところが、右乳房の腫瘍も病理組織学的検索の結果、癌であることが判明したので、一次側手術後29日目に右乳房の根治的切除を行った。さらに左腋窩リンパ節は転移陽性のため、左鎖骨上窩の郭清を追加した。

病理組織学的所見：左乳癌は管状腺癌であり、左腋窩リンパ節は転移陽性、左鎖骨下窩リンパ節および鎖骨上窩リンパ節は転移陰性であった。右乳癌の組織学的所見は左側と同様に管状腺癌であって、右腋窩リンパ節は転移陰性であった。

術後経過：根治手術後ほぼ6年半を経過した現在健在である。

この症例も同時性両側原発性乳癌と考えられる。

症例 3. 徳○す○ 46才 女性 家婦

主訴：右乳腺腫瘍、右乳頭異常分泌。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：昭和29年11月妊娠4ヶ月で人工妊娠中絶を行った。その後、ときどき両側の乳頭から乳汁様分泌を認めるようになり、左乳頭からは時として血性の分泌物を認めることがあった。昭和33年1月左乳腺腫瘍に気づき、某医を訪れ、試験切除の結果、乳癌であることが判明したので、左乳房切除を受け、術後レントゲン照射を受けた。

妊娠歴：1回（人工流産）。

現病歴：右乳頭からの乳汁様分泌は、その後も持続していたが、昭和38年10月右乳房に硬結のあるのに気

付いた。同年11月右乳癌を疑って精査の目的で来院した。

局所々見：右乳房の上部で内側から外側にかけて大きさ1.5×2.0cm、境界不鮮明の腫瘍を触知する。

手術所見：左側乳房の手術後5年目の昭和38年11月14日、右乳房の腫瘍の試験切除を行ない、病理組織学的検索の結果、乳癌と判明したため、右乳房の根治的切除を行った。

病理組織学的所見：左側乳癌の組織像は検索できなかったが、右側は膠様癌で、右腋窩にリンパ節転移は認められなかった。

術後経過：右側乳房の手術後ほぼ10年半を経過した現在健在である。

本例は一次側病巣は癌であることは明白であるが、その組織像は不明である。しかしながら臨床経過からみて異時性両側原発性乳癌と考えたい。

症例 4. 佐○ぎ○ 75才 女性 家婦

主訴：右乳腺腫瘍、疼痛。

家族歴：遠縁の者に癌に罹患した者がいる。

既往歴：74才の時胆嚢炎の治療を受ける。30年前、某医にて左乳癌の手術を受けた。

妊娠歴：6回（正常分娩4回、人工流産2回）。

現病歴：30年前、左乳癌の手術を受けた時にすでに右乳房にも腫瘍を認めていたが、良性であるから放置してよいといわれていた。しかしながら、2年程前から増大するようになり、さらに疼痛も出現するようになったので来院した。

局所々見：右乳房の乳輪下に大きさ3.0×3.3cm、境界鮮明、硬い腫瘍を触知し、乳頭の高挙も認められた。

手術所見：高令であることから、昭和43年9月19日（一次側手術後30年）右側単純乳房切除を施行した。

病理組織学的所見：硬癌であった。

術後経過：再発の徴候はなかったが、二次側手術後2年3ヶ月、心筋硬塞のため死亡した。

この症例は左側乳房の手術を他病院で受けているので、癌の確認は不能であったが、一応、前医の所見を信頼し、異時性両側原発性乳癌と考えたい。

総括ならびに考察

両側性乳癌に関しては古くから Billroth¹⁾, Moertel²⁾, Guiss³⁾らの規約があるが、これらはあまりにも厳格すぎて現在ほとんど使用されていない。最近の北条⁴⁾の規約は多少不明瞭な点があるにしても、臨床的

