

乳腺外来を受診した男性の2症例

◎荒木 ゆき奈¹⁾、保城 園美¹⁾、諫本 陽子¹⁾、岩堂 清美¹⁾
一般財団法人 京都工場保健会¹⁾

【はじめに】乳腺疾患は、女性だけではなく男性にも生じることがある。男性の乳腺における代表的な疾患は女性化乳房症であるが、稀に乳癌が発生する。今回我々は、自覚症状があり乳腺外来を受診された2症例について報告する。

【症例1】50代男性。循環器内科受診時、左乳房にしこりの自覚症状があり、乳腺外来に紹介された。超音波検査では、両側E領域に低エコー域を認め、カテゴリー2となった。マンモグラフィ検査では、MLO,CC撮影で左にFAD (focal asymmetric density) を認め、カテゴリー3となった。診断は、循環器内科で処方されていたニフェジピンの副作用により発症した女性化乳房症であった。その後、処方薬をバルサルタンに変更し、経過観察をしている。

【症例2】50代男性。半年前から左乳房にしこりの自覚症状があり、数日前から強い疼痛が出てきたため、乳腺外来を受診された。超音波検査では、左E領域に20×19×16mmの充実性腫瘍を認めた。形状は多角形で、境界明瞭粗ざら、縦横比は0.8と高く、カテゴリー4となった。マンモグラフィ検査では、MLO撮影でM領域に円形腫瘍を認め、カテ

ゴリー3となった。悪性疑いで他院に紹介となり、生検の結果、左乳癌と診断された。その後、CT検査で、cT1cN0M0と診断され、左乳房全摘＋センチネルリンパ節生検が施行された。BRCA遺伝子検査は、陰性であった。現在、術後補助療法として、タモキシフェンによるホルモン療法中である。

【結語】男性が自覚症状を訴え乳腺外来を受診された際、その結果は女性化乳房症であることが圧倒的に多い。しかし、男性の乳癌は、女性も合わせた全乳癌のうち約1%の頻度で発生するということを念頭に置き、検査に臨む必要がある。

連絡先：京都工場保健会 075-823-0524

男性乳癌 4 件の検討

◎秋井 理沙¹⁾、田澤 知沙¹⁾、澤井 真美¹⁾、寺林 奈美¹⁾、山本 民¹⁾
公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院¹⁾

【はじめに】男性乳癌は全乳癌の約 1%と稀な疾患である。男性でも僅かに乳腺組織は存在し乳癌が発生する。女性と比べ予後不良とされるが、早期に治療を開始できれば予後は女性と同程度の経過を辿るとの報告もある。当院で経験した男性乳癌 4 件の経過を追跡したので報告する。

【対象】2019 年 11 月～2025 年 6 月に新規に診断され乳房全摘出術が施行された原発性男性乳癌 4 件。

【結果】〈症例 1〉50 歳代。Stage I。家族歴：母方祖父 胃癌。組織型：浸潤性乳管癌（以下 IDC と表記）BRCA1/2 遺伝子検査：BRCA2 に病的バリエーションあり（以下病的バリエーションありを（+）と表記）経過：再発転移なし。

〈症例 2〉70 歳代。Stage I。家族歴：弟 皮膚癌、母 子宮癌、母方祖母 胃癌。組織型：IDC、非浸潤性乳管癌（以下 DCIS と表記）BRCA1/2 遺伝子検査：未実施。経過：再発転移なし。〈症例 3〉70 歳代。Stage IIA。家族歴：妹 2 人 乳癌。組織型：IDC。BRCA1/2 遺伝子検査：BRCA2（+）経過：術後 1 年 8 ヶ月で左胸壁に局所再発し皮膚転移あり。

〈症例 4〉60 歳代。Stage IIIC。家族歴：父 膵臓癌、母 乳

癌。組織型：IDC。BRCA1/2 遺伝子検査：BRCA2（+）経過：術後 9 ヶ月で多発骨転移、2 年 11 ヶ月で肺転移、3 年 1 ヶ月で死去。

【考察】症例 1、2 は予後良好であった。しかし、症例 2 では乳頭からの血性分泌の自覚時から約 2 年後の受診となり治療開始までに月日を要した。DCIS は一般的に予後良好とされるが、乳癌の前駆病変であり IDC へ移行する場合もある。分泌物の出現など症状自覚時には早急な検査が望まれる。症例 3、4 は脂肪臓への浸潤やリンパ節の転移も認め予後不良であった。男性は乳腺組織が少なく皮膚や胸壁に容易に浸潤する傾向があると考えられる。

