

# 千葉県乳腺診断フォーラム

## アトラス 第2号

第6回千葉県乳腺診断フォーラム 平成13年7月7日：幕張メッセ国際会議場

当番世話人 順天堂大学浦安病院 外科 杉山 和義先生  
症例検討会司会 千葉大学 第一外科 矢形 寛 先生  
順天堂大学浦安病院 外科 須田 健 先生

特別講演 「MR Mammography の現状と将来展望」  
聖路加国際病院 外科 中村 清吾先生

平成13年7月7日土曜日幕張メッセ国際会議場に於いて、第6回千葉県乳腺診断フォーラムを開催し、多数の御参加を賜り深謝申し上げます。

今回は乳癌の広がり診断をテーマに、症例検討3例及び講演を企画し症例検討の司会・進行を千葉大学第一外科の矢形寛先生と、順天堂大学浦安病院外科の須田健先生に担当して頂きました。

第1例目は著明な乳管内進展を呈する症例で、pleomorphic or hetero-geneous calcifications（不均一な石灰化）を伴う comedo carcinoma、EICの症例です。第2例目は間質浸潤が著明な症例で、小葉癌に似る病理像と術前の画像診断や術中の迅速組織診断が難しい硬癌です。第3例目は乳管内癌で一部嚢胞形成を呈する症例です。乳管内進展部に石灰化 amorphous or indistinct calcifications（不明瞭な石灰化）を認めますが、進展範囲はその部位以上に広がっております。以上3型の乳癌の広がり方について呈示し、活発な討議がなされました。

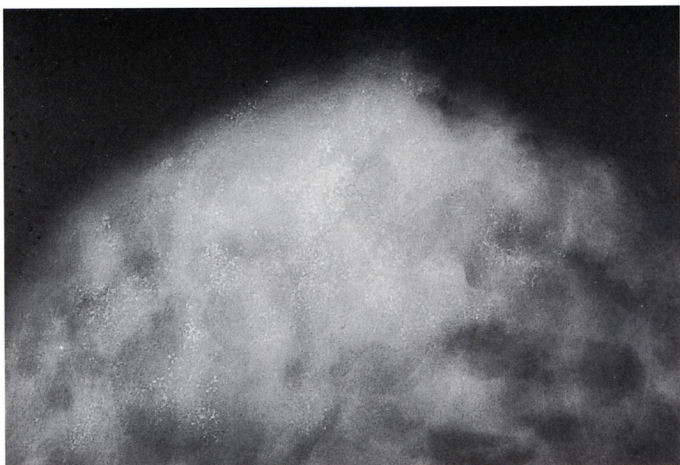
特別講演は「MR Mammography の現状と将来展望」と題して聖路加国際病院外科の中村清吾先生に講演して頂きました。MRIの基礎から理解し易く話され、現状におけるMRIマンモグラフィーを乳癌進展範囲の把握を3次元で行っている事や、化学療法の施行前後でMRIを施行し、その効果判定の modalityとしている事も御講演されました。またPETの有用性にも言及され、MRIと伴に病期や治療効果の判定に役立たせようとする将来展望をお持ちの御様子でした。

今回は初めに答えが書いてある内容ですので御再考下さい。最後に今後とも本千葉県乳腺診断フォーラムの症例の供覧、講演が千葉県下の乳腺診断に関わる全ての方々の一助になられる事をお祈り申し上げます。

