奈医誌.（J. Nara Med. Ass.）48, 251～255, 1997

腋窩リンパ節転移を初発とした乳癌の１例

済生会御所病院外科
楯川幸弘, 中谷勝紀, 石井久史
朴　秀一, 成清道博, 笠松　稔

奈良県立医科大学第１外科学教室
中野博重

A CASE OF BREAST CARCINOMA PRESENTING AS METASTATIC AXILLARY LYMPH NODES

YUKIHIRO TATEKAWA, KATUNORI NAKATANI, HISASHI ISHII, SHUICHI PAKU, MICHIHIRO NARIKIYO and MINORU KASAMATSU
Department of Surgery, Saiseikai Gose Hospital

HIROSHIGE NAKANO
First Department of Surgery, Nara Medical University
Received June 25, 1977

Abstract : A 63-year-old woman who had noticed a right axillary mass was seen at the hospital in January, 1993. On cytology she was suspected of having a malignancy and underwent right axillary lymph nodes dissection. Pathologically it was metastatic adenocarcinoma. Mammoechography, Ga scan, Ba enema or meal and abdominal CT were done to search for an origin, but the origin was unknown. Metastasis in the supraclavicular lymph nodes was found in July, and then cleaning of lymph nodes of the neck and irradiation therapy were performed. Another mass was found near the operative scar on right axilla in January 1994, and pathological examination of the resected mass showed lymph node metastasis of invasive ductal carcinoma. Three months later, a mass in D area of the right breast was palpated and Auchincloss method was carried out. Pathologically it was medullary carcinoma. Clinicopathologically this case was thought to be occult breast carcinoma presenting as axillary lymph node metastasis. CEF therapy, and medication with Tamoxifen and 5' DFUR were added postoperatively. The patient died because of local recurrence of the right breast and lung metastasis in July 1996.

Index Terms

occult breast carcinoma

は じ め に

乳癌のほとんどは，乳房腫瘤あるいは乳頭異常分泌を初発として発見されることが多い．まれに臨床所見上乳房に異常を認めず，腋窩または頸部腫瘤を初発としたリンパ節転移巣から発見される乳癌がある．このような乳癌を潜在性乳癌と呼ばれている．今回われわれは，腋窩リンパ節転移を初発とした乳癌の１例を経験したので報

告する．

症　　例

患　者：63歳，女性．

主　訴：右腋窩腫瘤．

家族歴，既往歴：特記すべきことなし．

現病歴：1993年1月頃，右腋窩腫瘤に気づき外来受診となり，精査目的にて入院となった．

入院時経過：右腋窩に5×3.5 cm大の弾性硬腫瘤が触知され，両側乳房，左腋窩には異常所見はみられなかった．乳房エコー，MRCT，Gaシンチを施行したが，右腋窩にのみ腫瘤を認めた．血液検査において，腫瘍マーカーではCEA, Ca 15-3は正常範囲内にあり，Ca 19-9が39 U/ml（<37）と軽度上昇を認めるが，末梢血，生化学検査では異常所見はみられなかった．右腋窩腫瘤の細胞診にてclass IIIであり，悪性を疑い2月に右腋窩腫瘤を含めたリンパ節郭清を施行した．摘出組織の病理組織像では，リンパ節への転移性腺癌と診断された（Fig. 1）．原発巣検索のため，注腸造影，胃透視，腹部CTを施行するが原発巣不明のまま外来通院となった．

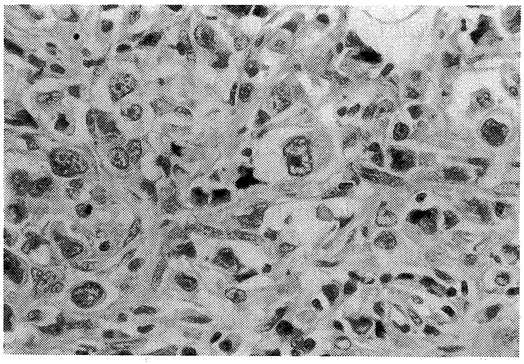

Fig. 1. Microscopic finging of the axillary mass shows metastasis of adenogenous cancer cells into lymph node tissues (H. E. ×132).