図 1 症例 1 の右腫瘍—管状腺癌

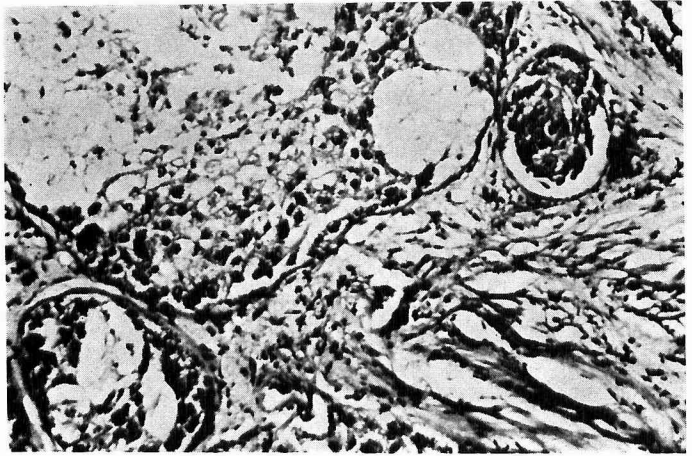


図 2 症例 1 の左腫瘍—管状腺癌

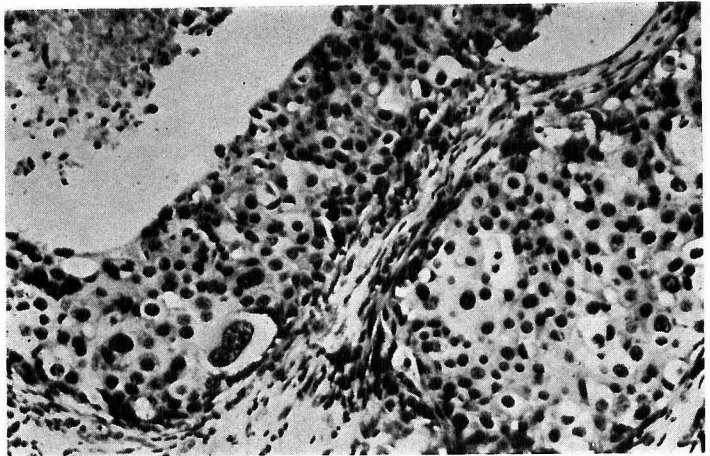
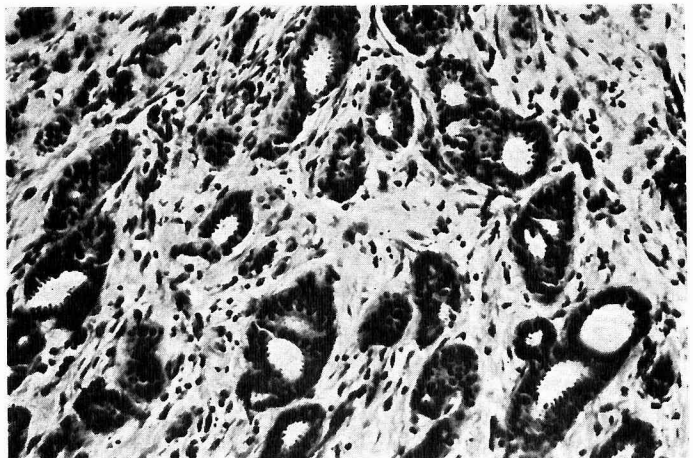


