

線維腺腫の診断と治療

日常外来でよく遭遇する乳腺の良性腫瘍です。好発年齢は20～30台の若年女性に多いです。若年者で時に著しく大きくなるものもあり、そのような場合は巨大線維腺腫と呼ばれています。症状は腫瘤の触知であり、通常疼痛は伴いません。

診断：

触診では比較的境界明瞭で球形～卵形の腫瘤で、表面平滑、弾性硬な腫瘤として触れることが多いマンモグラフィでは円形で均一な腫瘤像として認められることが多く、高齢者の場合には大型の石灰化を有するものもあります。超音波では円形または橢円形の低エコー腫瘤として描出され、境界部は明瞭平滑で内部エコーは比較的均一、縦横比は小さいものが多いです。細胞診として典型的な像は増殖の見られる腺細胞の集団を背景に、間質由来の細胞の双曲裸核の存在です。病理組織像は乳腺の間質の結合組織成分と上皮成分の増殖による混合腫瘍です。

治療：

治療は基本的には外科手術しかありませんが、時には経過観察のみで可能な場合もあります。切除を考慮する対象として臨床所見や画像所見で悪性所見が疑われるもの、2～3cm以上に増大してきたもの、経過観察中に増大傾向が認められるものがあげられます。

葉状腫瘍の診断と治療

好発年齢は 30～40 代に多いです。症状は腫瘤の触知であり、通常疼痛は伴いません。腫瘍が数ヶ月間に急速に増大することがあります。

診断：

触診では比較的境界明瞭な限局性腫瘤として認識できることが多いです。硬度は弾性軟から弾性硬までさまざまです。マンモグラフィは腫瘤が小さいときは線維腺腫と同様の境界明瞭、ほぼ円形の腫瘤として認識できますが、腫瘤が大きくなると分葉状を呈することがあります。超音波では境界部が明瞭平滑で円形から分葉状を呈する低エコー腫瘤として描出されることが多いです。細胞診では線維腺腫と殆ど同じです。肉眼的には被膜に包まれた多結節状の腫瘤で黒褐色の液を貯留した嚢胞がみられることが多いです。病理組織像は線維性間質が細胞成分に富み間質の増殖が強く、しばしば葉状構造を呈することがあります。良悪の判別は組織学的には困難なこともあります。間質の細胞密度、細胞の異型度、核分裂数、周囲への浸潤傾向などから判断されます。

治療：

良性でも局所再発の可能性が高いため、腫瘍の完全切除が必要です。通常、健常乳腺を 2～3cm 含めて切除することが多いです。また、良性でも再発を繰り返すうちに悪性化することが多いです。

乳腺症の診断と治療

乳腺症の症状としてよく認められるのは乳房の硬結、痛みであり、時には乳頭異常分泌もあります。乳腺症は1つの疾患単位ではなく、成熟女性乳腺のある一時期の状態を表していると考えられることもあります。その中で乳腺症とがんの関係ですが、乳腺症の中で異型過形成(異型乳管過形成と異型小葉過形成がある)があり、その異型過形成を有する女性では10～15年間で浸潤がんが約10%に発生する可能性も示唆されています。

診断:

触診上は両側とも同様の腫瘤、硬結を触知することが多いです。時にがんとならわしいこともあります。疼痛は硬結部に一致して認められることが多く、月経前に増強し、月経開始とともに軽減することが多いです。マンモグラフィでは一般的に細かい綿片をばら撒いたようなびまん性の淡い陰影を呈することが多く、嚢胞が併存する場合は円形、辺縁整の腫瘤として見られます。超音波では一般的に「豹紋状様エコー」といわれるように小斑状の低エコー域が散在します。

治療:

乳腺症そのものが治療の対象となることは少ないですが、時にはがんとの鑑別も困難な場合があります。あり、病理検索が行われることがあります。

急性乳腺炎の診断と治療

多くが出産後早期の産褥期に発症することが多いです。症状として乳房全体あるいは一部に疼痛、発赤、腫脹があり、38℃を越す発熱が出ることもあります。膿瘍を形成すると皮膚表面の発赤や腫脹は限局性となり、波動の見られることもあります。患側腋窩のリンパ節腫大や疼痛も見られることがあります。産褥期ではなく、中年の婦人で散発的に急性乳腺炎のみられることもありますが、この場合は炎症性乳がんとの鑑別が重要となります。

診断：

臨床症状から診断は容易です。乳汁中の白血球の増加や起炎菌が同定できれば確診できます。また、乳腺内膿瘍を形成することもあり、超音波が参考となります。マンモグラフィーは産褥期では背景乳腺濃度が高く、超音波の方が有用性は高いです。

治療：

急性乳腺炎で蜂窩織炎様の症状がある場合は抗生剤の投与を考慮します。また、膿瘍を形成した場合は穿刺や切開排膿も必要となることがあります。

慢性乳腺炎の診断と治療

中年の婦人に繰り返して見られる乳輪下の慢性化膿性炎症を乳輪下膿瘍と言います。乳輪下に膿瘍を形成し自然に排膿したり、切開して治癒するように見えますが、瘻孔となって排膿が続くなど慢性に再発を繰り返す難治性の疾患でもあります。症状は乳輪下に疼痛のある結節葉変化が生じ、発赤を伴い、さらに膨隆して膿瘍を形成します。自潰し、あるいは切開していったん治癒するように見えますが、ある期間を得て再び発赤、膿瘍形成と再発を繰り返すことがあります。

診断：

本症の診断は画像診断や起炎菌の証明などによってされるものではなく、乳輪下の化膿性疾患が慢性的に繰り返して再燃する病態を示すものをいいます。

治療：

抗生剤投与や切開排膿だけで治癒することは少なく、いったんはよくなりますが再燃することが多いです。したがって、本症例に対する治療として、いったん排膿させた後に膿瘍の完全切除に加えて病的乳管を切除する方法がとられることが多いです。しかしながら、それでも再燃する可能性もあり、十分に患者さんに説明し、経過をみていくことも重要です。

女性化乳房の診断と治療

本症の発生には内分泌異常との関連性も示唆されており、血中エストロゲンの増加またはアンドロゲンの減少をきたす疾患で発症しやすいです。また、発生の原因として基礎疾患に起因するもの(アンドロゲン欠乏をきたす性腺機能低下症、エストロゲン産生過剰をきたす精巣腫瘍、副腎腫瘍、肝障害、腎不全、心疾患、甲状腺機能亢進症など)、薬剤に起因するもの(ホルモン剤、ジキタリス、降圧剤、向精神薬、抗潰瘍薬など)、原因が不明のものがあります。症状として男性の乳輪下に硬結ないし腫瘤を触知します。時には疼痛を伴い、一側性または両側性におこることもあります。

診断：

臨床症状と視触診で多くは診断可能です。しかし、本症を起因する基礎疾患や薬剤性などの原因の検索が必要です。マンモグラフィでは腫瘤様陰影を認めることが多いです。超音波では比較的限局した豹紋状陰影の乳腺像ないしは限局した腫瘤様として認められることが多いです。本症は乳がんとの鑑別が重要であり、乳がんでは腫瘤が偏心性にあり、境界鮮明で硬く、表面不正で時に乳頭陥凹や血性乳頭分泌をみることもあります。悪性の疑いがあれば細胞診や組織診を行います。

治療：

基礎疾患がある場合は原疾患の治療を優先します。薬剤性の場合は関連する薬剤を中止または減量します。