

# 千葉県乳腺診断フォーラム

## アトラス

### 第 6 号

第10回千葉県乳腺診断フォーラム 平成15年9月13日 : 幕張メッセ

当番世話人 千葉大学大学院 先端応用外科学 宮澤 幸正

症例検討会司会 千葉大学大学院 先端応用外科学 宮澤 幸正  
みしなクリニック 三品 佳也

レクチャー 船橋市立医療センター 検査科病理 加藤 拓 先生  
千葉大学医学部附属病院 放射線部 奥村 健一郎 先生

平成15年9月13日(土)に幕張メッセ国際会議場で、第10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。今回はレクチャーとして、千葉県で乳がんに対し最前線で取り組んでいらっしゃる細胞診の第一人者の加藤先生、マンモグラフィの第一人者の奥村先生を講師にお願いしたこともあり、参加者総数が過去10回のなかで第8回の125名について多い122名の方にご参加いただきました。お忙しい中大変ありがとうございました。その内訳は、医師32名、放射線技師51名、臨床(細胞診)検査技師33名、看護師ほか6名と千葉県で乳がんに取り組んでいらっしゃるいろいろな分野の方々のご参加をいただきました。

千葉県の乳腺疾患の研究会の特色である、さまざまな分野の方々にご参加いただくという特徴を本フォーラムも持ち、千葉県における乳腺疾患の診断に取り組むにあたってのチームワーク作りにわずかながらも貢献できていることは世話人全員の喜びでもございます。

今回は私とみしなクリニック院長の三品佳也先生の司会で中心性乳管内乳頭種に伴った、非浸潤癌症例と診断が困難であった非浸潤癌症例の2症例の症例検討を行わせていただきました。活発なご討論を行っていただいた後に帝京大学附属市原病院の菅野勇先生より詳細な病理所見のご解説をいただきました。この場をお借りしてお礼申し上げます。なお、症例の詳細はアトラスにございますのでご参照下さい。また、アトラス作成にあたりまして千葉大学臓器制御外科の矢形寛先生に多大なご尽力をいただきました。あらためてお礼を申し上げます。

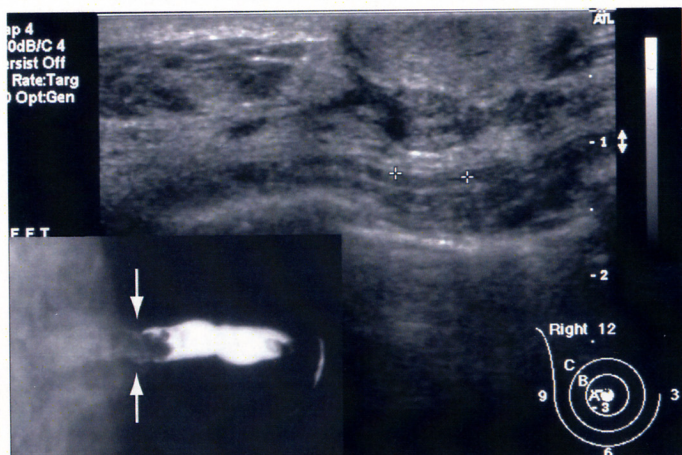
また、今回レクチャーとして先に述べました様に、船橋市立医療センター検査科病理の加藤拓先生に「乳腺細胞診の基礎と応用—当院での現状—」を、千葉大学医学部附属病院放射線部の奥村健一郎先生に「千葉大における乳腺撮影への取り組み」のご講演をいただきました。ご講演内容のサマリーはアトラス最終ページにございますのでご参照ください。今回のご講演内容で最も印象に残りましたのは、やはり乳腺疾患の診断・治療に一番大切なのは、診断・治療にあたるすべての分野の方々のチームプレーだということでした。本フォーラムが千葉県の乳腺疾患の診断のレベルアップに少しでも貢献できればということを望みにスタッフ一同頑張っていますので、今後ともご支援のほどお願い申し上げます。

