



Title	炎症性乳癌の2例について
Author(s)	大島, 統男; 安河内, 浩; 多田, 信平 他
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1973, 33(9), p. 762-767
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/16233
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

炎症性乳癌の2例について

東京大学医学部付属病院分院放射線科（科長：安河内浩助教授）

大島 統男 安河内 浩 多田 信平
町田 喜久雄 工村 房二

外科（科長：田中太平教授）

百瀬 健彦

(昭和48年7月14日受付)

Inflammatory Carcinoma of the Breast

Report of 2 cases

Motoo Ohshima, Hiroshi Yasukochi, Shimpei Tada, Kikuo Machida,
Fusaji Kumura

Department of Radiology (Director: Associate Professor H. Yasukochi)
and Kenhiko Momose

Department of Surgery (Director Professor: T. Tanaka)

Tokyo University Branch Hospital, Faculty of Medicine, University of Tokyo
Mejirodai 3-28-6, Bunkyo-ku, Tokyo, Japan

Research Code No.: 000

Key Words: Inflammatory carcinoma, Breast, Radiotherapy, Case reports

Inflammatory carcinoma of the breast is a clinical entity with poor prognosis and the incidence is relatively rare. Although many cases have been reported in the western literature, Japanese reports concerning this condition are scanty.

We have recently treated two cases of inflammatory carcinoma of the breast in 166 cases of breast cancer who were consulted at our department between 1965 and 1972.

First case was 36-year-old female who bore two children. In August 1971, she had lumbago and stiff neck. At that time she also noted a mass in the left breast. In February 1972, she noticed wide reddening of the skin over the left breast. Biopsy confirmed ductal adenocarcinoma in her left breast and left axillary nodes. Bilateral oophorectomy, chemotherapy and irradiation of 2100 rads/2 weeks were undertaken, with a clinical improvement. She was discharged in April, 1972. She was alive in October 1972 but follow-up was lost thereafter.

Second case was 64-year-old female who had eight children. In summer 1971, she felt pain and swelling in the left axillary region. The pain in left axillary region increased and the area of redness enlarged gradually to the left breast from the left axillary region. The diagnosis of cancer was established by the aspiration from the mass in the breast in December 1971. Irradiation was performed 5000 rads/4

weeks including left axillary lymph node and whole breast. The pain was relieved and the left breast mass disappeared. Later, however, several red areas reappeared in her left arm and chest. The carcinoma was confirmed by biopsy. Irradiation was effective for the local lesions, but patient died in May, 1972 with wide spread metastasis.

The incidence and the treatment of the condition were briefly discussed.

1. はじめに

炎症性乳癌は乳癌の中で稀な腫瘍であり、臨床的に特異な経過を示し、予後が極めて不良である事等により注目されている。欧米ではいくつかの報告が発表されているが¹⁾²⁾⁵⁾⁶⁾⁸⁾⁹⁾、本邦では報告例は少ない。最近、我々は2例の典型的な炎症性乳癌を経験したので文献的考察を加えて報告する。

炎症性乳癌はあくまで臨床上の呼称であり、歴史的に Table 1 の如く種々の名称がある。本症の

Table 1 Historical diagnostic terms of this disease

mastitis carcinomatosa	(in 1869, 1875)
carcinoma mastoides	(in 1911)
carcinomatous mastitis	(in 1940)
erysipelas carcinomatosa	(in 1924)
erysipeloid carcinoma	(in 1931)
brawny breast	(in 1931)
acute cancer	(in 1916)
inflammatory carcinoma	(Lee and Tannenbaum, in 1924)

最初の記載は1869年 Klotz, 1875年 von Volkmannによる「mastitis carcinomatosa」であり、その後 carcinoma mastoides (Schumann, 1911), erysipelas carcinomatosa (Küttner 1924), erysipeloid carcinoma (Gronwold 1931), brawny breast (Auchincloss 1930), acute cancer (Learmonth 1916), inflammatory carcinoma (Lee & Tannenbaum, 1924) 等の呼称が与えられているが、最近では最後の名称 (inflammatory carcinoma) が最も広く用いられている。

