

千葉県乳腺診断フォーラム

アトラス

第 5 号

第 9 回千葉県乳腺診断フォーラム 平成 15 年 3 月 15 日 : 幕張メッセ

当番世話人 東京歯科大学市川総合病院 外科 正村 滋

症例検討会司会 千葉県立がんセンター 外科 鈴木正人
千葉大学大学院 臓器制御外科学 矢形 寛

特別講演「非浸潤性乳管癌の病理、分子生物および臨床」

東北大学大学院 医学系研究科

外科病態学講座腫瘍外科学分野 教授 大内憲明 先生

平成 15 年 3 月 15 日土曜日、幕張メッセにて第 9 回千葉県乳腺診断フォーラムを開催させていただきました。それぞれの分野から計 105 名のご参加をいただき、盛況に終わりましたことを報告させていただきます。同時に厚く御礼を申し上げます。私自身初めて参加させていただきましたが、活発な討論で充実したものであったと思います。今回は、非浸潤性の病変を 2 例検討しましたが、いずれも興味深い症例であり、症例の準備・司会をしてくださった鈴木正人、矢形寛両先生には、この場を借りて深謝いたします。

特別講演には、東北大学の憲明教授にご快諾いただき、非浸潤癌についての臨床や分子生物学的な側面をご説明いただきました。盛り沢山の内容のご講演であり、時間の関係ですべての質問をお受けすることができず、懇親会の席まで質疑応答が少し続いていたようでした。

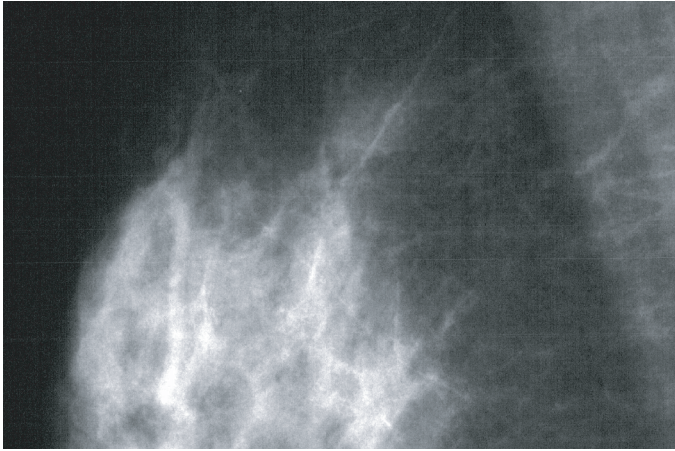
世話人会においては、今後のフォーラムの内容、問題点について討論しました。このような研究会の数が十分消化できる以上に増えていきそうなこと、景気の関係もあり開催にあてる資金が限られているなどの問題点が挙げられましたが、このフォーラムには様々な分野の方が大勢参加なさっていることから、細く長く続けていければよいかなと考えております。

小冊子に関する事、フォーラムに関する事で建設的なご意見がございましたら御面倒でも世話人が共催製薬会社の担当者にお伝えいただければ、今後の参考にさせていただきますので宜しくお願いいたします。