第10回当番世話人 千葉大学大学院医学研究院先端応用外科 宮澤幸正

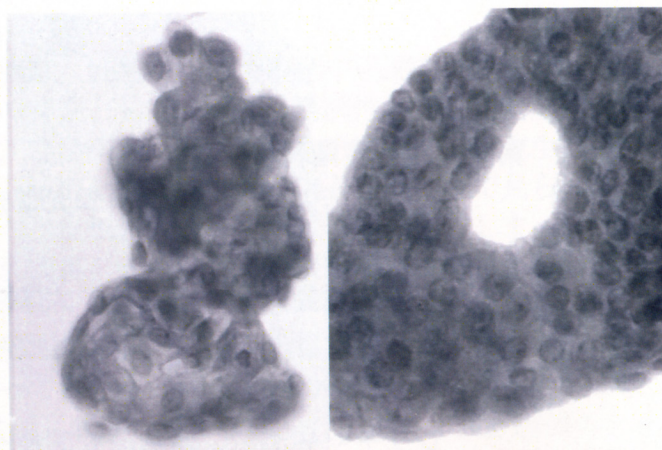
共催 : 千葉県乳腺診断フォーラム  
日本化薬株式会社  
明治製菓株式会社

症例1 52歳，女性。

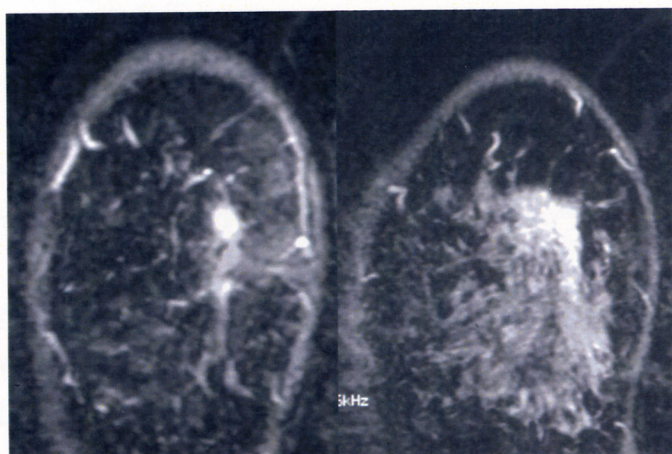
局所所見：左血性乳頭分泌。腫瘤，硬結は触知せず。



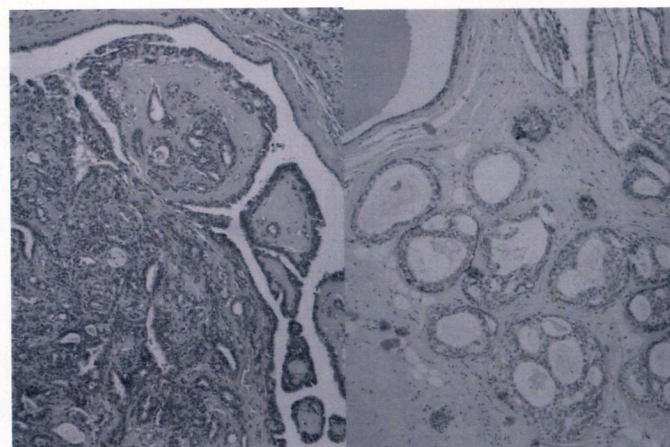
US：乳頭近傍の乳管内に径約5mmの立上がり急峻な充実性の腫瘤を認める。乳管造影(左下図)でも乳頭口近傍に分葉状の腫瘤を認めるが，その末梢情報は得られていない。



分泌細胞診：ほとんどは乳頭腫を示唆する集塊からなる(左図)が，振り返って観察すると，1ヶの集塊に核の重積性と小腺腔形成がみられ(右図)，乳癌が疑われる所見である。



