

症例報告

腋窩副乳発生と考えられる若年性線維腺腫の1例

笹 聡一郎¹⁾, 井上 寛章¹⁾, 奥村 和正¹⁾, 青山 万理子¹⁾, 乾 友浩¹⁾,
鳥羽 博明¹⁾, 吉田 卓弘¹⁾, 坂東 良美²⁾, 丹黒 章¹⁾

¹⁾徳島大学大学院医歯薬研究部胸部・内分泌・腫瘍外科

²⁾徳島大学病院病理部

(令和2年5月8日受付) (令和2年6月15日受理)

症例は20歳, 女性。以前より左腋窩腫瘍を自覚, 増大傾向にあるとのことで前医を受診した。超音波検査にて左腋窩に71×51mm 大の境界明瞭な腫瘍を認め, 良性腫瘍を疑ったが腋窩リンパ節転移や副乳癌を否定できなかった。穿刺吸引細胞診の所見からは線維腺腫または葉状腫瘍が疑われた。針生検では線維腺腫の診断であったが, 腋窩にある点, サイズが大きく葉状腫瘍など他疾患も鑑別に挙げられる点から, 腫瘍摘出による確定診断を行った。摘出標本の病理組織診断結果は若年性線維腺腫であった。今回腋窩副乳発生と考えられる若年性線維腺腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

副乳とは本来の乳房以外の胸壁, 腋窩などに皮下腫瘍を作り, 組織学的には年齢ないし性周期性相当の乳腺組織と類似するものと定義されており, 女性の1~6%に認められる。^{1,2)}

特に腋窩副乳は, 胎生期の乳腺が腋窩部に遺残したものであるが, 表皮に乳頭や乳輪を有しない場合, 臨床的に鑑別は困難である。今回われわれは左腋窩に発生し, 副乳発生と考えられた線維腺腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 20歳, 女性

主訴: 左腋窩腫瘍

現病歴: 数年前より左腋窩腫瘍を自覚しており, 徐々に増大傾向であることから近医を受診した。超音波検査では左腋窩に71×51mm 大の境界明瞭な低エコー腫瘍を認

め, 穿刺吸引細胞診で線維腺腫または葉状腫瘍疑いと診断され, 精査加療目的に当科へ紹介となった。

既往歴, 家族歴: 特記事項なし

乳房超音波検査: 左腋窩に83×58×45mm 大の境界明瞭平滑で内部構造がやや不均一な低エコー腫瘍を認めた。

(Fig. 1) その他乳房内には明らかな異常所見は認めなかった。

胸部造影CT: 左腋窩部に75×44mm 大の均一に造影される限局性の楕円形腫瘍を認める。腋窩静脈を圧排しているが, 周囲への浸潤所見は認めなかった。左腋窩腫瘍の皮膚近接部では皮膚肥厚を認めており, 対側腋窩にも同様の構造物を認めており, 腋窩副乳が疑われた。

(Fig. 2)

穿刺吸引細胞診: 二相性の保たれた乳管上皮細胞の集塊が多数出現しており, 腋窩部に発生したものと考慮すると, 副乳から発生した線維腺腫や葉状腫瘍が鑑別に挙げられた。

針生検: 腋窩部腫瘍の鑑別診断に, 良性であれば線維腺腫や葉状腫瘍(良性)が挙げられ, 悪性であれば葉状腫瘍(悪性)や乳癌の腋窩リンパ節が挙げられ, 悪性であれば, 腫瘍とその周囲を含めた切除が必要であることから, 確定診断目的に針生検まで行った。針生検の結果, 少量の乳腺周囲に間質の増生を伴う病変を認めており, 腺管構造に異型はなく, 明らかな葉状構造も認めていないことから, 線維腺腫と考えられたが, 葉状腫瘍の可能性も否定はできない所見であった。(Fig. 3-①)