図 3 症例 2 の左腫瘍—管状腺癌



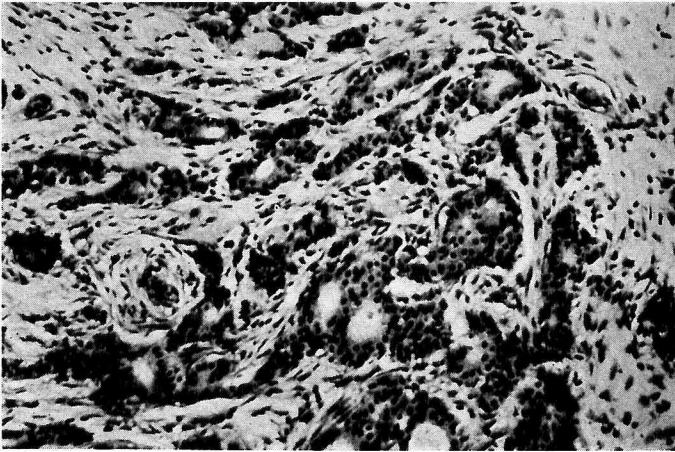


図 4 症例 2 の右腫瘍—管状腺癌

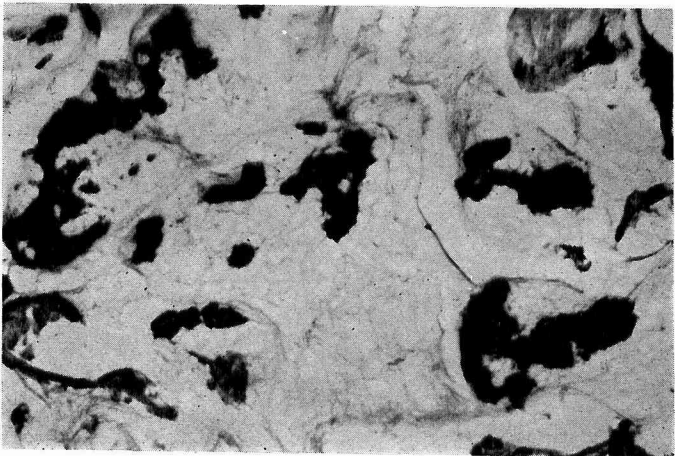


図 5 症例 3 の右腫瘍—膠様癌

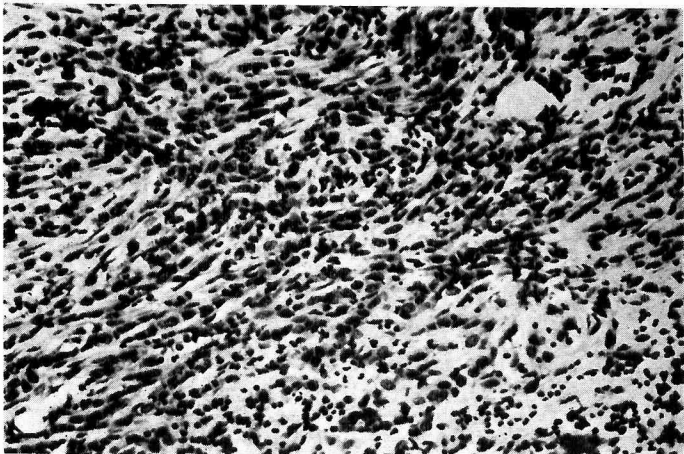


図 6 症例 4 の右腫瘍—硬癌

には便利な criteria であると考えられるので、この criteria にしたがって症例の選択を行なった。

著者らが取り扱った乳癌 215 例のうち両側乳房に発生した乳癌は 8 例であるが、そのうちの 3 例は再発、転移などの進展様式からみて転移性乳癌であることが明らかであり、他の 1 例は転移性か原発性か確定しがたいので、これを除外し、残りの 4 例を両側性原発性乳癌の症例としてあつかった。

本稿において取り扱った症例 1 および 2 は一次側のリンパ節転移は認められないか、あるいは認められても腋窩のみに軽度に認められるに過ぎず、臨床経過からみて二次側腫瘍を転移とは考えにくいので、これら 2 例を同時性両側性乳癌として取り扱った。

症例 3 および 4 は一次側手術後それぞれ 5 年、30 年の期間を経て二次側腫瘍の手術が行なわれており、しかもその経過中にリンパ節、あるいは局所再発などを全く認めない点から、これらの 2 例は異時性両側性乳癌と考えられる。