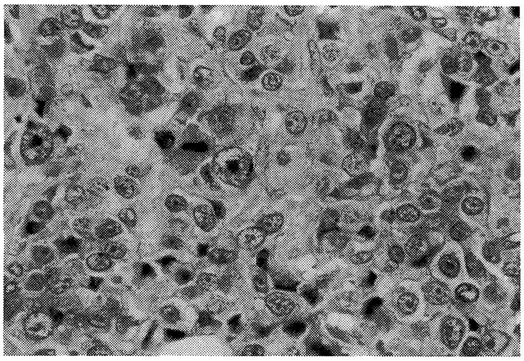

Fig. 2. Microscopic fining of the resected breast shows components of a large nuclear cell with a large nucleolus (H. E. ×132).

術後経過：1993年7月になってから，鎖骨上窩に3×2 cm大の弾性硬腫瘤に気づき，細胞診にてリンパ節への転移性腺癌と診断された．8月に鎖骨上窩腫瘤を含めたリンパ節郭清を施行した．病理組織像では，腋窩リンパ節転移巣と類似していた．術後，腋窩に50 Gy，頚部に70 Gyの放射線療法とTegafur・Uracilの内服治療をおこなった．その後1994年1月に右腋窩手術瘢痕部付近に5 mm大の腫瘤を認め，エコーにて内部均一な低エコー像であり，その他乳房には腫瘤は認めなかった．腫瘤の摘出術を施行し，病理組織像にて浸潤性乳管癌のリンパ節転移と診断された．この時点においても，乳癌原発巣は不明であった．3ヶ月後の1994年4月に，右乳房D領域に3×3 cm大の腫瘤を認め，細胞診にてclass Vのため，Auchincloss法を施行した．摘出乳腺組織内に，A領域1カ所（1.0×1.0 cm），D領域2カ所（1.0×0.8，2.5×2.0 cm）の計3カ所の病変を認め，すべて髄様癌であった（Fig. 2）．腋窩，鎖骨上窩のリンパ節転移巣の組織像と乳癌組織像は類似しており，臨床所見も含めて本症例は腋窩リンパ節転移を初発とした潜在性乳癌の1例と考えられた．

乳房切除後の化学療法：Cyclophoshamide 100 mg p. o，5 FU 700 mg iv，Epirubicin 40 mg iv（CEF療法）を施行後，TAM 20 mg/day，5' DFUR 600 mg/dayの内服投与をおこなった．しかし，1996年2月に乳房の局所再発および肺転移を認め，7月に死亡した．

考　　察

腋窩に腫瘤のみを症状として呈する場合，良悪性が問題となる．悪性であれば，原発性か転移性かの鑑別が重要である．

田代ら[1]は腋窩腫瘤9症例を経験し，腋窩の解剖学的特徴から考察を加えている．彼らの考察の中で，腋窩腫瘤をみた場合には常に乳癌の腋窩リンパ節転移の可能性を考慮し，乳腺以外に原発巣があれば進行癌と考えられる[2]ため，容易に原発巣の同定はされると述べている．Pierece ら[3]の報告では，原因不明の腋窩リンパ節腫脹72例の生検の結果，非特異性変化50例（69.4％），リンパ腫10例（13.9％），腺癌5例（6.9％）そのうち原発不明は2例，乳癌3例，悪性黒色腫1例，扁平上皮癌1例，肉芽腫5例であった．

乳腺が原発巣でありながら，視触診およびマンモグラフィー，乳腺エコーなどの画像診断において乳腺に異常

所見を認めず，腋窩などのリンパ節転移のみを症状とした場合，潜在性乳癌と呼ばれている．潜在性乳癌について，1907年Halsted[4]が乳腺腫瘤が出現する1～2年前に腋窩リンパ節腫脹をみた乳癌を記載している．頻度について，0.4％前後[5]の報告が多く，平均年齢は一般の乳癌と同様50歳代[6,7]で，性別では男性症例の報告[8]もみられる．切除標本に癌が発見されない症例も多くみられ，高塚ら[9]の集計では，潜在性乳癌と診断され乳房切除術を施行した150例中，標本内に乳癌が発見されたのは104例69.3％であり，約30％の症例では組織学的検索を行っても原発巣は不明であった．また，Baronら[10]の報告でも，33例中22例(67％)のみが標本に癌を発見できたとしている．切除乳腺内に癌が発見されない理由として，原発巣が微少なため発見されないとか，原発巣は対側乳房にありcross metastasisによるもの[6]などが考えられる．

腋窩リンパ節転移がみられる原発巣として，乳腺以外には現在報告されているところでは，胃癌，肺癌，咽頭癌，結腸癌，悪性黒色腫，腎癌，卵巣癌等が考えられている[2,6,11,12]．

