

男性乳がんの診断と治療

男性に発生する乳がんは比較的稀な疾患です。発生頻度は、全乳がんの 1%前後であるとの報告が多いです。発症年齢は女性の乳がんと比べて約 10 歳ほど高齢であるのが特徴的です。発生原因としては、ホルモン環境、Klinefelter 症候群、女性化乳房、放射線照射、外傷などが指摘されています。ホルモン環境についてはエストロゲンレセプター陽性症例が 80%以上を占めており、女性乳がんと比較してホルモン依存性が高いことより密接な関係があると考えられています。

診断:

臨床症状としては女性乳がんと同様に腫瘤触知が最も多いです。男性では乳腺組織は大部分が乳輪直下にあるため、占拠部位は E 領域が最も多く、次いで C 領域とされています。腫瘤の大きさは女性乳がん症例と大きな違いはありませんが、解剖学的に男性の乳腺は皮膚の直下に位置していることから、皮膚への直接浸潤例が多いといわれています。そのため、臨床症状も進んだものが多いことになるが、男性では乳がんへの関心も低く病能期間が長い傾向にあることにも関係していると考えられます。しかし、近年では比較的早期に発見・治療できる症例が増え、リンパ節転移の頻度も女性乳がんとは差がないとの報告もあります。一般的に女性乳がんの診断をつけるように、乳腺超音波、マンモグラフィー、穿刺吸引細胞診または針生検、乳腺MRIなどにより行います。

鑑別診断としては男性の乳腺疾患として女性化乳房が最も頻度が高く、また好発年齢も一致していることより、女性化乳房との鑑別は重要です。

病理所見としては男子乳がんの組織型について女子乳がんとは異なる特殊なものはみられません。通常の浸潤性乳管がんが多く、特殊型では粘液がんが多いほか、扁平上皮がん、Paget がん、非浸潤性乳管がんなどが見られる点も同様です。しかし、男子乳腺には小葉系が欠けるため小葉がんの発生は極めて稀です。

治療:

治療の中心は外科切除で、胸筋温存乳房切除術が施行される症例が多いです。ホルモンレセプター陽性率が高く、内分泌療法の適応となり、タモキシフェンの有用性については報告がありません。