

乳 腺 結 核 の 一 例

昭和43年1月16日 受付

信州大学医学部 丸田外科教室
高松病院 外科
(医長：徐先渭)
足立英二

A Case of Tuberculosis of the Breast

Eiji Adachi

Prof. Maruta's Surgical Clinic, Shinshu University, and
Department of Surgery, Takamatsu Hospital
(Chief: Jo Sen-I)

乳腺結核は1829年 Sir Cooper¹⁾ によってその存在が指摘されたのに始まり、その後外国では500余例²⁾、我国では明治25年三宅教授³⁾ が第1例を報告して以来約100例の報告があるが、最近稀にみるのみである。著者は最近乳癌を疑い切除術を行なった結果、乳腺結核と判明した1例を経験したので報告する。

症 例

患者：宮○美○子，49才，女性，3回経産。

家族歴：特記すべきものなし。

既往歴：生来健康で明瞭な結核既往症なし。10年前に右乳腺腫瘍摘出術をうけているが、組織学的検索は行なっていない。1年前に月経閉止。

現病歴：1966年6月左乳房の腫瘍に気づき癌を疑って来院した。

現症：全身的に著変なく、胸部打聴診で異常を認めなかったが、X線右上上葉に陳旧性の細葉性、結節性の結核病変を認めた。血沈は1時間値8，2時間値15，ツベルクリン反応陽性。

局所々見：左乳房外側に小指頭大の硬い腫瘍を触知した。表面不平，境界不鮮明で圧痛もなく，皮膚及び下部筋層とも癒着しておらず可動性で，腋窩リンパ節は触れない。乳頭からの分泌物は認めない。

手術所見：乳癌を疑ったが確診できず，試験切除を行なった。腫瘍は境界不鮮明，灰白色を呈し，膿瘍形成は認められなかった。

経過：手術創は一次的に閉鎖したが，術後順調に経過して退院した。

組織学的所見：乾酪巣，ラングハンス氏巨細胞，類上皮細胞，リンパ球からなる結節を認め，一般結核病変と同様である(図1，2)。



図 1

H. E. ×100

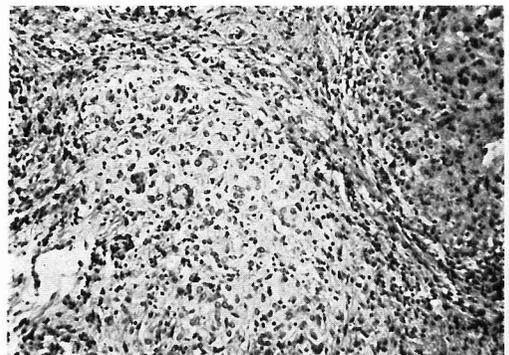


図 2

H. E. ×100

考 按

発生頻度：乳腺結核の全乳腺疾患に対する発生頻度は表1の如く，欧米，本邦とも1%前後の報告が多いが，臨床的に乳癌と誤診され，乳房切断術をしたまま放置されるものもかなりあると思われる。

性，年齢：一般乳腺疾患と同様男性に少なく，嶋⁴⁾によれば本邦では110例の乳腺結核中4例，3.63%の

表 1

| 報告者 | 年度 | 全乳腺疾患 例 | 乳腺結核 例 | 百分率 % |
|------------------------|------|------------|-----------|----------|
| Scott ⁵⁾ | 1905 | 1830 | 24 | 1.31 |
| Deaver ⁶⁾ | 1914 | 600 | 5 | 0.83 |
| Hall ⁷⁾ | 1936 | 1500 | 23 | 1.53 |
| 東北大桂外科 ⁸⁾ | 1954 | 1031 | 13 | 1.26 |
| 東北大武藤外科 ⁹⁾ | 1955 | 226 | 3 | 1.33 |
| 市立札幌病院 ¹⁰⁾ | 1955 | 755 | 3 | 0.40 |
| 鹿児島大外科 ¹¹⁾ | 1958 | 506 | 4 | 0.79 |
| 神戸大第一外科 ¹²⁾ | 1964 | 170 | 2 | 1.18 |
| 引前大内外科 ¹³⁾ | 1965 | 180 | 3 | 1.67 |
| 昭和大第一外科 ¹⁴⁾ | 1966 | 556 | 2 | 0.36 |

男性例を認め、Morgen¹⁵⁾の439例中20例、4.6%、Lee¹⁶⁾の399例中14例、3.5%の報告とはほぼ一致している。年齢は20才から40才の性的活動期の女性が大部分で、この事実は乳癌との鑑別に重要である。伊藤¹⁷⁾は本邦の98例中20才台が49%で、30才台を合すると75%に達すると述べている。