本症例では，乳房エコー，MRCT，Caシンチ等諸検査をおこなったが，乳房には著変を認めなかった．マンモグラフィーにて，微少石灰化などの異常所見がみられ発見されることがあるというが，Westbrookら[13]によると50％が診断つき，Ashikariら[6]は12％，武井ら[14]は15.3％と報告し，乳房エコーに関しては，山田ら[5]は3例中2例に診断がついたと報告した．他の診断方法として，Grundfest[15]らは，リンパ節のestrogen receptor (ER)を測定することにより乳癌の診断をすることができその有用性を述べている．しかし，結腸，卵巣，腎の悪性腫瘍でもERが低値であるが陽性の場合があり，診断には注意が必要である[16]．

潜在性乳癌の特徴として，①摘出乳腺組織内での広がりをみると多中心性の頻度が多い[17]，②摘出標本に原発巣が発見できなくても予後に差はみられない[2,6,7]，③リンパ節腫瘤の大きさと予後とはあまり関係ない[7]，④リ

Table 1. Cases of occult brest carcinoma

Case	From noticing of lymph node mass: Duration untill cleaning of lymph node	From noticing of lymph node mass: Duration untill mastectomy	Procedure* (Reseced region)	Metastasis of lymph node	Other therapy	Postoperative prognosis
1[19]	not done	66 (M)	Br+Ax+ Mj+Mn	n3+	chemotherapy	no reccurence (6M)
2[20]	13 (M)	22 (M)	Br+ Mj+Mn	n1β+	chemotherapy	no reccurence (16M)
3[21]	not done	3 (M)	Br+Ax+ Mj+Mn+Sc	n3+	chemotherapy	unknown
4[22]	4 (M)	21 (M)	Br+ Mj+Mn+Sc	n3+	not done	death (44M)
5[23]	2 (M)	16 (M)	Br+ Mj+Mn+Ps+Sc	n2+	radiation	death (23M)
6[5]	not done	19 (M)	Br+Ax+ Mj+Mn+Ps+Sc	n3+	chemotherapy, radiation	death (13M)
7[24]	1 (M)	41 (M)	Br+ Mj+Mn	n1+	chemotherapy	no reccurence (17M)
this case	1 (M)	15 (M)	Br	n3+	chemotherapy, radiation	death (27M)

* Br : breast　Ax : axillary lymph node　Mj : pectoralis major muscle　Mn : pectoralis minor muscle　Sc : supraclavicular lymph node　Ps : parasternal lymph node

ンパ節腫瘤に気づいてから，手術を受けるまでの期間が長くなるとリンパ節転移が進行し，リンパ節転移をおこしやすい[14,17]，⑤予後の面から考え，一般の腋窩リンパ節転移陽性の乳癌と同じかむしろ良好である[7,8,13]，⑥乳房温存例と乳房切除術とで5年生存率に差はなかった[10]，などの報告がみられる．

治療に関して，潜在性乳癌がもつ特徴の中で，①から⑤の理由と診断的治療の面も含めて積極的に根治術を施行すべきとの報告が多くみられるが，最近の傾向としては⑥の特徴も踏まえて，乳房温存しリンパ節郭清施行後放射線療法あるいは補助化学療法をおこない，乳房腫瘤が発見されてから根治術を行うとの報告もみられる[12,18]．

本症例と同様に，乳房腫瘤触知可能となってから乳房切除術を施行した症例は本症例を含めて8例報告されている[5,19~24]（Table 1）．この8例のうち，リンパ節転移巣の郭清を初期に施行したのは5例である．リンパ節郭清までの平均期間は4ヶ月であった．乳房切除までの平均期間は25ヶ月であった．手術方法は，自験例を除いた8例中7例に定型的乳房切除術がおこなわれ，特にそのうち4例は拡大リンパ節郭清が施行された．リンパ節転移の程度については，リンパ節郭清の非施行例全例がn3+，施行例5例中2例がn1+であった．このことから，初期にリンパ節転移巣郭清を施行していた場合には，乳房切除時のリンパ節転移の進行を遅らせることができるのではと考えられる．手術方法以外の治療として，化学療法や放射線療法が多くおこなわれた．予後に関しては，経過観察期間が短く症例数も少ないが，不明1例を除いた7例中4例が死亡しており，そのうち3例は初期にリンパ節転移巣の郭清が施行されている．死亡症例4例中3例は，リンパ節転移がn3+であったことから，リンパ節転移が進んでいる症例は予後は不良と考えられた．

自験例を含め，報告されている8症例については，予後が良好とはいえない．まずリンパ節転移巣を初期に郭清することが重要である．つぎに潜在性乳癌を疑い積極的に乳房根治術を行い，術後に化学療法および照射をおこなう治療方法が必要であると考える．

ま　と　め

今回われわれは，腋窩リンパ節転移を初発とした潜在性乳癌の1例について報告した．

文　　献

1）**田代英哉，野村やす夫，高永甲文男他**：腋窩腫瘤を主訴とした9症例の臨床および病理学的検討．癌の臨床 **33**：714-719, 1987.

