

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川厚生病院医誌 (2010.12) 20巻2号:100～103.

女性化乳房をきたした男性乳暈部に生じた平滑筋腫

中村哲史, 橋本喜夫, 西 薫, 水元俊裕, 竹田恵子, 高橋英
俊

女性化乳房をきたした男性乳暈部に生じた平滑筋腫

中村 哲史¹⁾ 橋本 喜夫¹⁾ 西 薫¹⁾ 水元 俊裕¹⁾
竹田 恵子²⁾ 高橋 英俊²⁾

要 旨

61歳男性。半年前からの左乳暈部の痛みを伴う皮下結節が出現した。皮膚生検では、真皮上層に平滑筋腫と皮下脂肪組織にアポクリン分泌を示す分泌腺を認めた。近医でスピロラクトンを3年前から内服しており薬剤性女性化乳房に併発した皮膚平滑筋腫と診断し、スピロラクトンは中止した。

乳暈部皮膚平滑筋腫は、分類上単発性外陰部平滑筋腫に属するが、部位的には女性ホルモンの関与が示唆されることもある。今回はエストロゲンレセプターとプロゲステロンレセプターの発現を検討し、文献的考察を加えた。

Key Words : leiomyoma, male areola, estrogen receptor, progesterone receptor

はじめに

皮膚の平滑筋腫は多発性立毛筋性平滑筋腫、単発性立毛筋性平滑筋腫、血管平滑筋腫、および単発性外陰部平滑筋腫にわけられる¹⁾。乳頭、乳暈の平滑筋腫はまれであり、部位的に異なるものの単発性外陰部平滑筋腫に分類され、本邦では現在まで自験例を含め21例しか報告がない²⁻⁶⁾。さらに女性化乳房に伴った報告は調べ得た限りみられない。今回我々は女性化乳房に伴った平滑筋腫でのエストロゲン、プロゲステロンレセプターの出現を検討し、病因につき文献的考察を加え報告する。

症 例

患 者 70歳男性
初 診 2007年12月13日
既往歴 特記すべきことなし。
家族歴 特記すべきことなし。
現病歴 初診の半年前から左胸部に違和感があった。数日前から自発痛が出現し、皮下硬結を触れたため受