診断の根拠としては、Haagensen の診断学的 criteria が最もよく用いられている。すなわち、
1) 乳房の腫脹、2) 明白な乳房内 mass 或いは乳房全体の硬化、3) 乳房皮膚の発赤及び浮腫、
4) 生検による癌の証明、5) 発赤は乳房の $\frac{1}{3}$ 以

上を占めなければならない、である²⁾。

この疾患は前に述べた如く臨床上の呼称であるから、病理組織学的には特別な型があるわけではなく、一般的の乳癌に見られる全ての形が認められる。ただ未分化型のものが多いとされている。本症の特長である炎症性変化の本態は皮下リンパ管、毛細血管への癌細胞の侵入、栓塞、更に逆行性転移によるリンパ管のうつ滯、毛細血管の充血である。

2. 症 例

(症例 1) 36才の女性、子供 2 人、昭和46年 8 月頃腰痛、頸部痛が発来し、同時に左乳房に腫瘍状抵抗を触れた。昭和41年 1 月 18 日乳癌を疑い、某大病院を受診したが乳癌でないと診断された。この頃、腰痛、頸部痛、心悸亢進、貧血などの症状があり、整形外科、内科などを受診している。同年 2 月左乳房の皮膚に蕁麻疹様発赤を生じた。2 月 19 日外科受診し炎症性乳癌を疑われ、3 月 1 日入院し左乳腺及び左腋窩リンパ節生検を行ない、病理組織像は ductal adenocarcinoma であった。3 月 23 日両側卵巣摘除術を施行した。その後、F A M T (5-FU 500mg, エンドキサン 200mg, マイ

Table 2 Laboratory examination of Case 1 on admission

Case 1 T.T. 36-year-old female			
Blood Cell Count			
R	212×10^4	W	3,800
Hb	7.6 g/dl	Ht	23.5%
Serum Chemistry			
T.P.	7.6 g/dl	A/G	1.0
LDH	490 ↑	Acid phos	0.66
RA (-)	CRP (-)	ASLO	40
LE (-)			
Urinalysis	no abnormalities		
Respiratory function	no abnormalities		
E. C. G.	normal		

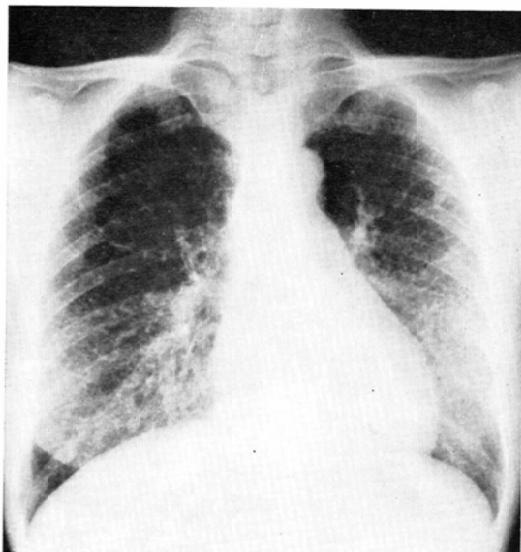


Fig. 1. Chest PA film of Case 1. Reticular shadows are seen in both lungs compatible generalized lymphangitis carcinomatosa.