方針: 腫瘍は前医受診時よりさらに増大傾向にあり, 腫瘍摘出術を行う方針とした。

手術: 左腋窩腫瘍摘出術を行った。

病理組織診断: 二相性の保たれた乳管組織および周囲間

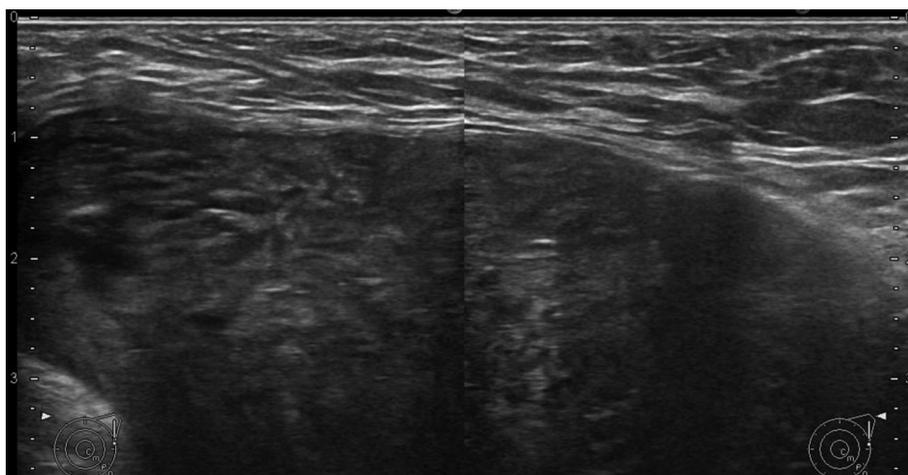


Fig. 1 乳房超音波検査：左腋窩に83×58×45mm 大の境界明瞭平滑で内部構造がやや不均一な低エコー腫瘍を認める。

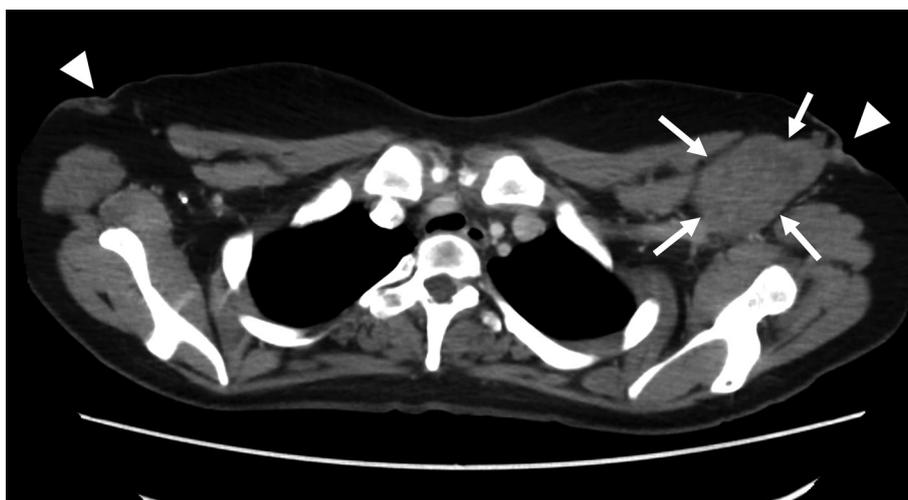


Fig. 2 胸部造影CT画像：左腋窩部に75×44mm 大の均一に造影される限局性の楕円形腫瘍を認める（→）。腋窩静脈を圧排しているが、周囲への浸潤所見は認めなかった。左腋窩腫瘍の皮膚近接部では皮膚肥厚を認めており、対側腋窩にも同様の構造物を認めており、腋窩副乳が疑われた（▽）。

質成分の増生からなる結節形成を認め、乳管組織は管状分子状、乳腺小葉構造をとって増殖している。細胞密度の増加や異型性は目立たず明らかな葉状構造は認めていないことから若年性線維腺腫と診断した。(Fig. 3-②③)

考 察

副乳は発生学的には胎生期に発生した乳腺が退化せずに遺残したものであり、非常にまれではあるが、頭や顔、

耳、頸、上肢などに発生することもあり、それらを一括して異所性乳腺として扱うことが多い。³⁾その異所性乳腺から乳癌や良性腫瘍が発生することがまれにある。今回、腋窩副乳発生と考えられ、増大傾向を認めた腋窩部腫瘍の1例を経験した。

増大傾向を伴う腋窩部腫瘍に対して行った細胞診で腺管上皮細胞が認められた場合、乳癌の腋窩リンパ節転移を含め、他疾患との鑑別を要するため診断に難渋する。⁴⁾



Fig. 3 ① 針生検標本病理組織診断：線維腺腫疑い
②③ 手術標本病理組織診断：分葉状腫瘤で剖面は白色均一，二相性の保たれた乳管組織および周囲間質成分の増生からなる結節形成を認め，乳管組織は枝分かれした管状構造をとって増殖している。間質細胞の密度の増加や異型性は目立たず明らかな葉状構造は認めないことから若年性線維腺腫と診断した。