患側、部位：諸家の報告では普通一側性に見られ、一般に右側にやや多く、且つ外側上部を占めるものが多い。著者の症例でも外側に見られた。

既往歴：他臓器の結核性疾患とは重要な関係があると云われ、伊藤¹⁷⁾は本邦例で44%に他臓器の結核性疾患を認めているから、既往歴を調査すれば診断の助けになると考えられる。著者の症例でも既往歴に明瞭な結核性疾患を認めなかったにも拘らず、X線上、右肺上葉に陳旧性の細葉性、結節性の結核病変が見られた。

感染経路：1) 皮膚、排乳管からの直接感染、2) 近接結核病巣よりの波及、3) 遠隔臓器結核よりのリンパ行性又は血行性感染があげられているが、大多数は腋窩、頸部、胸腔内病巣よりの逆行性、リンパ行性感染によるとされている¹⁸⁾。

腋窩リンパ節腫脹：外くの症例で認められており、Morgen¹⁵⁾は439例中236例、54%に、藤野¹⁹⁾は本邦に於いて明らかにし得た62例中51例、82%に、西成⁸⁾は13例中11例、83%に認めているが、著者の症例では触知し得なかった。

病理：病理解剖学的に見ると、1) 団塊結節型、2) 寒性膿瘍型、3) 硬変型、4) 急性粟粒型の4型に分類される。この内、団塊結節型が最も多く見られるが、後にはしばしば膿瘍、瘻孔、潰瘍を形成する。著者の症例も団塊結節型に属している。組織学的には他の結核性所見と異なることはない。

乳癌との関連：稀に乳腺結核と乳癌との共存が報告

されており、Smith²⁰⁾は文献上18例の合併例を集計している。我国でも高岡²¹⁾の報告がある。両者は全く偶然に存在するのか、結核が癌の発生源となるのか、又は腫瘍に結核の感染を起したものは不明である。

診断：臨床上興味ある点は鑑別診断であって、膿瘍を形成し更に難治性の瘻孔を形成するようになれば、診断は容易であろうが、硬い単発性腫瘍を触知し、更に腋窩リンパ節腫大、皮膚との癒着を伴う場合には乳癌との鑑別が困難で、癌と誤って乳房切断術を受け、組織学的検索で初めて本症の診断が下されたこと云う報告は多い。柏倉²²⁾は文献上臨床診断の記載してある乳腺結核31例を分類し、臨床的に乳腺結核と診断されたのは12例、39%であり、乳癌と誤診されたものも12例あり、瘻孔形成を伴わない腫瘍例では、更に誤診率は高くなると述べている。

治療：病巣部の切除とストマイ、バス等の併用が有効と考えられる。結核病巣が広範囲の場合には、単純乳房切断術を必要とすることがある。腋窩リンパ節の廓清も著明な結核性病変を認めない限り必要がない。

結 語

乳癌を疑い試験切除の結果、乳腺結核と判明した1例を経験したので報告し、合わせて文献的考察を試みた。

文 献

- 1) Cooper, A.: Illustrations of Diseases of the Breast, London, 1829. Deaver⁶⁾ より引用
- 2) Moore, W. J., and Hamilton, J. F.: J. Int. Coll. Surg., 20: 29, 1953
- 3) 三宅 速: 中外医事新報, 292: 513, 293: 583, 明治25年. 日本外科全書, 乳腺の疾患より引用
- 4) 嶋 孝・木下 宏・竹中幸造・岡 久: 外科, 20: 1180, 1958
- 5) Scott, S.: St. Bartholomew's Hosp. Rep., 1905, Deaver⁶⁾ より引用
- 6) Deaver, J. B.: Amer. J. med. Sci., 147: 157, 1914
- 7) Hall, W. E. B.: Canad. med. Ass. J., 35: 520, 1936
- 8) 西成 浩・阿部啓一: 臨床外科, 9: 898, 1954
- 9) 伊藤郁郎・柴田常太郎: 東北医誌, 51: 410, 1955
- 10) 魚住 新: 外科, 17: 454, 1955
- 11) 前田和博: 外科, 20: 1269, 1958
- 12) 杉本孝郎: 日臨外会誌, 26: 36, 1964

- 13) 大内清太・鳴海裕行：外科治療, 13:160, 1965
- 14) 佐藤 正：日外会誌, 67:2007, 1966
- 15) Morgen, M.: Surg. Gynec. & Obstet., 53: 593, 1931
- 16) Lee, W. E., and Floyd, W. P.: Ann. Surg., 99:753, 1934
- 17) 伊藤紀克：外科, 16:49, 1954
- 18) McKeown, K. C., and Wilkinson, K. W.: Brit. J. Surg., 39:420, 1952
- 19) 藤野敏行：外科, 13:514, 1951
- 20) Smith, L. W., and Manson, R. L.: Surg. Gynec. & Obstet., 43:70, 1926
- 21) 高岡 裕：癌, 38:410, 1944
- 22) 柏倉橋郎・岸 陽一・栗原英夫：臨床外科, 17: 149, 1962