

千葉県乳腺診断フォーラム

アトラス

第 8 号

第 1 2 回千葉県乳腺診断フォーラム 平成 1 6 年 9 月 4 日 : 幕張メッセ

当番世話人 順天堂大学浦安病院 外科 杉 山 和 義

症例検討会司会 聖路加国際病院 外科 矢 形 寛
順天堂大学浦安病院 外科 須 田 健

特別講演 癌研究会附属病院 乳腺外科 高 橋 かおる 先生

第 12 回千葉県乳腺診断フォーラムを平成 16 年 9 月 4 日(土曜日)、幕張メッセ国際会議場で開催させていただきました。当日は 146 名にも上る参加者を得、同時に開催した驚異の大恐竜展にも勝るとも劣らない盛況ぶりでした。厚く御礼申し上げます。

前回のテーマが比較的大きな腫瘍を呈する乳腺疾患であったため、今回は腫瘍を形成しにくい乳腺疾患を考え、小葉癌を採用してみました。小葉癌は病理組織学的に印環細胞様に変化することがあるので、もう 1 例は胃の印環細胞癌の乳腺転移を選びました。両者とも強い浸潤傾向を示すことから腫瘍として触知しづらく、画像診断的にも認識が困難で、従って診断も難しい。画像が不揃いであったため、フォーラムとしては不手際となり平にご容赦の程、お願い申し上げます。しかし、それに余りある癌研究会附属病院乳腺外科の高橋かおる先生のご講演を賜りました。「浸潤性小葉癌の臨床」- マンモグラフィを中心として - と題して、小葉癌ビー玉論を展開していただきました。小葉癌の病理組織学的特徴は小型で極性のほとんど見られない均一の大きさの細胞でビー玉によく似ており、かつその浸潤形式が単細胞あるいは索状配列を呈することから、ビー玉をばら撒いた様と見事に表現されました。以上により、細胞診や迅速組織診でも非常に厄介な乳癌であります。小葉癌の画像と病理を集中的に勉強できたことは有益なことであったと思われました。

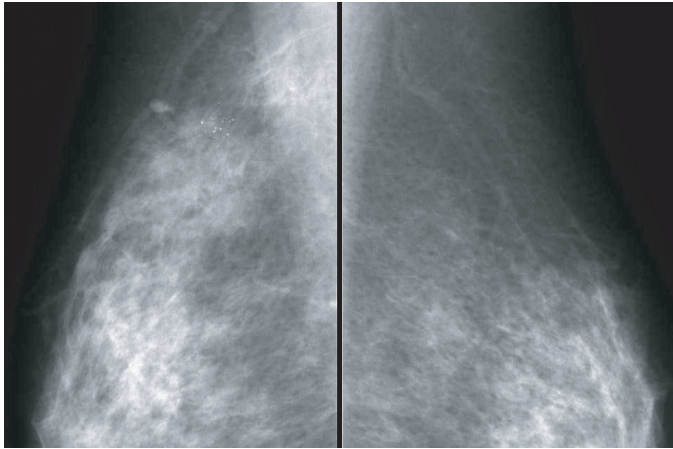
今後も千葉県の医療関係者にとって千葉県乳腺診断フォーラムが有益でありますようさらに努力いたしますので、皆様のご支援の程、よろしくお願い申し上げます。末筆ではございますが、皆様のご健勝をご祈念申し上げます。

