

千葉県乳腺診断フォーラム

アトラス

第 9 号

第 13 回千葉県乳腺診断フォーラム 平成 17 年 3 月 5 日 : 幕張メッセ

当番世話人 千葉大学大学院 臓器制御外科学 長嶋 健

症例検討会司会 千葉大学大学院 臓器制御外科学 長嶋 健
千葉大学大学院 臓器制御外科学 榊原 雅裕

特別講演 「明日から使える乳癌の MRI、CT 診断」
— 日常診療で使いこなすための診断の道筋 —
千葉大学大学院 放射線腫瘍学 植田 琢也 先生

今回、第 13 回千葉県乳腺診断フォーラムの代表世話人としてお手伝いさせていただきました。研究会前日は関東一円が雪景色であり交通機関の混乱など心配しておりましたが、フォーラム当日には天候も回復し、平成 17 年 3 月 5 日幕張メッセ国際会議場のフォーラム会場には 123 名の医療関係者の方々にお集まり頂くことができました。今回の症例検討には、画像検査上悪性所見に類似する良性病変“顆粒細胞腫”と、通常型浸潤癌症例の対側乳腺に発生した“管状癌”を取り上げました。それぞれの腫瘍における臨床的特長を理解し知識の整理をして頂くとともに、前者は乳腺画像が悪性で細胞診判定が良性であった時の次のステップに関して、後者は乳癌の診断を進めていくに際して対側乳腺にも十分注意を払う必要性について再認識して頂きたいと思い、症例提示をさせていただきました。こちらの意図するところが、皆様方に十分伝わったでしょうか。

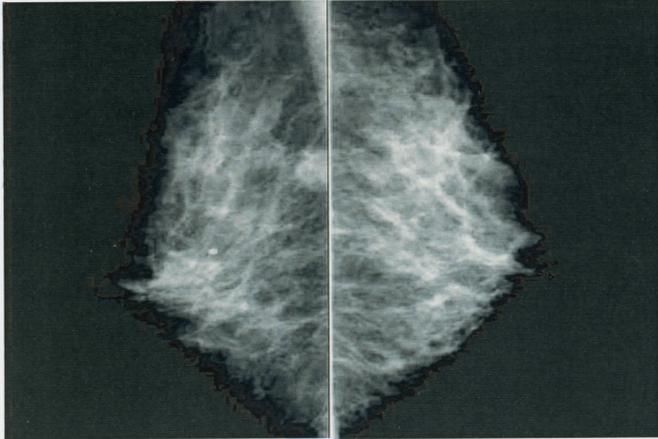
不手際も多々あったこととは思いますが、第 13 回千葉県乳腺診断フォーラムを無事、盛会裡に終了することができました。休日返上でフォーラムに参加して頂いた方々、早くからスライドや資料の準備をして頂いたスタッフ、また会場設営に携わって頂いた共催メーカーの皆様、この場を借りまして厚く御礼申し上げます。