トマイシン C 2 mg, トヨマイシン 0.5 mg) 週 2 回 計 6 回, 又乳房及び左腋窩を含めてコバルト照射を行ない (1200 rads/1 week), 乳房の浮腫は消失したが, 昭和47年 4 月家族の希望により退院した。尚, 昭和47年10月現在生存していた。

検査所見では、Table 2 の如く汎血球減少症及び LDH の軽度上昇を認める。胸部 X 線像では, Fig. 1 のように網状陰影で全肺野が占められ, いわゆる lymphangitis carcinomatosa が強く疑われる。腰椎 X 線像では骨粗鬆症及び硬化像があり, 同様変化が頸椎にもみられ転移像と考えられる。テレコバルト照射前の写真では Fig. 7 の如く左乳房の発赤及び腫脹がみられる。本疾患は左乳房にも腫瘍を触れ両側乳癌でもあつた。乳腺組織には Fig. 2 の如くリンパ管の中に癌細胞の栓塞を認められる。

(症例 2) 64 才の女性, 子供 8 人, 昭和46年夏, 左腋窩部に疼痛が出現し, 自身で湿布剤を貼布していたが疼痛は持続した。昭和46年 9 月胃痛のため当院内科を受診した際左腋窩リンパ節の腫脹に気づかれた。更に10月別の医師を受診し, その際は帶状疱疹を疑われた。11月, 左腋窩の疼痛は

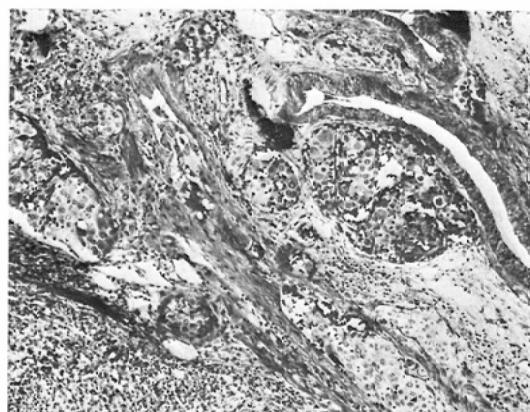


Fig. 2. Histological specimen of Case 1. Dilated lymph vessels were filled by carcinoma cells.

なお持続し, 皮膚の発赤も順次左乳房皮膚に及んだ。11月30日当院皮膚科受診し, 老人性紫斑病を疑われたが, 左腋窩部に腫瘍を触れ, 左乳房内に腫瘍を認め外科へ紹介された。12月 9 日乳腺穿刺細胞診で癌細胞を認め, 昭和46年12月10日から昭和47年 1 月 7 日迄腋窩及び乳房を約 5000 rads コバルト照射した。この間左腋窩リンパ節は縮少し乳房の変化は軽快し疼痛は軽減したが, 照射野よりはなれた左上腕から前腕にかけて発赤斑が出現した。昭和47年 3 月左胸水貯留を認めた。左前腕の発赤斑生検で乳癌皮膚転移と判明したため同部位に約 5000 rads 照射し, 今回も局所については非常に有効であったが全身性転移のため 5 月 12 日死亡した。

検査所見は Table 3 に示す通りである。

Table 3 Laboratory examination of Case 2 on admission

Case 2 S.M. 65-year-old female			
Blood Cell Count			
R	212×10^4	W	4,800
Hb	12.3 g/dl	Ht	35.5%
pl	9.1×10^4		
Serum Chemistry			
T.P.	5.9	A/G	0.9
LDH	694 ↑		
Respiratory function		$PO_2 \downarrow$	
E.C.G.	PQ shortness		
Urinalysis		no abnormalities	



Fig. 3. Chest PA film of Case 2 (1) No definite pathological findings were noted except slight increased densities in the left lower region.

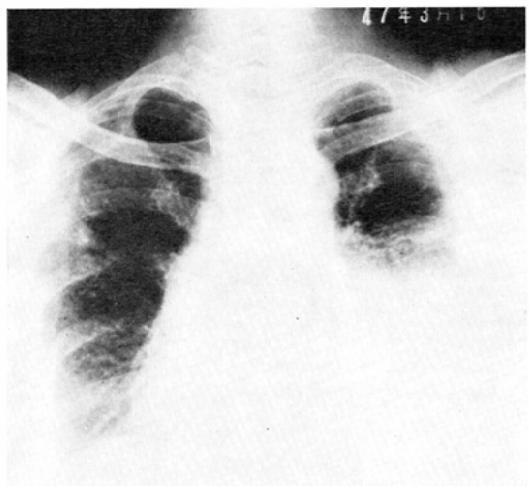


Fig. 4. Chest PA film of Case 2 (2) 3 months after the Fig. 4, marked pleural exudate was noted in the left pleural cavity.