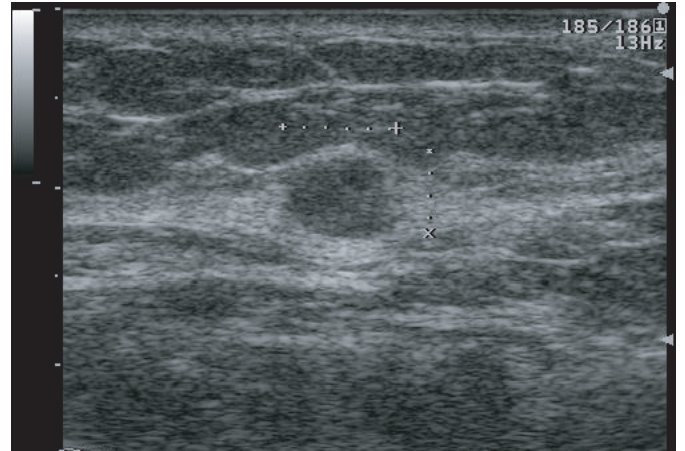
第 9 回当番世話人 東京歯科大学市川総合病院 外科 正村 滋

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

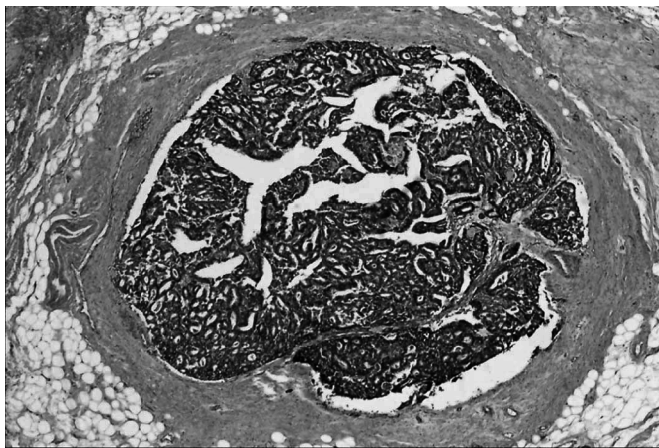
症例 1 7歳，女性
局所所見：腫瘤，硬結を触知せず



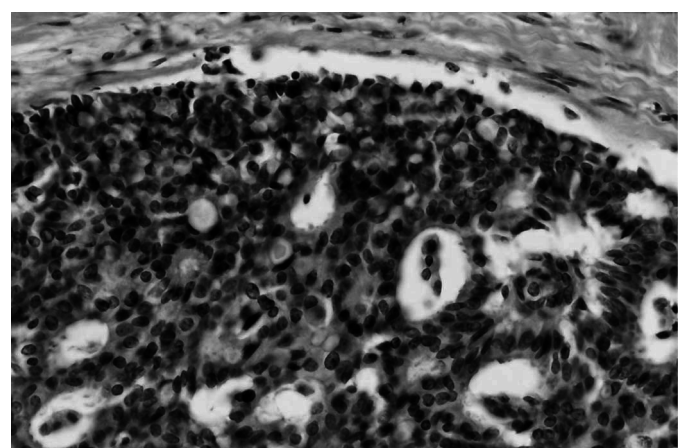
MMG (MLO)：頭側方向に乳腺から離れて，やや低濃度の陰影を認める．局所的非対称性陰影と判断し，カテゴリ-3とした．



US: 萎縮した乳腺内に数ミリ大のDM比の大きい類円形腫瘤を認める．辺縁は不明瞭な部位もある．内部は皮下脂肪と比べ等エコーであり，後方エコーは不変からやや増強している．



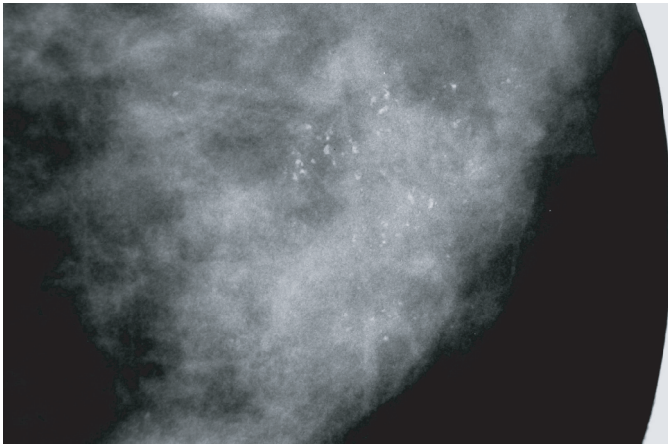
病理（弱拡大）：周囲を間質で囲まれた拡張した乳管の中に，篩状から乳頭状の形態を示して細胞の増生がみられる．病変の境界は明瞭である．