2）**Feurman, L., Attie J. N.** and **Rosenberg B.**：Carcinoma in axillary lymph nodes as an indicator of breast cancer. Surg. Gynecol. Obstet. **114**：5-8, 1962.

3）**Pierce, E. H., Gray, H. K.** and **Dockerty, M. B.**：Surgical significance of isolated axillary adenopathy. Am. Surg. **145**：104-107, 1957.

4）**Halsted, W. S.**：The results of radical operations for the cure of carcinoma of the breast. Ann. Surg. **46**：1, 1907.

5）**山田　勲，石田常博，飯野佑一他**：腋窩リンパ節転移より発見された潜在性乳癌の検討．乳癌の臨床 **5**：339-345, 1990.

6）**Ashikari, R., Rosen, P. P.** and **Urban, J. A.**：Breast Cancer Presenting as an Axillary Mass. Ann. Surg. **183**：415-417, 1976.

7）**Patel, J., Nemoto, T.** and **Rosner, D.**：Axillary lymph node metastasis from an occult breast cancer. Cancer**47**：2923-2927, 1981.

8）**Owen, H. W., Dockerty, M. B.** and **Gray, H. K.**：Occult carcinoma of the breast. Surg. Gynecol. Obstet. **98**：302-308, 1954.

9）**高塚雄一，倉田明彦，今本治彦他**：乳腺Occult carcinomaの一例．外科診療 **26**：493-497, 1984.

10）**Baron, P. L., Moore, M. P.** and **Kinne, D. W.**：Occult Breast Cancer Presenting With Axillary Metastases Updated Management. Arch. Surg. **125**：210-215, 1990.

11）**古江　尚**：右頸部・腋窩リンパ節に癌転移を認める早期胃癌．外科 **39**：970-973, 1977.

12）**Copeland, E. M.** and **Mcbride, C. M.**：Axillary metastases from unknown primary sites. Ann. Surg. **178**：25-27, 1973.

13）**Westbrook, K. C.** and **Gallager, H. S.**：Breast carcinoma presenting as an axillary mass. Am. J. Surg. **122**：607-612, 1971.

14）**武井寛幸，饗場庄一，塩崎秀郎他**：潜在乳癌の2症例と本邦報告例の検討．日臨外医会誌．**52**：2891-2896, 1991.

15）**Grundfest, S., Steiger, E.** and **Sebek, B.**：Metastatic axillary adenopathy. Arch. Surg. **113**：1108-1109, 1978.

16）**村居　寛，吉田　穣，三浦重人**：腋窩リンパ節腫大で発見されたT_0乳癌．日外会誌．**90**：2015-2020, 1989.

17) **中村泰也，渡辺英宣，川口満宏他**：潜在性乳癌症例の検討．大分県立病院学雑誌 **15**：36-41, 1986.

18) **Vilcoq, J. R.**：Conservatuion treatment of axillary adenopathy due to probable subclinical breast cancer. Arch. Surg. **117**：1136-1138, 1982.

19) **平尾　智，森本　健，臼井典彦他**：潜在性乳癌の2症例．外科 **41**：949-952, 1979.

20) **小林哲郎，弥生恵司，梶　正博他**：潜在性乳癌．外科治療 **50**：267-271, 1984.

21) **植木浜一，阿部力哉，木村道夫他**：腋窩リンパ節転移より発見された乳癌の3症例．リンパ学 **7**：41-45, 1984.

22) **長野郁夫，霞富士雄，南雲吉則他**：腋窩リンパ節に初発した乳癌．乳癌の臨床 **2**：233-240, 1987.

23) **東　靖宏，末益公人，野本親男他**：潜在性乳癌の5症例．埼玉医会誌．**22**：325-329, 1987.

24) **辻本　優，山本雅巳，横山隆秀他**：腋窩リンパ節郭清後3年後に乳癌腫瘤が発見された潜在性乳癌の1例．外科 **56**：871-874, 1994.