Andrade によると、腋窩部腫瘍31例の検討では乳癌など悪性腫瘍の腋窩リンパ節転移が16例と最も多く、それに続いて副乳発生腫瘍が6例（線維腺腫2例、乳腺症4例）、反応性リンパ節炎が4例であったと報告している。⁵⁾

腋窩副乳から発生した線維腺腫は極めてまれであり、医中誌 Web で「副乳」「線維腺腫」をキーワードにすべての期間で会議録を除いて検索し、われわれが調べ得た中においては自験例を含めて13例の報告があった。（Table 1）

すべて女性に発症しており、発症時平均年齢は35歳であった。部位は右：左 = 6：7 とほぼ同頻度で、腫瘍の大きさは平均30mm であり、自験例は本邦報告例の中では最も若年かつ最大であった。1症例を除いて腫瘍摘出が行われており、腫瘍摘出を行った症例においては、いずれの症例においても確定診断を目的に摘出術が選択されていた。乳癌の腋窩リンパ節転移を疑って摘出した症例も3例含まれており、日常診療において画像所見に加え細胞診や針生検を併用した上でも腋窩腫瘍における診断の難しさが伺えた。

通常、線維腺腫であれば腫瘍摘出を、葉状腫瘍であれば切除マージンを確保した完全切除を必要とする。本症例では腋窩副乳から発生した腫瘍と考えていたことから、術式決定のために針生検まで行った。針生検を行った上でもなお葉状腫瘍の可能性は完全には否定できなかったが、術後病理診断結果でも若年性線維腺腫の診断であっ

た。腫瘍の局在に加え画像上明らかに通常乳腺との連続性がなかったこと、CT 上対側腋窩に副乳と思われる構造物があることも考慮して腋窩副乳から発生した線維腺腫の診断とした。

結 語

腋窩副乳発生と考えられた若年性線維腺腫の1例を経験した。画像所見、細胞診や組織診の結果も、良悪性だけでなく腫瘍の由来や発生機序なども総合的に考慮して的確な診断を行い、最適な治療法を選択することが肝要であると考えられた。

本論文の要旨は、第16回乳癌学会中国四国地方会（2019/9/14, 15 鳥根）で発表した。

利益相反：なし

文 献

- 1) 日本乳癌学会編：臨床・病理 乳癌取り扱い規約、第18版、金原出版、東京、2018
- 2) 秋田恵一、佐藤達夫：乳房の発生と分化、武谷雄二/編、乳房とその疾患 新女性医学大系20、中山書店、東京、1999、p11-15
- 3) 弥生恵司：異所性乳癌、乳癌の臨、3：239-250、1988
- 4) 和田幸之、大崎昭彦、松浦一生、大下純子 他：副

Table 1

症例	著者	報告年	年齢	性別	部位	大きさ (mm)	術前診断方法	術前診断	治療	術後診断
1	市田 ⁶⁾	1995	35	女	左	35	細胞診	乳癌の腋窩リンパ節転移	摘出	線維腺腫
2	鐵原 ⁷⁾	1999	48	女	右	20	細胞診	良性腫瘍	摘出	線維腺腫
3	青山 ⁸⁾	2000	36	女	左	40	細胞診	線維腺腫	NA	-
4	山口 ⁹⁾	2003	31	女	左	35	細胞診	良性腫瘍	摘出	線維腺腫
5	太平 ¹⁰⁾	2003	37	女	右	10	針生検	線維腺腫	摘出	線維腺腫
6	脇坂 ¹¹⁾	2004	23	女	左	15	NA	良性腫瘍	摘出	線維腺腫
7	和田 ¹²⁾	2005	28	女	左	23	細胞診	線維腺腫または転移性腫瘍疑い	摘出	線維腺腫
8	山本 ¹³⁾	2006	20	女	左	40	NA	良性腫瘍	摘出	線維腺腫
9	玉置 ¹⁴⁾	2007	39	女	右	13	細胞診	線維腺腫	摘出	線維腺腫
10	野上 ¹⁵⁾	2011	42	女	右	38	細胞診、針生検	線維腺腫または転移性腫瘍疑い	摘出	線維腺腫
11	松田 ¹⁶⁾	2013	44	女	右	15	細胞診	良性腫瘍疑い	摘出	線維腺腫
12	大澤 ¹⁷⁾	2013	52	女	右	30	NA	良性腫瘍疑い	摘出	線維腺腫
13	自験例	2020	20	女	左	83	細胞診、針生検	線維腺腫または葉状腫瘍疑い	摘出	線維腺腫