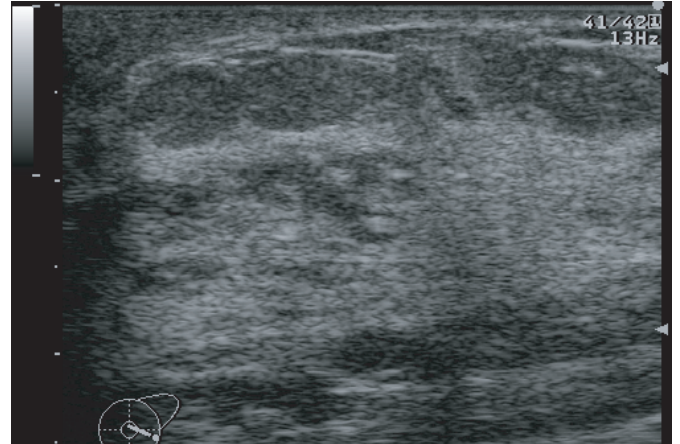
病理（強拡大）：クロマチンが濃くやや小型の核をもった細胞が増生し小腺腔を形成している．核の大きさは比較的揃っている．筋上皮も認められ，非浸潤性乳管癌の診断である．

大きさ 1cm以下の小腫瘤は，解像度の高いUS装置でも辺縁やDM比，内部構造，後方エコーといった形態の評価が難しいことが多く，注意を要する．またこの程度の大きさではさまざまな良性腫瘍も出現し，細胞診断が困難なことも稀ではない．その場合無理をせず針生検や切開生検も考慮した方がよい．本症例のUS像から推定される組織型は乳頭腺管癌，非浸潤性乳管癌，乳管内乳頭腫，粘液癌，線維腺腫あるいは内部エコーを伴う嚢胞などであろう．実際の診断では辺縁の不明瞭さを過大評価して乳頭腺管癌を考え，センチネルリンパ節生検も行った．術前に非浸潤性乳癌とわかれば腋窩の治療は不要である．

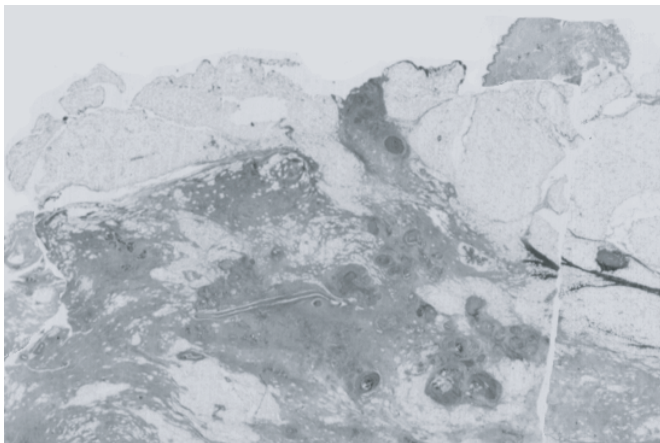
症例 2 43歳，女性
局所所見：左乳領域，腫瘤



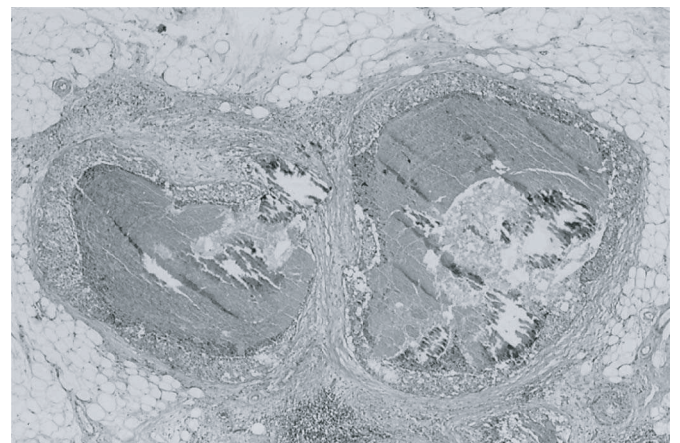
MMG(M拡大スポット)：比較的高濃度の乳腺の中に，多形性の微細石灰化を約 2cmの範囲で集簇性に認める．カテゴリー 4と判断した．