胸部X線像では昭和46年12月は Fig. 3 の如く転移像を認めず、ほぼ正常であるが、昭和47年3月には Fig. 4 の如く左胸水貯留を認める。又同時期に Fig. 8 の如く左上腕から前腕にかけて紅斑を認め、生検 (Fig. 5) ではリンパ管内に癌細胞の栓塞が存在し転移性癌が考えられた。乳腺撮影では

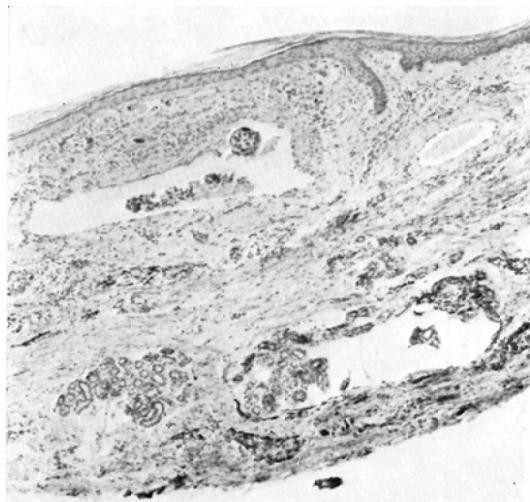


Fig. 5. Histological specimen of Case 2 The specimen from the skin of left arm showed lymphatic dilatation with carcinoma cells.

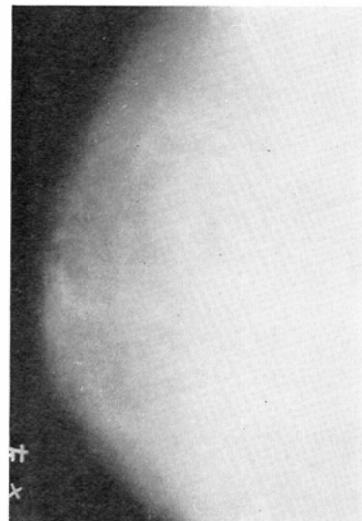


Fig. 6. Mammography of Case 2 The skin surrounding the nipple is hypertrophic and irregular.

Fig. 6 のように乳頭周囲皮膚の肥厚及び不整な線維状陰影を認めた。テレコバルト照射前の写真は Fig. 9 の如く乳房の発赤が著明である。乳腺穿刺細胞診では核の大きな大小不同のクロマチンに富んだ癌細胞を認めた。尚、本患者は骨への転移は



Fig. 7. Photograph of the Case 1. Area of redness is noted in the oedematous breast.



Fig. 8. Photograph of Case 2 (1). Large areas of skin redness were noted in the left arm which were confirmed histologically as carcinoma invasion.



Fig. 9. Photograph of Case 2 (2). Large areas of redness were noted in the breast and axillary regions.

認められなかつた。又剖検は行なわれていない。

3. 考 察

乳癌の診断がついている場合は皮膚発赤などの炎症症状を見た場合、第一に本症を考える必要があるが鑑別診断としては Table 4 に示すものが考えられる。ページェット癌では表皮層へ癌細胞の侵入があり、この点本症と鑑別される。

Table 4 The lesions which must be differentiated from the inflammatory carcinoma

- 1) Abscess
- 2) Duct ectasia
- 3) Involvement of the skin in advanced carcinoma
- 4) Necrosis in circumscribed type of carcinoma
- 5) Carcinoma en cuirasse
- 6) Lymphoblastoma

本症の発生頻度は原発性乳癌の 1.7% (Barber, Dockerty and Clagett's series) から 4% (Taylor, and Meltzer's series) である。当院における最近

Table 5 The number of patient with breast cancer consulted in our department
“?” represents partly doubtful cases.