診した。

初診時現症

左乳頭部に直径3 cmの皮下硬結を触れる(図1)。乳頭の大きさに左右差はない。局所麻酔下に乳頭も含め切除生検した。

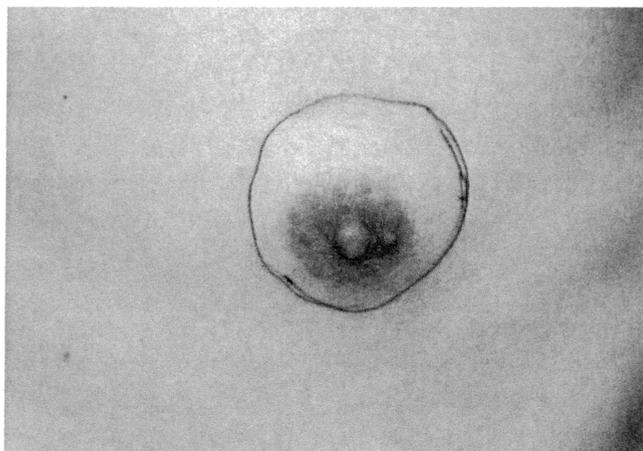


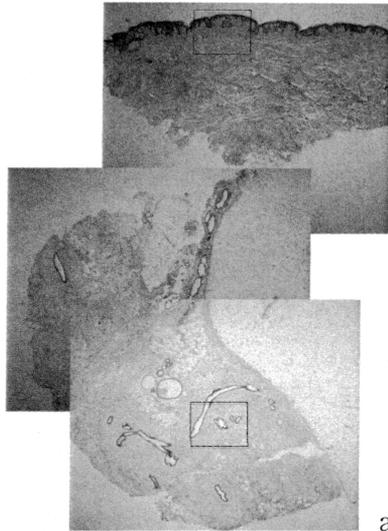
図1 初診時臨床像

左乳頭部から乳暈部。乳暈部にやや隆起を認め、線部に皮下硬結を認める。乳頭部の色調や大きさに左右差はない。

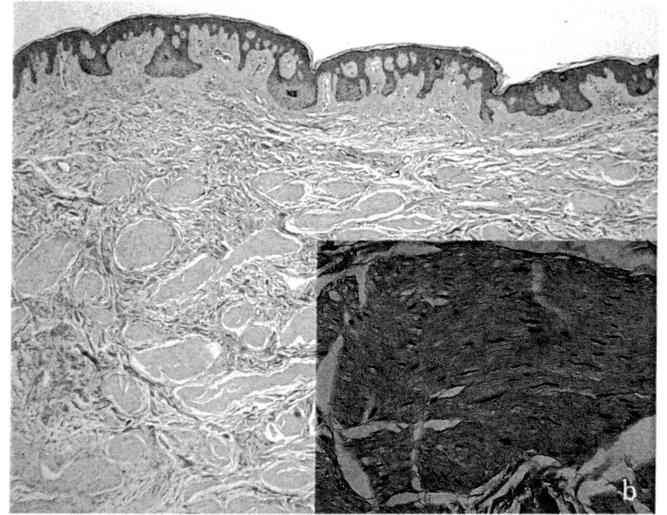
病理組織学的所見

真皮中層から皮下脂肪組織にかけて(図2-a)周

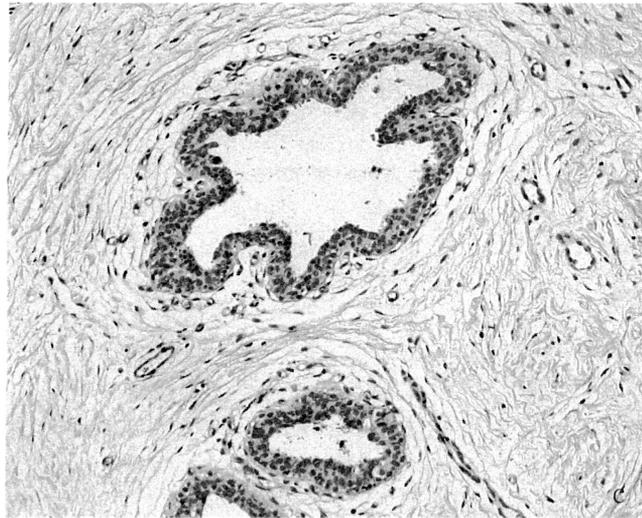
1) 旭川厚生病院 皮膚科
〒078-8211 旭川市1条通24丁目
2) 旭川医科大学 皮膚科学教室



a



b



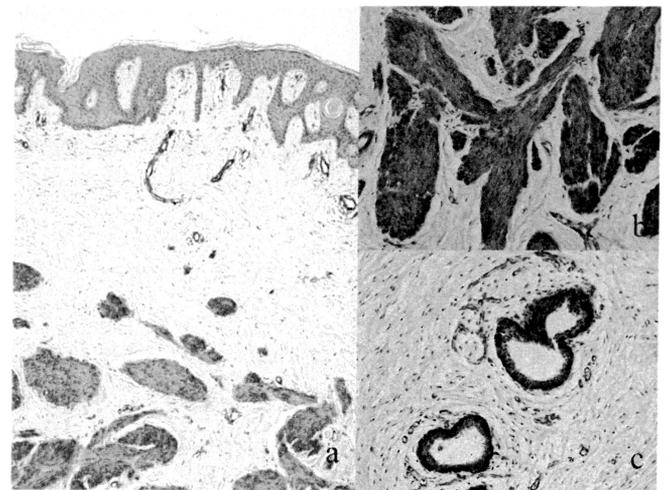
c

図2 病理組織像 (H-E 像)

- a : 弱拡大×20。真皮上層に腫瘍塊を認める。真皮中層から皮下脂肪組織内に管腔様構造を認める。枠部分を拡大した (以下 2-b, c)。
- b : 強拡大×100。：腫瘍は好酸性の胞体を有する紡錘形細胞が束状に増殖しており、核は楕円形から葉巻きたばこ型の長軸に長い核を有する (inset×400)。
- c : 強拡大×400。連続した管腔構造には断頭分泌もみられ、女性化乳房の腺房様構造と考えた。