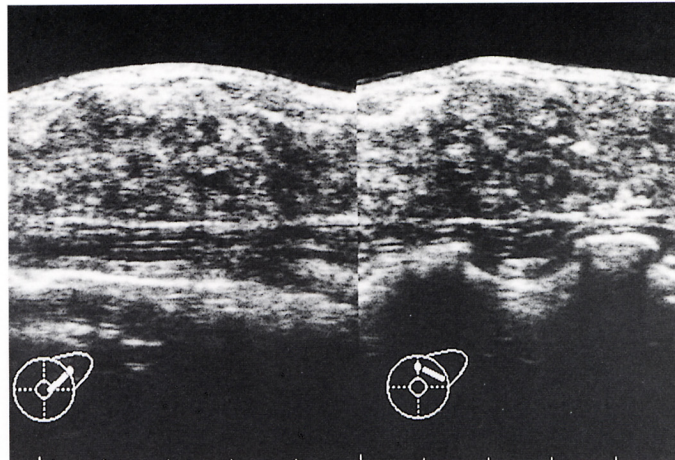
第6回当番世話人 順天堂大学浦安病院 外科 杉山 和義

共催：千葉県乳腺診断フォーラム  
日本化薬株式会社  
明治製菓株式会社

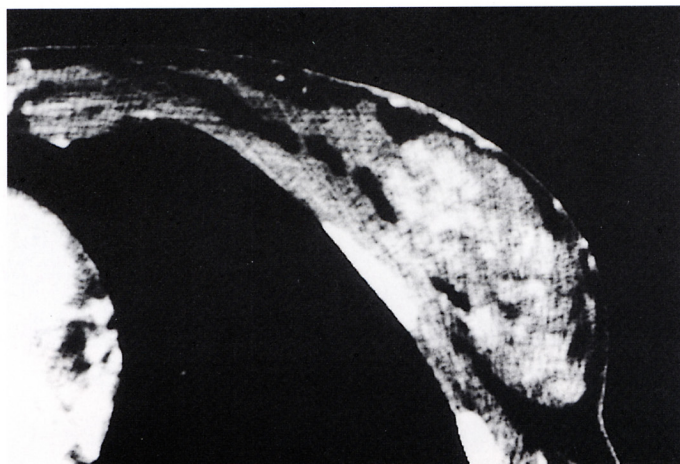
症例1 35歳、女性  
局所所見：左乳房C領域を中心に乳房全体の硬結



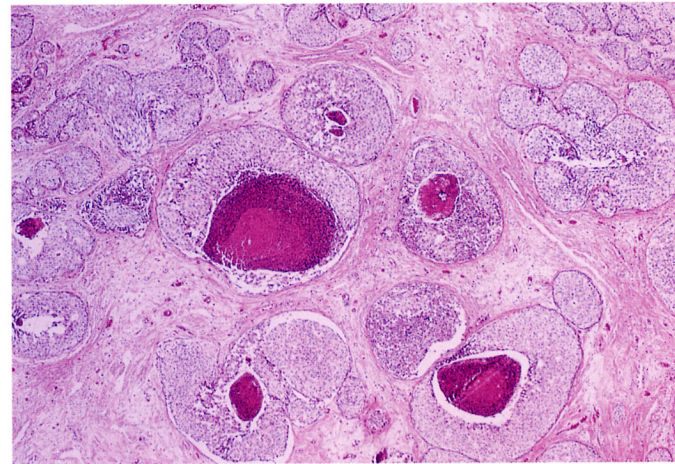
MMG：C領域を中心に多形性の微細石灰化を区域性に認める。腫瘤はみられない。カテゴリ5で、面疱型壊死を伴う乳癌が乳管内を広範囲に進展している像である。