第 12 回 当番世話人 順天堂大学浦安病院 杉山和義

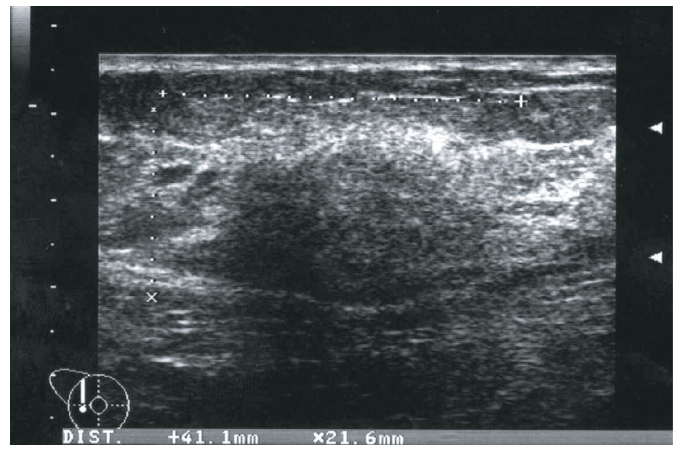
共催 : 千葉県乳腺診断フォーラム
日本化薬株式会社
明治製菓株式会社

症例 1 6歳，女性

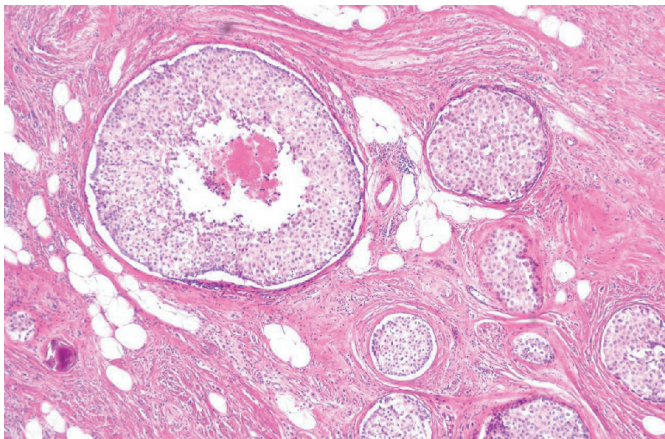
局所所見：右乳房C領域の硬結 3.0x2.0cm



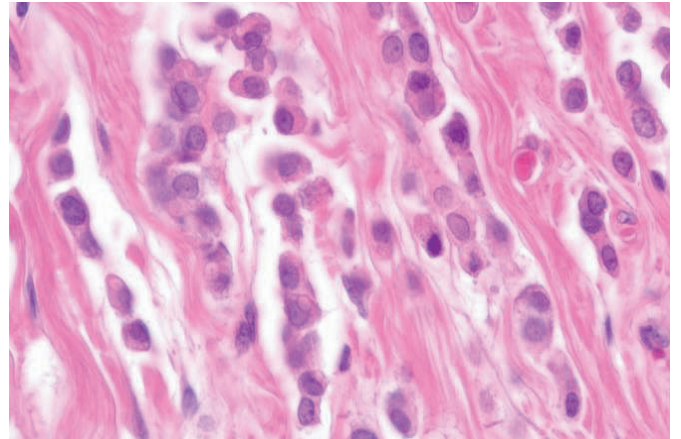
MMG(MLO)：右上部は左に比べ乳腺濃度が上昇し局所性非対称性陰影である．区域性，微小円形の微細石灰化も認めカテゴリー 4とした．但し一部線状に見えるものもあり気になる．



US：周囲に比べやや低エコーを示す境界不明瞭な領域を認める．内部には点状高エコーがみられ微細石灰化の存在を示唆している．後方エコーはわずかに減弱している．



病理 (中拡大)：乳管内には癌細胞が充実性に増生しており，コメド壊死を伴っている．その周囲間質には既存の組織構築をあまり変えることなく癌細胞が浸潤している．



病理 (強拡大)：癌細胞は結合性を示さず，間質に染み入るように浸潤している．図では癌細胞が一行に並び，Indian fileと呼ばれる浸潤性小葉癌に特徴的な像を示している．