囲組織との境界明瞭、被膜をもたない充実性の腫瘍塊が存在する (図2-a, 上部枠) (図2-b)。また、真皮深層から脂肪組織の深部にかけて、管腔構造が連続しており、断頭分泌もみられ、女性化乳房の腺房様構造と考えた (図2-a, 下部枠) (図2-c)。真皮上層の腫瘍は、エラスチカワングーソン染色で腫瘍は黄染し、リンタングステンヘマトキシリン染色で青色から紫色に染まり、 α -smooth muscle actin 陽性 (図3-a, b) で、デスミン、ビメンチンも陽性であった。強拡大で腫瘍細胞は、好酸性の胞体を有する紡錘形細胞からなり、不規則な錯綜を示し、楕円形から葉巻きたばこ形のような縦方向に長い核を有しており (図2-b inset), 平滑筋腫と診断した。

α -smooth muscle actinは腺房様構造の周囲の筋上皮細胞様細胞に陽性であった (図3-c)。この腺房様構造は、エストロゲンレセプター (図4), プロゲステ

図3 病理組織像 (α -スモースマッスルアクチン染色)

- a : 腫瘍と管腔様構造に陽性
- b : 腫瘍塊は一様に陽性。
- c : 腺房様構造は筋上皮細胞と考えられる部分が陽性。

ロンレセプター (図5) のいずれも陽性であったが、同時存在する平滑筋腫部分は陰性であった。

上記臨床、病理組織学的所見から女性化乳房を来した男性乳暈部に生じた平滑筋腫と診断した。

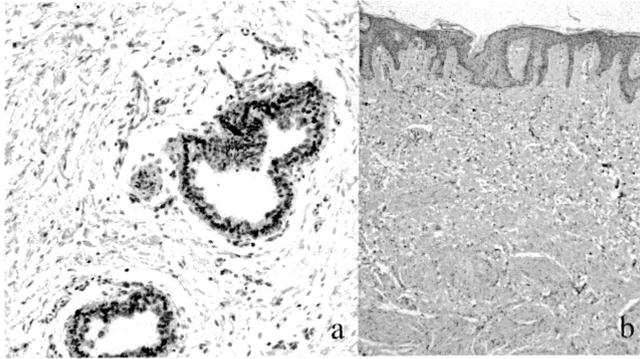


図4 病理組織像（エストロゲンレセプター染色）

a : 腺房様構造に陽性
b : 腫瘍塊は陰性。

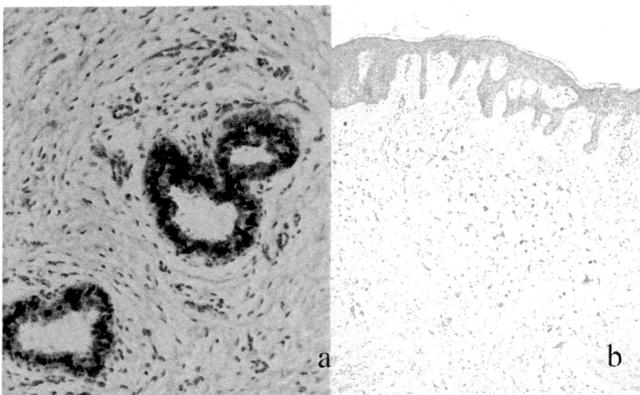


図5 病理組織像（プロゲステロンレセプター染色）

a : 腺房様構造に陽性
b : 腫瘍塊は陰性。

考 按

平滑筋腫は、単発性立毛筋性平滑筋腫、多発性立毛筋性平滑筋腫、平滑筋由来の単発性外陰部平滑筋腫、血管平滑筋腫に分けられるが、乳暈に発生するものは部位的に外陰部と異なるものの単発性外陰部平滑筋腫に分類されている¹⁾。