US: 乳腺内に点状高エコーを認める．また矢印の部分に低エコー域があり，haloを伴っているように見える．脂肪組織への浸潤と乳管内病変の混在を示す乳頭乳管癌と診断した．



HEマクロ：萎縮した乳腺の中に乳管内増殖性病変が散在している．矢印の部分には間質を伴う乳管があり，その中にも病変が進展している．



病理：乳管壁に異型の強い癌細胞が増殖し，面疱型壊死とそれに伴う石灰化を認める．一ヶ所に微小浸潤像があり，乳頭腺管癌と診断した．

MMG上微細石灰化の集簇を示した症例である．明らかな腫瘤形成はなくUS上も石灰化に一致する点状高エコーを認めている．このような画像では非浸潤性乳管癌の可能性を十分考えるが，本症例では皮膚方向に突出する低エコー域とhaloを認めたため浸潤像と判断した．癌研の佐久間らによれば，このような突出部はクーパー靱帯への浸潤像とは限らず，乳管内進展やリンパ管浸潤であることもあり，エコー所見からは鑑別困難であるとしている．あくまで全体像から判断することが重要であろう．また癌は石灰化の範囲(2cm)を超えて進展しており(約4cm)，常にそのことを考慮して治療にあたる必要がある．

大内先生の特別講演「非浸潤性乳管癌の病理，分子生物および臨床」

を拝聴して

東京歯科大学市川総合病院外科 正村 滋

数年前，慶應病院における非浸潤癌の割合を調べたところ，15年前に比べ約2倍の10%に増えていることに気がきました。しかしマンモグラフィー検診をいち早く導入した宮城県では，非浸潤癌が全症例の20—40%を占めるというデータを拝見させていただき，「より早期に見つければ非浸潤癌の割合が増える」ことを実感しました。乳癌検診により，非浸潤癌がこれだけ増えればおのずから乳癌死亡率の低下もはっきりしてくるものと思います。

非浸潤癌は，非触知で発見されることも稀ではなく，診断する側としてはより難しい状況に置かれるわけです。マンモグラフィー上，石灰化のみで要精査となる症例すべてに，(たとえ侵襲は少ないとは言っても) マンモトームを行うことは

できませんので(大内先生によると針生検で結果的に悪性である率は，出来るだけ高く10%以上にすべきだそうです。きびしいですね。)，組織診に走るか，経過を観察するかの2択を迫られる状況も増えるでしょう。最終診断である病理においても，鑑別診断の難しい乳管内増殖性病変があり，病理医にとっても悩ましいであろうと思われます。生検にて良性と診断された後，数年を経て乳癌が発生し，振り返って最初の組織を見直すと癌であったという症例も提示していただきましたが，非浸潤癌であったものが浸潤癌で再発したり，局所再発の率の高い subgroup もあったりしますので，甘く見ることは出来ません。再発時にはより多くの遺伝子異常を伴っていることも供覧させていただきました。生命に関わることの少ない，あるいはないはずの非浸潤癌で，fatalな再発のないように，そして同時に overdiagnosis, overtreatment にならないようにするためには，個々の亜型の生物学的特徴，自然史を良く念頭におく必要があるのだと，痛感した次第です。

Clinical stages of Breast Cancers detected by Screening Mammography

	40-49y (n=30)	50-59y (n=38)
DCIS	12 (40%)	8 (21%)
I	10 (33%)	18 (47%)
IIA	4 (13%)	9 (24%)
IIB	4 (13%)	3 (8%)
IIIA	0	0
IIIB	0	0
Early stage; 0/1	22 (73%)	26 (68%)
Node negative	24 (80%)	32 (84%)

Miyagi Cancer Society (1995-1998)

指定医薬品 要指示医薬品^注




オメガシン[®]

BIPM

いのちの輝きを見つめる

Meiji


乳癌治療剤 剤型：指定医薬品・要指示医薬品^注



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