MMGでは小範囲の微細石灰化と局所性非対称性陰影が認められ，乳癌を強く疑う所見である．明らかな腫瘍はみられず非浸潤性乳管癌または浸潤性小葉癌が鑑別の候補としてあげられる．小葉癌では壊死型の石灰化を伴うことがあるが，小葉内に存在することが多いためしばしば角がとれた丸い形態を示す．本症例も同様であるが，一部線状に見える部分もあり，壊死型の石灰化を考えても良かったかもしれない．USでは腫瘍非形成性病変として描出され，後方エコーがやや減弱していることも合わせると非浸潤癌より浸潤性小葉癌を考えさせる．本症例は浸潤性小葉癌の一形態として頭の中に留めておいてよい画像である．

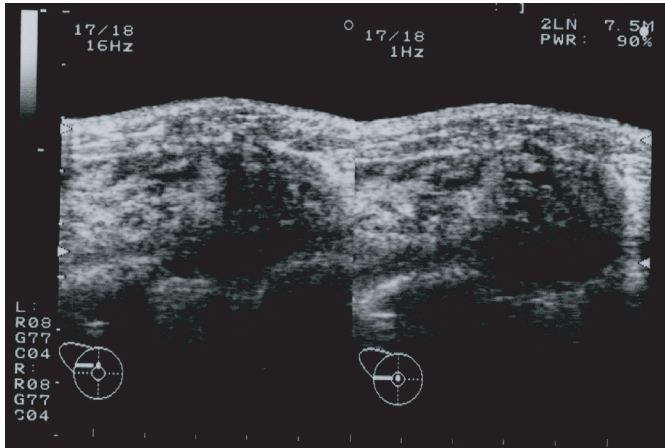
症例 2 48歳，女性

既往歴：42歳 左乳癌 Bt+Ax+Ic+Mj+Vh(病理：扁平上皮癌)