本邦での、乳頭、乳暈の平滑筋腫の報告は自験例も含め、21例の報告²⁻⁶⁾がある。自験例を含めた報告をまとめると、年齢は17歳から75歳で平均年齢は46.6歳、男女比は8 : 13で女性に多い。自発痛は8例、圧痛は8例にあり自発痛と圧痛のどちらかがあったのは、21例中14例であった。搔痒を認めた例が2例あり、自覚症状のないものは5例である。19例が単発例で、ほかの合併症は認めていない。

海外では、皮膚平滑筋腫と子宮筋腫の合併例や、タ

モキシフェン投与後の発生例も報告^{7,8)}されており、女性ホルモンの関与も示唆されている。実際、エストロゲンレセプター、プロゲステロンレセプター陽性の平滑筋腫も報告されているが、すべてが女性例であり、内因性のエストロゲン、プロゲステロンとの鑑別が討論されてきた。自験例は、女性化乳房に伴った男性乳暈部平滑筋腫であり、同様の報告は調べ得た限り自験例が初めてである。自験例では組織学的に女性化乳房部では、エストロゲンとプロゲステロンレセプター、および周囲を取り囲む筋上皮細胞は α スモースマッスルアクチンが発現していたにも関わらず、平滑筋腫部では α スモースマッスルアクチンのみの発現しかみられなかった。女性化乳房部に発生していることから自験例でもエストロゲンとプロゲステロンが腫瘍の発症に何らかの関与をしていることは否定できないが、男性乳暈部単発性外陰部平滑筋腫ではエストロゲンレセプター、プロゲステロンレセプターが陰性であることが明確に示された。

今後、種々のホルモン療法の増加にともない、平滑筋腫の増加の可能性があるが、同様の症例の蓄積が必要と考えられた。

文 献

- 1) 石原政彦：平滑筋腫・平滑筋肉種，最新皮膚科学大系13巻 神経系腫瘍間葉腫瘍（玉置邦彦ほか編），中山書店，東京，114-118，2002
- 2) 福丸聖太，馬場千晶，猿渡 浩，ほか：乳頭肥大を呈した皮膚平滑筋腫の1例．西日本皮膚 65 : 333-335，2003
- 3) 藤本美津夫，佐藤篤子，横倉英人，ほか：男性乳頭部に生じた単発性平滑筋腫．皮膚臨床 45 : 396-397，2003
- 4) 小原美子，井上多恵，西巻啓子，ほか：乳頭・乳暈に生じた皮膚平滑筋腫の2例．皮膚臨床 47 : 642-643，2005
- 5) 桜井直樹，南谷洋策，小方冬樹：エストロゲン受容体染色陽性であった乳暈部皮膚平滑筋腫の1例．皮膚臨床 47 : 1369-1372，2005
- 6) 加茂統良，上田正登，錦織千佳子：男性の乳頭部皮膚平滑筋腫の1例．皮膚臨床 47 : 1916-1917，2005
- 7) Chaudhary KS, Shousha S : Leiomyoma of the nipple, and normal subareolar muscle fibres, are oestrogen and progesterone receptor positive. *Histopathology* 44 : 623-630, 2004
- 8) Ku J, Campbell C, Bennett I : Leiomyoma of the nipple. *Breast J* 12 : 377-380, 2006

Leiomyoma on the Areola of Male Patient with Gynecomastia.

Satoshi NAKAMURA¹⁾, Yoshio HASHIMOTO¹⁾, Toshihiro MIZUMOTO¹⁾, Kaoru NISHI¹⁾
Keiko TAKEDA²⁾, Hidetoshi TAKAHASHI²⁾

Key Words : leiomyoma, male areola, estrogen receptor, progesterone receptor

1) Dept. of Dermatology, Asahikawa Kosei Hospital, 1-24, Asahikawa, 078-8211, Japan

2) Dept. of Dermatology, Asahikawa Medical College University

We report a case of leiomyoma of the areola with gynecomastia patient. In dermis, there were spindle shape cells that have a nucleus having a long to the major axis with the cigarette type or an oval type. In deep dermis and in fat tissue, there were mammary gland-like structures, which showed decapitation secretion. We got interesting

results both by using estrogen receptor stain and progesterone receptor stain. In leiomyoma, there was no stain of estrogen and progesterone receptor. But they were positive in mammary terminal duct structure formed by gynecomastia.