第 13 回当番世話人 千葉大学大学院臓器制御外科学 長嶋 健

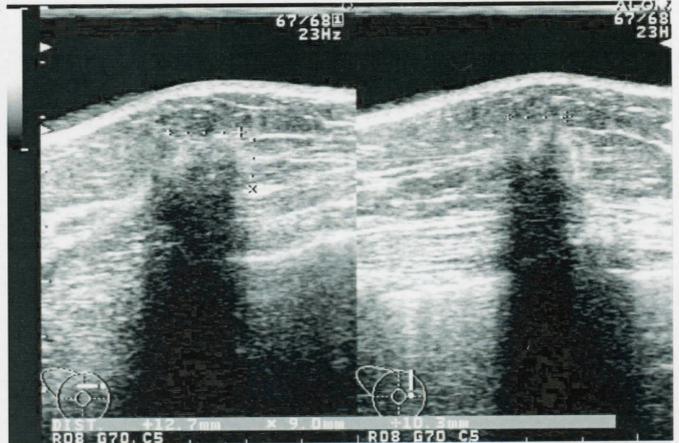
共催 : 千葉県乳腺診断フォーラム
日本化薬株式会社
明治製菓株式会社

症例1 54歳, 女性

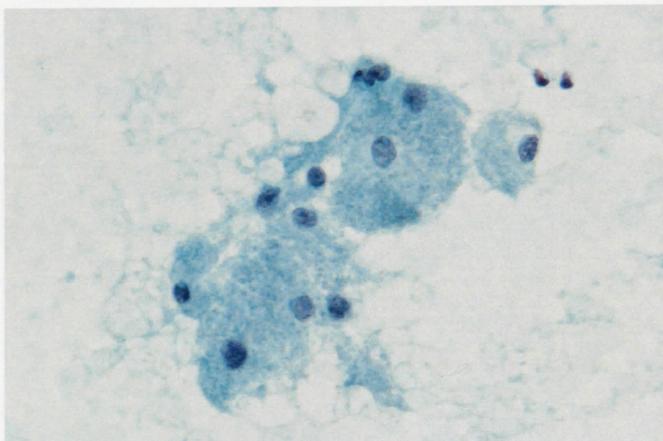
局所所見: 右乳房A領域の腫瘍 2.0x2.0cm



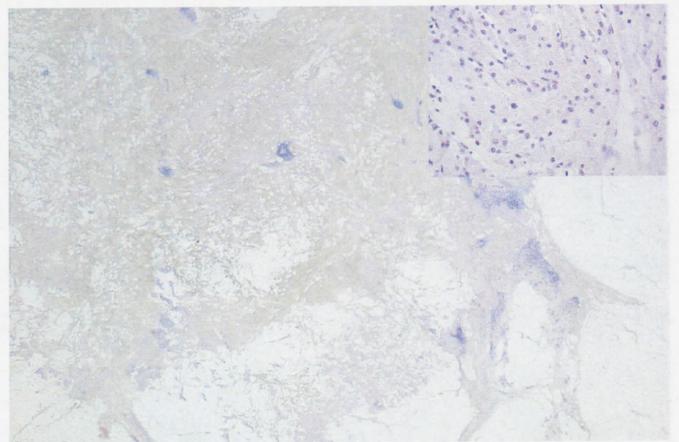
MMG (MLO): 乳腺散在性の背景で, 右A領域のいわゆるMilky Wayに, やや高濃度の腫瘍を認める. 境界は微細鋸歯状でありカテゴリー4とした.



US: 低エコーを示す境界不明瞭な腫瘍を認め, 後方エコーは減弱している. 前方境界線は断裂し, haloを伴っているように見える. 硬癌を否定できない所見である.



穿刺吸引細胞診: 多角形の大型細胞からなりライトグリーンに好染する顆粒状の広い細胞を有する. 核は小型類円形でクロマチンは微細である.

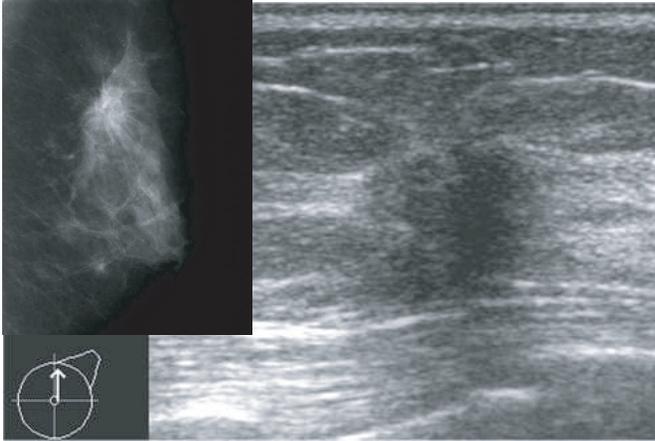


病理: (HEマクロ) 腫瘍細胞が乳腺及び脂肪織に浸潤している. (中拡大) 腫瘍細胞は大きな胞体を持ち, 好酸性の顆粒が均一に分布する. 顆粒膜細胞腫と診断される.

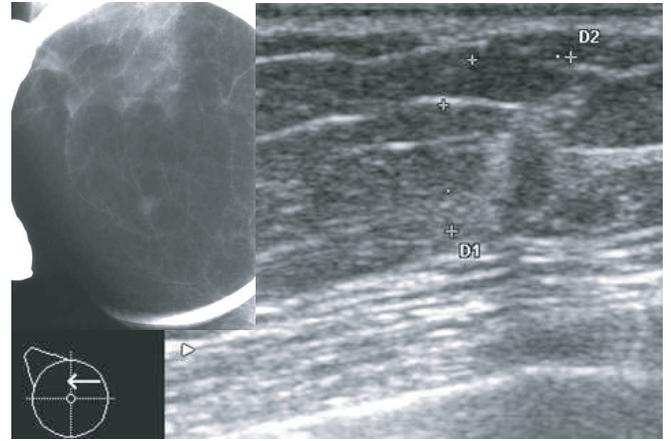
MMGではA領域に境界不整な腫瘍が認められ, USではhaloと後方エコーの減弱を伴っており, スピキュラはみられないものの硬癌を強く疑う所見である. 鑑別診断として顆粒膜細胞腫を思い浮かべることは困難であろう. 顆粒膜細胞腫は, 乳房外側の, 乳腺組織からやや離れた部位で, 皮膚に近いところから発生する例が多く, その点でも非典型例である. しかし細胞診では極めて特徴的な細胞像を呈するため, 知っていれば容易に診断可能であると思われる. 顆粒膜細胞腫の多くは良性であるが, 極めてまれに転移を形成することがあり注意を要する. 病理学的に良悪の鑑別は難しいとされている.