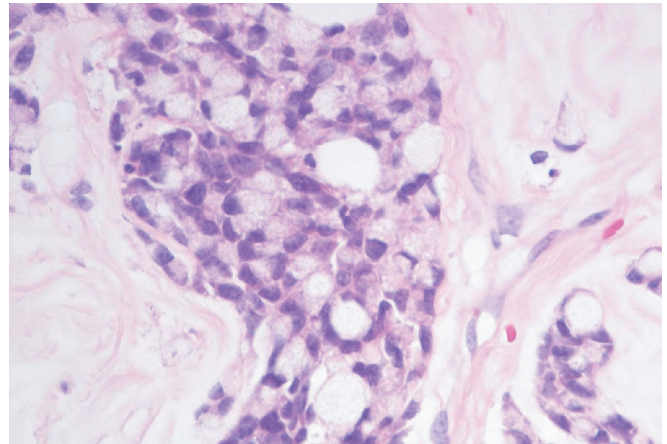
47歳 胃癌 胃全摘術

平成 9年 5月 19日右乳房腫瘤を自覚

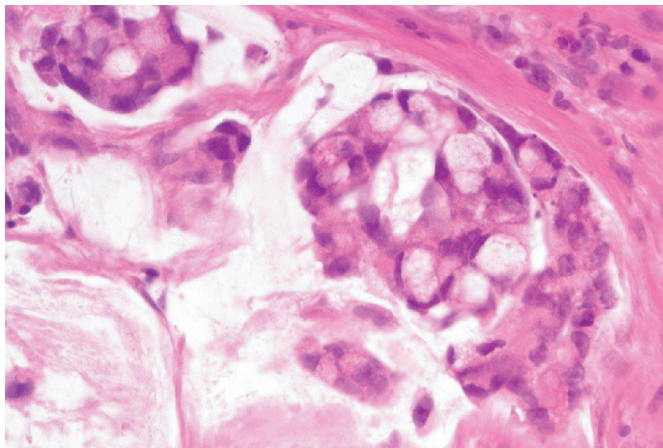
局所所見：右乳房C領域の硬結 4.0x3.0cm



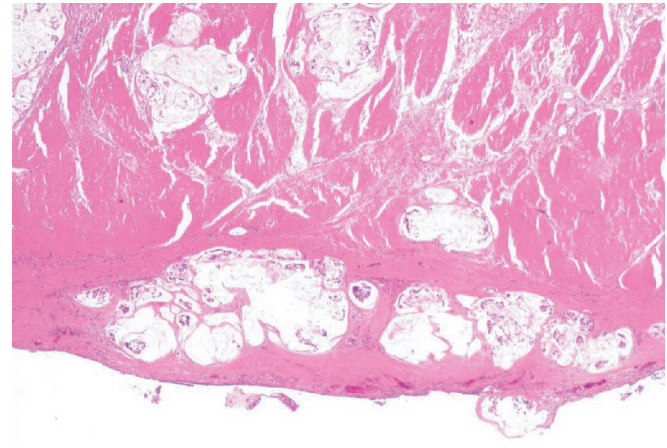
US: 境界不明瞭な低エコー域があり，内部不均一である．その周囲は乳管拡張像がみられ，乳管内病変を伴う乳癌を考える．深層では大胸筋に浸潤しているようにもみえる．



病理 (乳腺): びまん性に明るい核の偏在した癌細胞が胞巣を形成して乳腺内に浸潤している．乳管内病変を認めない．ER, PgRは免疫染色にて陰性であった．



病理 (胃): びまん性に核が偏在し明るい大きな胞体をもった癌細胞が胞巣を形成している．印環細胞癌の診断である．



HEマクロ (胃): 図は筋層に癌細胞が粘液を形成しながら浸潤している部位を示している．

本症例は胃癌手術後1年で右乳房腫瘤が発見された．胃癌の組織像は印環細胞癌であった．乳線においても同様の組織像であり．胃癌の乳房転移または乳癌（浸潤性小葉癌）の胃転移の鑑別が問題となった．術前USでは乳管内病変の存在が疑われたが実際には認めなかったこと，ERが陰性であったこと，および経過から明確な判断は難しいものの胃癌の乳腺転移を強く疑った．しかしながら乳腺の浸潤性小葉癌が時に腹腔内転移を起こすことはよく知られており，乳癌の胃転移の可能性も考慮に入れ注意深く経過観察する必要がある．

高橋かおる先生の特別講演「浸潤性小葉癌の臨床」 - マンモグラフィーを中心として -
を拝聴して

順天堂大学浦安病院 外科 杉山和義

浸潤性小葉癌は乳腺腫瘍の組織学分類では悪性のなかで、特殊型に分類されている (b3) . 癌研究会附属病院の集計では約 5%と多くはないのですが、近年増加傾向にあり、極めて強い浸潤傾向を示すことから、画像診断上興味深い組織型であります。高橋先生は浸潤性小葉癌をその病理組織学的特徴から、組織にビー玉をばらまいた様であると表現されました。難解な病理組織学的所見を小葉癌の細胞が小型で極性が見られない円形の細胞(ビー玉)が間質にびまん性広範囲に強く浸潤する(ばらまく)様を見事に表現され、よく理解出来ました。しかしながら、臨床で一般的に診療に用いられるマンモグラフィーや乳房超音波検査では、腫瘤非形成性で強い浸潤傾向を呈するため画像所見として捕らえ難く、細胞診においてもかなり困難な診断となる。高橋先生も乳腺症や硬癌が鑑別疾患として重要で、マンモグラフィーを見返してもその診断には難渋するとのことでした。しかし、乳腺陰影の左右差や微細石灰化の所見や分布、構築の乱れや収縮像を挙げられ、各々あるいは組み合わせが診断に有用と述べておられました。最後に、乳腺症と浸潤性小葉癌を鑑別するという事は、万が一アンダーダイアグノーシスをした場合に大きな浸潤癌を見落とすこととなるので十分な注意が必要である疾患とご教示いただき、今後の診療に役立てたいと思います。