【まとめ】男性乳癌は認知度が低く、受診が遅れ進行した状態で発見されることが多い。その為早期発見が重要である。BRCA 遺伝子に病的バリエーションを持つ男性は乳癌を発症するリスクが非保持者と比較し 67.9 倍高いことから、2 親等以内に乳癌発症歴のある家族を持つ場合は、自己触診や定期的な検診の実施が推奨される。

連絡先：（代表）075-861-2220

乳腺原発悪性リンパ腫の一例

◎井澤 里咲¹⁾、菊池 菜穂¹⁾、衣笠 成美¹⁾、難波 直子¹⁾、山川 亮子¹⁾、中尾 友美¹⁾、石橋 万亀朗¹⁾
社会福祉法人恩賜財団 済生会 兵庫県病院¹⁾

【はじめに】乳腺原発悪性リンパ腫は比較的まれな疾患であり、乳腺悪性腫瘍の 0.04～0.70%の頻度とされている。また、全悪性リンパ腫に対する乳腺原発の頻度は 0.04～0.50%である。今回、右乳腺の乳腺原発悪性リンパ腫の一例を経験したので報告する。

【症例】80代女性、慢性腎不全にて当院内科受診中。主訴は、右胸部打撲後に右乳腺にしこりを自覚し、当院乳腺外科へと紹介となる。右乳房には可動性のしこりを認め、発赤、圧痛を伴う。精査目的のため超音波検査となり、右乳房 AC 区域に約 20mm の形状不整な腫瘤を認めた。境界は一部不明瞭で halo は認めず、内部エコーは高低混在し不均一で小さな点状高エコーを中心部に認めた。後方エコーは増強し、カラードプラ上、豊富な血流を認め悪性を疑った。体表側には高エコー像が広がっていたが、打撲による脂肪壊死を疑った。後日針生検が施行され、病理組織にて異型の強い細胞がびまん性に浸潤する腫瘍を認め、浸潤性乳管癌が疑われた。また一部に線維化を伴っていた。免疫染色が施行され、CD20(+), AE1/3(-), ER(-), PgR(-)から、びま

ん性大細胞性リンパ腫と診断された。その後は専門施設での治療を薦めたが拒否され、2 か月後に再度超音波検査を施行すると体表側の高エコー像は消失し、境界一部粗造な低エコー腫瘤として描出された。

【考察】本症例では内部に点状高エコー像を認め、乳管癌による石灰化を疑った。乳癌の石灰化像は細胞の壊死によって生じるとされ、本来悪性リンパ腫では認めにくいとされている。病理組織標本からは線維化像が認められ、エコーではそれを点状高エコー像として見ていたと考えられた。

【結語】乳腺原発悪性リンパ腫はまれな疾患である為、その学術書も少ない。また、組織分類上多くのタイプがある為、超音波画像では様々な像を示すと思われる。今後、このような画像に遭遇した場合、上皮性腫瘍だけでなく悪性リンパ腫等も考慮する必要がある。

連絡先—078-987-2222(内線 1171)

マンモグラフィ所見がカテゴリー1で、超音波検査が乳癌の診断に有用であった症例検討

◎熊 明子¹⁾、森 理恵¹⁾、松田 梨江¹⁾、奥田 安範¹⁾、片山 仁美¹⁾、椿野 圭亮¹⁾、本宮 健太郎¹⁾、加藤 朱莉¹⁾
愛媛県立中央病院¹⁾

マンモグラフィ所見がカテゴリー1で、超音波検査が乳癌の診断に有用であった症例検討

【はじめに】乳腺外科診療では、通常マンモグラフィ（以下MG）と超音波検査（以下US）を実施する。この検査は、原理や方法などが異なるため、様々なメリット、デメリットがあり一部描出困難な病変が存在する。今回、MG所見がカテゴリー1（以下MG・C-1）であったが、USにより乳癌と診断された症例において発見契機、病変が認められた区域と大きさや形態、病理学的組織型について後方視的に検討した。