- 乳に発生した線維腺腫の1例. 乳癌の臨, 20 : 389-392, 2005
- 5) de Andrade, J. M., Marana, H. R., Sarmiento Filho, J. M., Murta, E. F., *et al.* : Differential diagnosis of axillary masses. Tumori, 82(6) : 596-599, 1996
- 6) 市田起代子, 曾根育美, 松田実, 倉田明彦 : 腋窩副乳に発生した線維腺腫の1例. 日臨細胞会誌, 34(3) : 583-584, 1995
- 7) 鐵原拓雄, 広川満良, 有光佳苗, 園尾博司 : 腋窩副乳に発生した線維腺腫の細胞診. 日臨細胞会誌, 38(2) : 148-150, 1999
- 8) 青山久美子, 外山千恵美, 松下良裕, 清野徳彦 他 : 腋窩副乳に発生した線維腺腫の1例. 浜松赤十字病医誌, 1(1) : 98-100, 2000
- 9) 山口佳子, 齋藤武郎, 縁川真一 : 腋窩副乳に発生した線維腺腫の1例. 日臨細胞会誌, 42(3) : 254-255, 2003
- 10) 太平周作, 長谷川洋, 小木曾清二, 坂本英至 他 : 両側腋窩副乳に同時に認められた乳癌および線維腺腫の1例. 日臨外会誌, 64(1) : 46-50, 2003
- 11) 脇坂ちひろ, 飯富深雪 : 腋窩の副乳に発生した線維腺腫の1例. 臨皮, 58(11) : 975-978, 2004
- 12) 和田幸之, 大崎昭彦, 松浦一生, 大下純子 他 : 副乳に発生した線維腺腫の1例. 乳癌の臨, 20(5) : 389-392, 2005
- 13) 山本純照, 多田百合恵, 飯岡弘至, 宮川幸子 : 腋窩副乳に発生した線維腺腫の1例. 臨皮, 60(9) : 818-820, 2006
- 14) 玉置剛司, 尾浦正二, 吉増達也, 太田文典 : 穿刺吸引細胞診が診断に有用であった腋窩副乳に発生した線維腺腫の1例. 外科, 69(11) : 1345-1348, 2007
- 15) 野上智弘, 枝園忠彦, 池田宏国, 増田紘子 : 乳房および同側腋窩副乳に同時発生した線維腺腫の1例. 日臨外会誌, 72(3) : 601-603, 2011
- 16) 松田佳也, 北田正博, 佐藤一博, 林諭史 他 : 腋窩副乳原発線維腺腫の1例. 外科, 75(3) : 307-310, 2013
- 17) 大澤学, 爲政大幾, 岡本祐之 : 副乳に発生した乳腺線維腺腫. 皮の科, 12(5) : 336-338, 2013

A case of juvenile fibroadenoma arising from axillary accessory mammary gland

Soichiro Sasa¹⁾, Hiroaki Inoue¹⁾, Kazumasa Okumura¹⁾, Mariko Aoyama¹⁾, Tomohiro Inui¹⁾, Hiroaki Toba¹⁾, Takahiro Yoshida¹⁾, Yoshimi Bando²⁾, and Akira Tangoku¹⁾

¹⁾*Department of Thoracic, Endocrine Surgery and Oncology Institute of Biomedical Science, Tokushima University Graduate School, Tokushima, Japan*

²⁾*Department of pathology, Tokushima University Hospital, Tokushima, Japan*

SUMMARY

A case is 20 years old woman. She had previously noticed a mass in the left axilla. The mass grew, so she went to the hospital. Ultrasonography revealed a 71 × 51 mm well-defined tumor in the left axilla. We suspected a benign tumor but could not rule out axillary lymph node metastasis or accessory breast cancer. The findings of fine needle aspiration cytology suggested fibroadenoma or phyllodes tumor. Although we diagnosed fibroadenoma by needle biopsy, a definitive diagnosis was made by tumor resection because it is located in the axilla and large in size, and other diseases such as phyllodes tumors can be distinguished. The histopathological diagnosis of the excised specimen was juvenile fibroadenoma. We report a case of juvenile fibroadenoma arising from the axillary accessory mammary gland.

Key words : Juvenile fibroadenoma, Axillary accessory mammary gland, Axillary tumor