MRI：乳頭近傍に限局した結節性の造影域を認める(左図)。その末梢には斑状の造影域があり，乳管内に拡がる増殖性病変の存在を疑わせる(右図)。

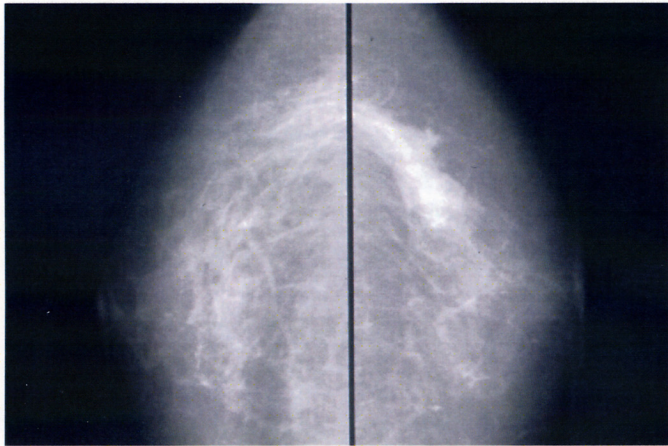


病理：乳頭近傍の乳管には乳頭腫が認められ(左図)，その末梢に篩状から平坦状の形態をとって増生する非浸潤性乳管癌が扇状に拡がっていた(右図)。

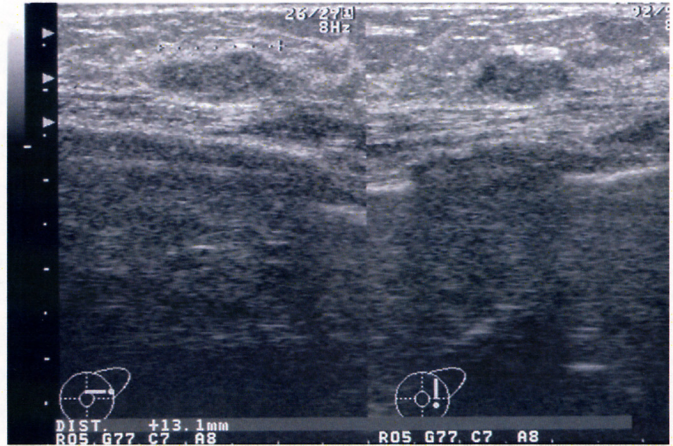
本症例は乳頭近傍に乳管内乳頭腫が存在し，その末梢に非浸潤性乳管癌が拡がっていた。しかも乳頭腫がほぼ乳管全体を占めており，乳管造影，乳管内視鏡ともに末梢の観察が不可能であった。本人が血性乳頭分泌の治療を希望したために，末梢の情報を得るべくMRIを施行し広範な増殖性病変が疑われた。分泌細胞診にて他と異なる集塊が1ヶ出現していたが，乳癌と判定するには高い診断能力が要求される。乳頭分泌症例を多く経験している施設では，ときに乳頭腫の末梢に乳癌が存在することを報告しており，USや細胞診を慎重に繰り返すことが必要であるとともに，MRIは時に有益な情報をもたらしてくれるだろう。

症例2 70歳，女性。

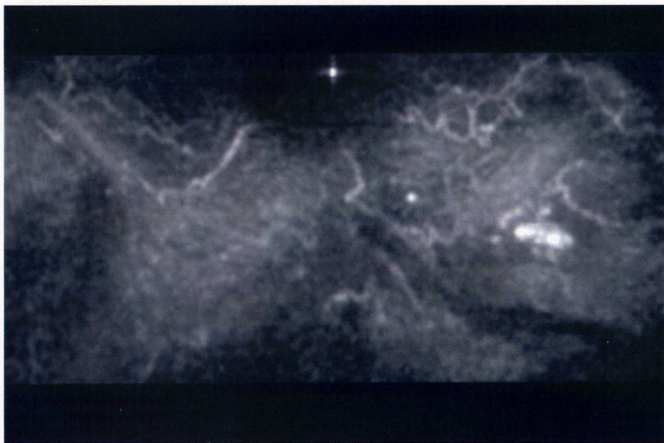
経過：2001年前半，他院にて触診，MMG，US，MRI，細胞診を施行。良性と判定。  
2001年7月より定期的に触診，MMG，USを施行。  
2003年3月左外上に1cmの腫瘤を触知。



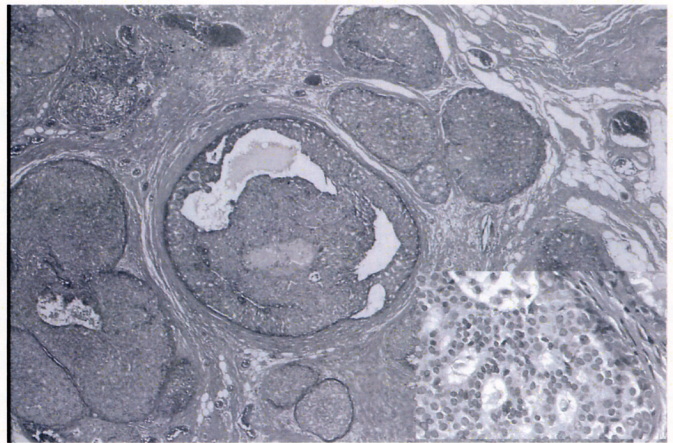
MMG (CC)：左外上領域に局所的非対称性陰影を認める。実際の写真では腫瘤と判定するには所見が弱い。カテゴリ-3とした。



US：左外上域に長径13mmのD/W比の低い低エコー域を認める。その乳頭側にも小さな低エコー域が存在した。径の増大はさほどみられない。何らかの増殖性病変が疑われる。



MRI (MIP画像)：左乳房に島状に造影される領域を認める。乳管内に拡がる増殖性病変の存在が示唆される。年齢を考慮すると，良性よりもむしろ悪性病変を疑ってよいだろう。