以上の症例のうち症例 1 および 2 に対しては十分な組織学的検索を行なうことができたが、2 例ともに両側の癌の組織型は類似していた。Billroth¹⁾、Moertel²⁾ らは両側原発性であることの条件として両者の組織型が異なることを主張しているが、最近はこの考え方にとらわれない人が多い。

両側原発性乳癌の頻度は判定基準によりかなり異なるが諸家の報告²⁾⁻⁵⁾は大体 1.0~7.0% の間にある。第 7 回乳癌研究会⁶⁾における全国 32 施設からの集計によれば、両側原発性乳癌は 2.1%、同時性のものは 0.6% で、北条⁴⁾らは両側原発性乳癌は 1.3%、同時性のものは 0.3% と報告し、山本⁷⁾らは両側原発性乳癌 1.3% と報告している。著者らの症例のうち両側原発性乳癌は 215 例中 4 例、1.9% であり、同時性のものは 0.9% であった。

両側性乳癌の発生は家族歴に乳癌のある患者に多いとの報告⁸⁾⁻⁹⁾、あるいは比較的若年者に多いという報告がみられるが、著者らの症例では遺伝的關係、発生前令などについて明らかな關係は認められなかった。

治療に関しては異時性両側性乳癌では根治手術を 2 回行なう以外にないが、同時性両側性乳癌では術前診断が明らかであれば両側同時に行なうのが理想的であろう。しかしながら著者らの症例のごとく、反対側腫瘍に癌の確定が得られず、2 週間から 1 ヶ月の間隔において 2 回目の手術を行なう場合もあるが、予後に関してさほどの差異はないようである。

一侧に乳癌を発見した場合には、反対側に対して単純乳房切除を行なった方がよいと主張する者もあるが¹⁰⁾⁻¹¹⁾、一般的にはこのような方法は行なわれない。

両側性乳癌の予後に関しては、著者らの 4 例中 2 例は最終回手術後それぞれ 10 年目、2 年目に他疾患により死亡しているが、他の 2 例は最終手術後それぞれ 6 年、10 年の現在、健康に過している。北条⁴⁾らも述べているごとく、両側性乳癌の手術成績は個々の癌の進行程度と、それに対する根治手術の術式により決定されるものと考えられる。

おわりに

過去 20 年間に著者らの教室で取り扱った乳癌 215 例中、両側原発性乳癌と考えられる 4 例について、臨床的検討を加え報告した。

文 献

- 1) Billroth, T. : 4) より引用
- 2) Guiss, L. W. : The problem of bilateral independent mammary carcinoma. *Amer. J. Surg.*, 88 : 171-177, 1954
- 3) Moertel, C. G. : The problem of the second breast : A study of 118 patients with bilateral carcinoma of the breast. *Ann. Surg.*, 146 : 764-771, 1957
- 4) 北条慶一, 渡辺 弘, 阿部令彦, 藤田吉四郎 : 両側性乳癌について. *癌の臨床*, 14 : 394-399, 1968
- 5) Shellito, J. G. and Bartlett, W. C. : Bilateral carcinoma of the breast. *Arch. Surg.*, 94 : 489-494, 1967
- 6) 第七回乳癌研究会 : 世話人 石川浩一, 東京, 1967, 12, 5
- 7) 山本泰久, 会沢 禎, 只友康雄, 吉川 恵, 岡村進介 : 両側乳癌の 3 例. *癌の臨床*, 14 : 415-418, 1968
- 8) Finney, G. G. : Bilateral breast cancer clinical and pathological review. *Ann. Surg.*, 175 : 635-646
- 9) Blake, C. : Familial bilateral cancer of the breast. *Ann. Surg.*, 172 : 264-272, 1970
- 10) Hubbard, T. B. : Nonsimultaneous bilateral carcinoma of the breast. *Surgery*, 34 : 706-723, 1953

小池 綏男・佐藤 晃・小林三世治・飯田 太

- 11) Leis, H. P. : The second breast. New York
State J. Med., 65 : 2460-2468, 1965

(1974. 8. 19 受稿)