	Total	Inflamm.
1965	28	1?
1966	16	0
1967	27*	0
1968	20	1?
1969	17	0
1970	24	2?
1971	11	1
1972	23	1
total	166	2+4?

*including one male patient

8年間の乳癌治療患者を調べると、Table 5に示す如く計166例で本症は2例で、これは全体の1.2%にあたる。尚、臨床的に本症を疑うことのできる症例は他に4例あり本報告例を合わせると6例となり全体の3.6%にあたる。

妊娠及び授乳期における本症の発生頻度については古くから議論されているがはつきりした結論はないようである³⁾。

治療に関しては根治的乳房切断術、単純乳房切断術、放射線治療、内分泌療法等種々行なわれているが、いずれも予後不良である。1924年から1967年迄12の論文がYonemoto, R.H.ら⁹⁾によりまとめられているが、それによると5年生存率は411例中わずか13例、即ち3.1%であり5年生存の症例の大部分は根治的乳房切除後術後、照射を行なっている。又、症例の166例中3例（即ち1.6%）は最初に放射線治療を行なつていて治療後5年以上生存している。又、Yonemoto, R.H.ら⁹⁾は1956年から1966年迄、即ち10年間に14例の炎症性乳癌に両側性副腎摘除及び両側卵巣摘除を行ない、全体のmedian survivalは22カ月で、1例は10年以上生存していると述べている。和田ら⁷⁾は制癌剤動注、両側卵巣摘除、根治的乳房切断術を行ない、後に化学療法、放射線治療により予後良好であると述べている。我々はむしろ広範囲予防

照射、領域リンパ腺予防照射、化学療法の併用が理にあつていると思うが、2例の経験からは結論は出せない。

4. おわりに

我々は当科において照射を行なつた166例の乳癌患者中、最近2例の炎症性乳癌を経験したので報告した。本症は予後が極めて悪いが全身症状を考慮して放射線療法、手術療法、化学療法、ホルモン療法などを組み合わせて積極的に治療を行う価値があると思われる。

文 献

- Barbber, K.W. Jr., Dockerty, M.B., Clagett, O.T.: Inflammatory Carcinoma of the breast: Surgery, Gynecology and Obstetrics 112 (1961), 406—410.
- Haagensen, C.D.: Disease of the breast: Philadelphia, 1971, W.B. Saunders, p 576—584.
- 泉雄勝、森田茂、貞光宏：妊娠、授乳期乳癌および炎症性乳癌について、癌の臨床、9(1963), 4—8.
- 大橋広文、伊藤隆夫、二村敦郎、青木敦：Inflammatory carcinoma of the breast の1例、癌の臨床、14(1968), 412—414.
- Richards, G.J. Jr., Lewison, E.F.: Inflammatory carcinoma of the breast: Surgery, Gynecology and Obstetrics 113 (1961), 729—732.
- Rogers, C.S., Fitts, W.T. Jr.: Inflammatory carcinoma of the breast: A critique of therapy: Surgery 39 (1956), 367—370.
- 和田祥之、今井克一、高橋良知、松井征雄、熊野健彦、小山博記、田中元、寺沢敏夫、神前五郎：炎症性乳癌に対する制癌剤動注内分泌手術併用療法について、日本外科学会誌、73(1972), 1003—1005.
- Wang, C.C., Griscom, N.T.: Inflammatory carcinoma of the breast; Clinical Radiology 15 (1964), 168.
- Yonemoto, R.H., Keating, J.L., Byron, R.L., Jr., Riihimaki D.U.: Inflammatory carcinoma of the breast treated by bilateral adrenalectomy: Surgery 68 (1970) Surgery 68 (1970), 461—467.