US：C領域に高エコースポットの集簇を一部に認め、微細石灰化の存在を示す。腫瘤像はなく非浸潤性乳管癌を疑う。



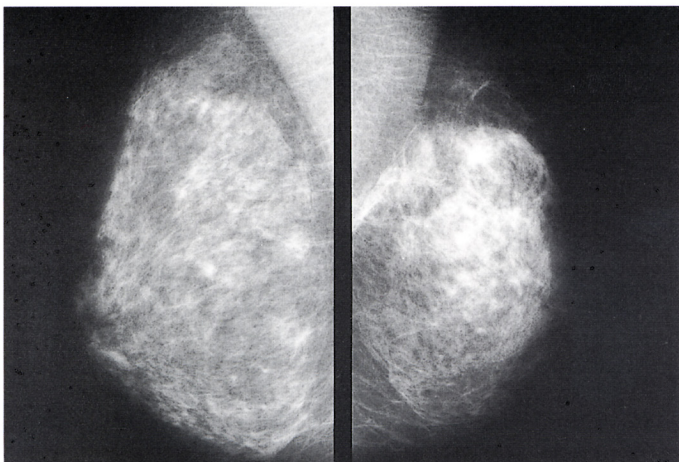
CT：乳腺の広範囲にわたって早期に造影される領域を斑状に認める。



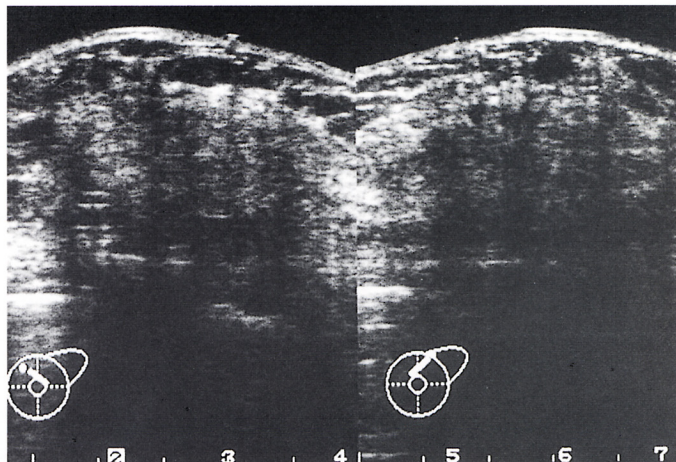
病理：面疱型壊死を伴う乳管内癌巣が広範囲に進展し、壊死型の石灰化を認める。一カ所わずかに乳管外へ浸潤し脂肪織にも及んでいた。診断は乳頭腺管癌である。

乳管内病巣を中心とする面疱型の癌では、MMGにて腫瘤像がなく多形性の石灰化を線状に認めることが特徴である。一方USでは一部に高エコースポットを認める以外の所見に乏しいことが多く、注意を要する。CT、MRIは温存型の適応を決定する際癌の拡がりを見る上で有用である。病理学的には大部分が乳管内の病変であり一ヶ所にのみわずかに浸潤巣を認め、脂肪織へも及んでいた。浸潤部を見逃さないためには、病変全体にわたり多数標本を作成して詳細に検索することが必要である。