症例 2 66歳，女性

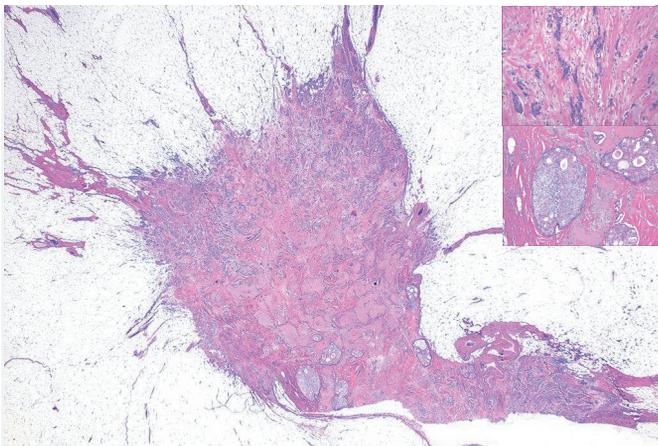
局所所見：左乳房 A領域の腫瘍 2.0x2.0cm



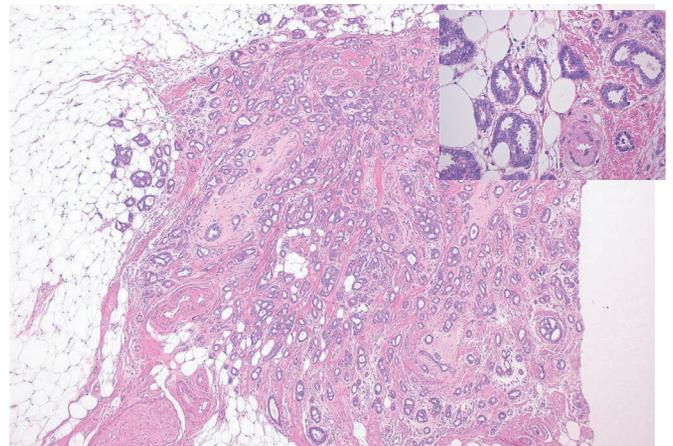
MMG(MLO)：左上部にスピキュラを伴う腫瘍があり，微細石灰化も認めカテゴリー 5である．
US：境界不明瞭な低エコー腫瘍があり，後方エコーはわずかに減弱している．



MMG(CC)：拡大スポットで右下部にFADを認める．通常撮影では異常なしとされた．
US：haloを伴い，DMの高い小さな低エコー域をかりうじて認める．



病理 (左)：癌細胞が小さな胞巣を形成して脂肪織に浸潤し，中心部は線維の増生を伴っている．また乳管内病変を認め，篩状を呈する．硬癌の診断である．



病理 (右)：癌細胞は小さな丸い腺管を形成して乳腺組織とわずかに脂肪織へも浸潤している．個々の腺管は筋上皮を伴わず一相性であり，管状癌の診断となる．

本症例の左乳房は日常よく遭遇する病変である．腫瘍に随伴する石灰化は微小円形で，MMGのみで非壊死型の石灰化をもった乳管内病変を伴う硬癌と診断できる．一方，右乳房はMMGの拡大スポットでかりうじてFADと判断されるものの，通常の撮影では誰も指摘しなかった．実際にはヘリカルCTにて同部位に小さな造影域があり，エコー再検査でかりうじて病変が描出され，細胞診により診断に至った．片側乳癌術後における対側乳癌の発生頻度が高いことは周知の事実であるが，片側乳癌治療前の精査にて，対側乳房にも細心の注意を払ってアプローチを行なうことにより，対側乳癌の早期発見と治療が可能となりうる．

第13回千葉県乳腺診断フォーラムの特別講演には、千葉大学大学院放射線腫瘍学の植田琢也先生をお招き致しました。植田先生には日頃から当院における乳腺疾患の画像診断を担って頂いております。今回は、「明日から使える乳癌のMRI・CT診断：日常診療で使いこなすための診断の筋道」と題して、乳腺MRIやCT画像の理論的背景や読影のポイントなどにつき、実際の典型的な症例も数多く提示して頂きながら、非常に解りやすく御講演頂きました。CTやMRIというフルデジタルの断層画像も万能という訳ではなく、体内の状態がそれぞれのモダリティーにおける特定の条件下で拾い上げられて投影されたものであることを認識し、読影にあたってはこのことを前提として考えていかなければならないことを改めて感じました。しかしながら乳腺腫瘍の性質を十分理解した上で、かつCTやMRIで何がしたいのかが明確であればそれを認識するのはさほど難しくないと植田先生は強調されておりました。やはり知識と経験による予測が認識や読影能を大きく左右するのであって、マンモグラフィ・超音波・細胞診を含め如何なる検査法においても、基本的姿勢として常に様々な乳腺疾患に関して精通している必要性を実感させられました。下の図は今回私が一番印象に残った講演スライドの一場面です。左上は男性の顔、右下は女性の姿に見えますが、それ以外の絵をどちらよりに解釈するかが診断能力として問われるところです。乳腺疾患にはこれら中間型のタイプが非常に多いように感じています。