病理：乳管内に篩状から充実状の形態をとって増生する非浸潤性乳管癌である。病変の範囲はMRI所見とほぼ一致していた。

経過観察中に腫瘤を触知するようになり，精査に至った症例である。本症例のようなUS所見しか認められなかった場合，経過観察も1つの選択枝にはなり得るだろうが，高齢者の萎縮性乳腺の中にみられた病変であり，悪性の可能性を十分考慮し他院の診断を鵜呑みにすることなく検査を行う必要がある。議論の中で，本症例のような乳癌の診断がなされていない症例に対しMRIを行うことに意義があるかという質問が出された。乳癌のハイリスク症例に対するスクリーニングMRIの有用性は報告されているが，MRIは感度が高い一方で特異度は決して高くなく，今後更なるデータの蓄積が望まれる。

レクチャー1 「乳腺細胞診の基礎と応用—当院での現状—」

船橋市立医療センター検査科病理 加藤拓先生

本レクチャーは、穿刺吸引細胞診、乳汁分泌細胞診、乳房温存術時の術中迅速断端擦過細胞診についての講演であった。穿刺吸引細胞診の誤陰性例の背景として、硬癌、浸潤性小葉癌、非浸潤癌などで見られるわずかな小円形細胞集塊、乳頭腺管癌、非浸潤癌などで見られるアポクリン化生様細胞集塊などをあげられ、また誤陽性例の背景として、(陳旧化)線維腺種、肉芽形成などで見られるわずかな上皮細胞集塊を硬癌としてしまう場合、多数の上皮細胞集塊を乳頭腺管癌としてしまった乳腺症などの説明があった。また乳管内乳頭種と嚢胞内乳頭癌との鑑別点、葉状腫瘍の良悪性の鑑別点の解説もしていただいた。

乳汁細胞診に関しては、細胞診陽性例は乳頭腺管癌に多く、乳管内進展部の非浸潤癌部の組織型は乳頭型に多いが診断が難しいので検体量を多く取って貰う必要があるとのことであった。

術中迅速断端擦過細胞診の注意点として、(1)術前に切除区域の確認を行っておく (2)腫瘍の大きさとタイプの確認 (3)切除時に電気メスを使わずに、生メスで行ってもらう (4)切除標本は最小限にさわるのみで、濡れたガーゼを被せ病理室に運ぶといった点をあげられた。

最後に乳腺細胞診の誤陰性、誤陽性を防ぐために、(1)臨床所見(画像所見)をよく把握しておく (2)細胞像から組織像を推定し、臨床所見を含め総合的に考える (3)その後の組織生検、手術標本は必ず鏡検し確認する (4)臨床医、放射線科および超音波技師とのコミュニケーションを密にする (5)病理医と標本のディスカッションを密にする (6)定期的なデータのまとめと精度管理に努めるとのことがあげられた。

レクチャー2 「千葉大における乳腺撮影への取り組み」

千葉大学医学部附属病院放射線部 奥村健一郎先生

本レクチャーは良いマンモグラムを撮影するためにどのような工夫が必要かという内容の講演であった。良いマンモグラムを撮影するためには、(1)精度管理された装置を使用していること (2)適切な撮影法で撮影されていること (①ポジショニング②適度な乳房への圧迫③必要に応じた追加撮影) (3)撮影者の読影能力 (4)被験者の検査に対する十分な理解、が必要である。

精度管理された装置の使用に関して、千葉大での分割撮影、コリメーターを使用していた時代から現在にいたるまでの色々な改善方法が提示され、ちょっとした工夫一つで画像が大きく変わることが示された。また、撮影環境のみならず、高輝度シャウカステンを使用した読影環境、精度管理用品の説明も行っていただいた。またポジショニングの練習のためのトレーニングベストの紹介もしていただき、撮影者の読影能力向上のため、ひいては必要に応じた適切な追加撮影を行うための、診療科とのMMGカンファレンスの紹介も行っていただいた。

被験者の検査に対する不安をとり除き、十分な理解を得るためには、(1)検査内容の十分な説明 (2)撮影室内の環境をととのえる (3)技師の行動(被験者とのコミュニケーションを大事にする。被験者の目の前で装置の消毒を行う等)が大切で、撮影前の説明として (1)以前撮影したことがあるかどうか (2)どこか気になるところがあるかどうか (3)撮影の目的 (4)撮影方法(圧迫の必要性、複数枚数撮影すること) (5)必要があれば追加撮影をする可能性のあること。撮影中の説明として (1)撮影方向の説明(左右どちら) (2)撮影体位に関する説明 (3)圧迫することを告げる (4)撮影することを告げる。撮影後に、検査への協力に対する感謝の気持ちを表現することが必要であると述べられた。

指定医薬品 要指示医薬品<sup>※</sup>



**オメガシン<sup>®</sup>**

BIPM

いのちの輝きを見つめる

**Meiji**

乳癌治療剤 処方・非処方薬品 要指示医薬品<sup>※</sup>



**フェアストーン錠 40・60**

クエン酸トレミフェン製剤  
Fairstone 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