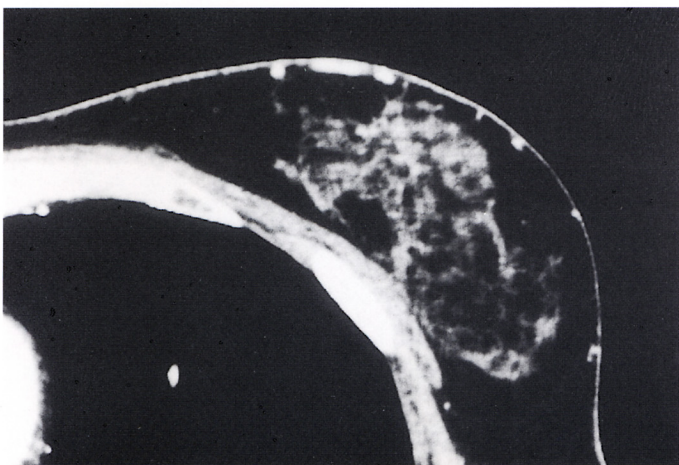
症例 2 53歳、女性  
局所所見：左乳房CA領域に4×2cmの腫瘤



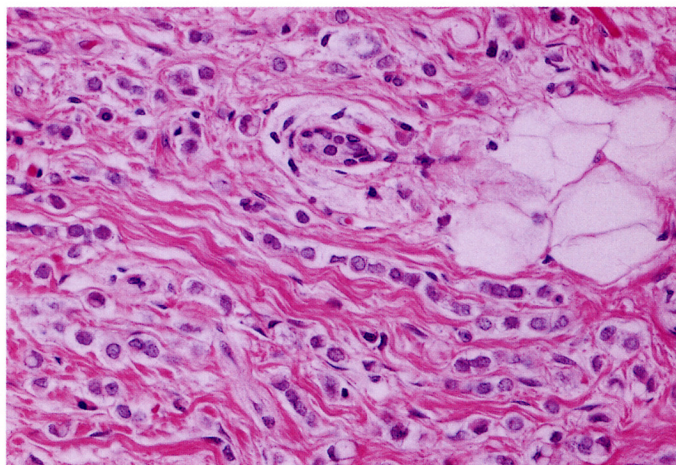
MMG：左側の乳腺が右側に比べ全体に引きつれ収縮し、濃度の上昇を認める。明らかな腫瘤はみられない。カテゴリ 4～5と判定される。



US：明らかな腫瘤像はみられないが、乳腺が不均質であり所々後方エコーの減弱を認める。



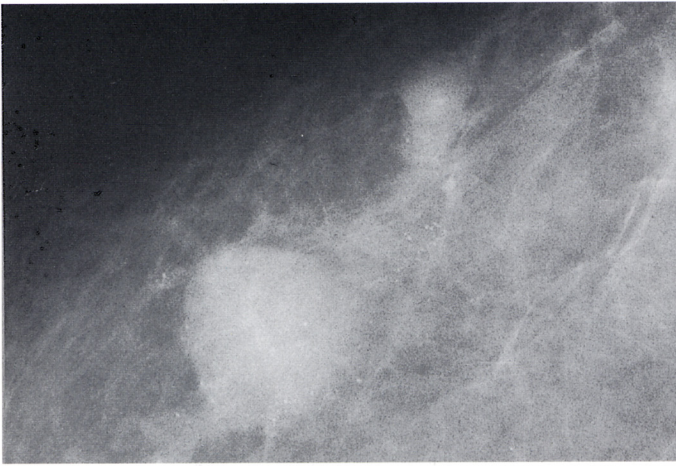
CT：乳腺の広範囲にわたって早期に造影される斑状、線状の領域を認める。しかしその間には脂肪織が不規則に入り込んでいる。



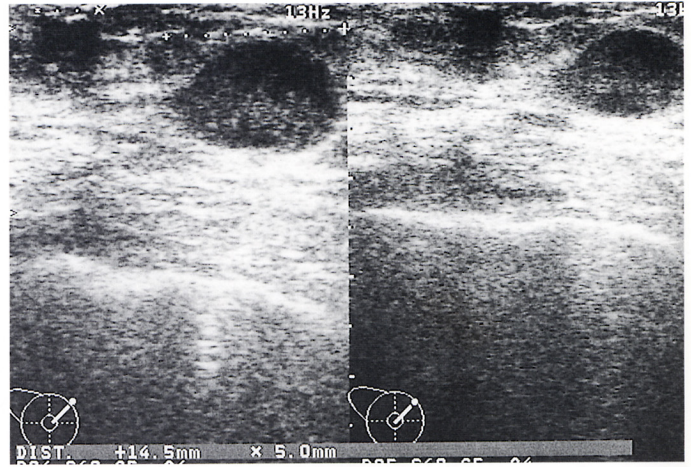
病理：癌細胞が強い線維の増生を伴うことなく間質や脂肪織に浸潤している。個々の細胞が一行に並び小葉癌を思わせるが、小胞巣を形成する部位もあり硬癌と診断される。

硬癌は小さな癌胞巣を作って放射状に浸潤し、しばしば中心部に強い線維の増生を伴うものが典型である。しかし時に小葉癌のごとく強い線維の増生を伴うことなく間質や脂肪織にしみいるように浸潤し、画像上明らかな腫瘤を形成しないものがある。病変は触知される範囲よりも広いことが多く注意を要する。CTにて広範な造影域を認めるが、脂肪織が不規則に介在しているのは奇妙な像であり、乳腺症とは明らかに異なることに気づくだろうか。