【対象】期間は2019年1月～2021年12月、当院を受診し乳癌と診断された患者469名のうち、MG・C-1であったがUSで乳癌と診断された症例25件

【結果】発見契機は血性分泌を認めた症例が一番多く、次いで術後フォロー、他のモダリティで、しこりを自覚、その他だった。区域別の乳癌数に対するMG・C-1の乳癌の割合は、E区域(乳頭周辺)が21%と一番高かった。病変の形態は、低エコー腫瘍が84.0%であり、そのうち腫瘍径10mm

以下が56%を占めていた。病理学的組織型は、非浸潤性乳管癌（以下DCIS）が32%で一番多かった。また、2016年乳癌登録総数のうちの非浸潤性乳管癌14.3%と比べると割合が高かった。

【考察】区域別の乳癌数に対するMG・C-1の乳癌の割合は、E区域(乳頭周辺)が一番多く、また半数以上が10mm以下の腫瘍であった。乳腺組織は乳頭周辺に多く、とりわけ、MGにおいて小病変はしばしば隠れることが推測される。

【結語】MG所見がC-1の時、または契機において血性分泌を認める時は、特にE領域をUSにおいて念入りに観察する必要がある。

連絡先 089 - 947 - 1111 内線(4215)

超音波検査が診断・治療に有用であった精巣捻転症の1例

◎武元 優允¹⁾、西岡 正彦¹⁾、岡山 幸成¹⁾、栗岡 利里子¹⁾、中村 知世¹⁾、北川 孝道¹⁾、中村 文彦¹⁾
地方独立行政法人奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター¹⁾

【はじめに】精巣捻転症は精巣と精索が捻転を起こし、精巣への血流が障害される疾患で、精巣虚血の程度は捻転の程度と時間により決定し、精巣機能を維持するには早期に捻転を解除する必要がある。今回、超音波検査が精巣捻転症の迅速な診断、および徒手整復の治療に貢献でき、精巣温存が可能となった症例を経験したので報告する。

【症例】10歳代 男児 既往歴なし。

【現病歴】AM11時に嘔吐、左精巣痛あり、近医受診。腹部圧痛なし、左精巣圧痛あり、急性陰嚢症疑いで当院紹介。

【超音波所見】発症約1時間後に超音波検査実施。健側精巣に比べ、患側が腫大し、低エコー域を有する不均一な内部エコーを呈し、カラードプラにより血流の欠損を認めた。精巣上体内部の静脈の拡張・血流のうっ帯像を認めた。患側の精巣上体、精巣が根部で時計方向に回転し、中枢側からの血流が同部位で途絶しており、精巣捻転症の診断となった。超音波検査室で医師による徒手整復にて精巣上体と精巣の捻れを戻し、血流シグナル改善を確認した。

【経過】発症約6時間後に緊急手術実施。患側精巣の色調

はまだら状の暗赤色で明らかな捻転は認めないが、精巣の固定異常(Bell Clapper 奇形)が確認された。精巣の色調、外観より温存可能と判断され、精巣固定術施行。健側も Bell Clapper 奇形を認め、予防的に精巣固定術施行。経過良好で翌日退院。3ヶ月後の触診上問題なく、超音波検査でも両側精巣の腫大や萎縮認めず、血流良好で終診となった。

【考察】本症例では患側の精巣が腫大し、低エコー域を有する不均一な内部エコーを呈しており、精巣捻転による精巣静脈のうっ帯性の浮腫と考えられた。精巣動脈を短軸走査で鼠径部から陰嚢方向に向かってプローブを走査することで、捻転像(whirlpool sign)が確認でき、回転方向、回転角度を医師に伝えることで迅速な徒手整復につなげることができた。捻転解除後は血流シグナルの改善が速やかに確認でき、超音波検査のリアルタイム性が大変有用であった。

【結語】リアルタイムな超音波検査が迅速な診断、および徒手整復の治療に貢献でき、精巣温存可能となった症例を経験した。

連絡先 0742-46-6001(内線 2285)