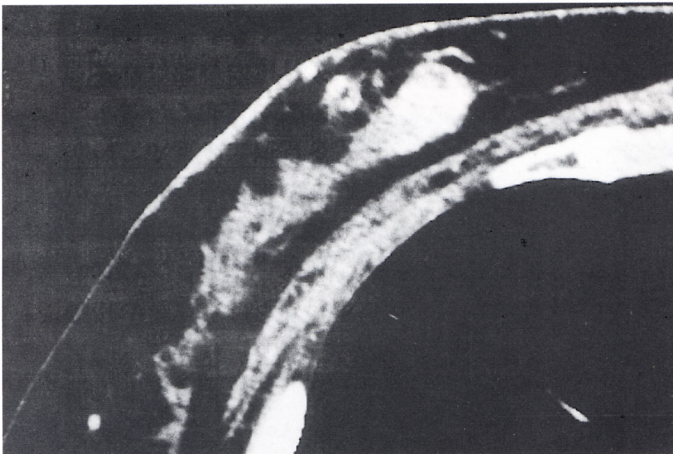
症例 3 72歳、女性  
局所所見：右乳房A領域に2×2cmの腫瘍



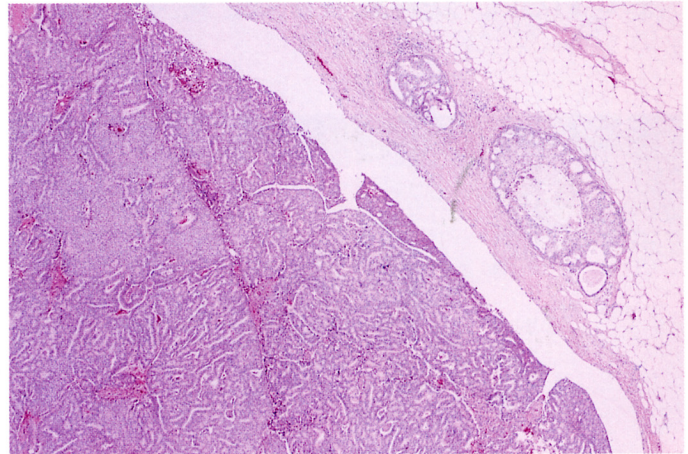
MMG：境界比較的明瞭な腫瘍を2ヶ認め、類似した形状を示す。同区域で腫瘍の内外に微細円形の石灰化もあり、カテゴリー5と判定する。



US：乳腺内に境界明瞭平滑な楕円形腫瘍がある。内部に一部無エコー領域があり、液体の存在を示す。その乳頭側にも小腫瘍がある。



CT：早期に造影される結節を2ヶ認める。乳頭方向に乳管内進展を疑う線状の造影域もみられた。



病理：嚢胞内に乳頭状病変があり、周囲乳管に篩状型の進展を示す。分泌型石灰化も認める。診断は非浸潤性嚢胞内癌である。

嚢胞内癌は通常の乳癌に比べ高齢者にみられる傾向があり、非浸潤癌がおおい。浸潤癌であっても腋窩リンパ節転移の頻度は低い。しかし乳管内進展は予想外に広いことが多く、CT、MRIが拡がり診断の有用な補助となる。本症例では画像をもとに扇状部分切除が施行され、乳頭方向及び外上側に乳管内進展を認めたが断端は陰性であった。このような高分化癌の進展先端部では、細胞異型、構造異型が弱くなり、しばしば病理学的判定が難しくなる。従って断端のみではなく全割標本作製して、癌の連続性から病理学的な拡がりを注意深く判定することが望ましい。

**ハベカシン<sup>®</sup>注射液**  
HABEKACIN<sup>®</sup> INJECTION

いのちの輝きを見つめる **Meiji**



乳癌治療剤 創薬・指定医薬品・要指示医薬品

**フェアストン錠 40-60**

クエン酸トレミフェン製剤  
Fareston Tab.40-60

資料請求先 **日本化薬株式会社**  
東京都千代田区富士見一丁目11番2号