

千葉県乳腺診断フォーラム

アトラス

第 10 号

第 14 回千葉県乳腺診断フォーラム 平成 17 年 9 月 10 日 : ウェルサンピア千葉

当番世話人 千葉労災病院 外科 押田 正規

症例検討会司会 千葉労災病院 外科 押田 正規
千葉県がんセンター 乳腺外科 鈴木 正人

特別講演 「乳房超音波検診 - 要精査基準とその実際 - 」
聖路加国際病院 放射線科 角田 博子 先生

平成 17 年 9 月 10 日 (土) にウェルサンピア千葉にて、第 14 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。当日はお忙しい中 160 名と多数のご参加をいただき、誠にありがとうございました。参加者の内訳は、医師 45 名、放射線技師 39 名、超音波技師 35 名、臨床 (細胞診) 検査技師 24 名、看護師ほか 17 名といつものように幅広い職種の方々のご出席をいただきました。

今回は、千葉県がんセンター乳腺外科の鈴木先生と私の司会で、腫瘍形成性病変 3 例の症例検討を行いました。また初めての試みとして、症例 1 と 3 は超音波の動画も交えてプレゼンテーションを行い、それぞれの症例で活発なご討議をいただきました。症例の詳細については、聖路加国際病院乳腺外科の矢形寛先生にご尽力いただきアトラスを作成いたしましたので、症例をふりかえっていただくとともに、皆様の今後の診療に少しでもお役にたてれば幸いです。

また今回は、乳腺疾患の診断の第 1 人者である聖路加国際病院放射線科の角田博子先生に「乳房超音波検診 - 要精査基準とその実際 - 」について、特別講演をいただきました。今後はマンモグラフィー検診とともに超音波検診の有用性が認識されつつあるなか、非常にわかりやすく明快かつ丁寧に超音波検診の基礎から実践までご講演いただき、大変勉強になりました。あらためて厚く御礼申し上げます。

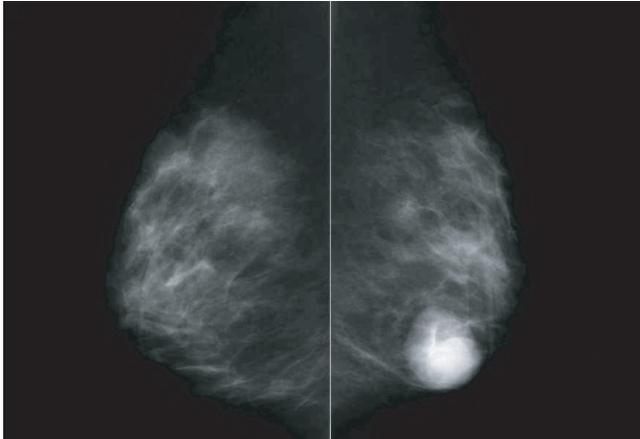
乳がんの増加、乳がん検診の社会的重要性の認知および普及に伴い、乳腺疾患の診断に携わる側も人的にも質的にもより多くを必要とされていくと思います。今回も参加人数の増加とともに初回参加、2 回目の方々全体が全体の約半数にのぼっており、千葉県下の乳腺疾患の診断に携わるすべての職種の方々のスキルアップの場として、本フォーラムの必要性を改めて感じております。今後も本フォーラムが皆様のお役に立てるよう、ひいては患者様の利益につながるよう、関係者一同努力していきたいと考えておりますので、ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

第 14 回当番世話人 千葉労災病院 外科 押田正規

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 4歳，女性

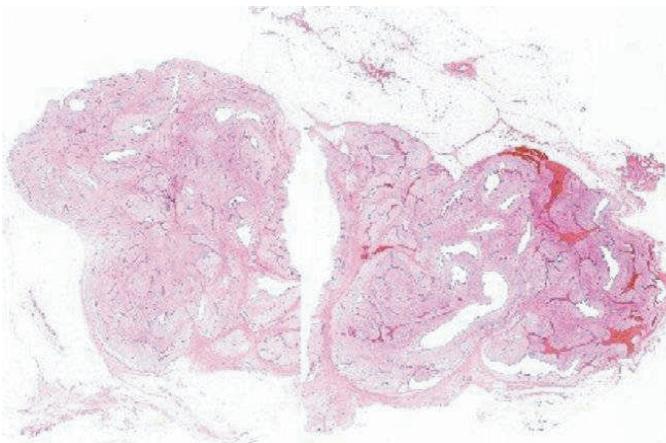
局所所見：左乳房B領域の腫瘍 4.5x3.0cm



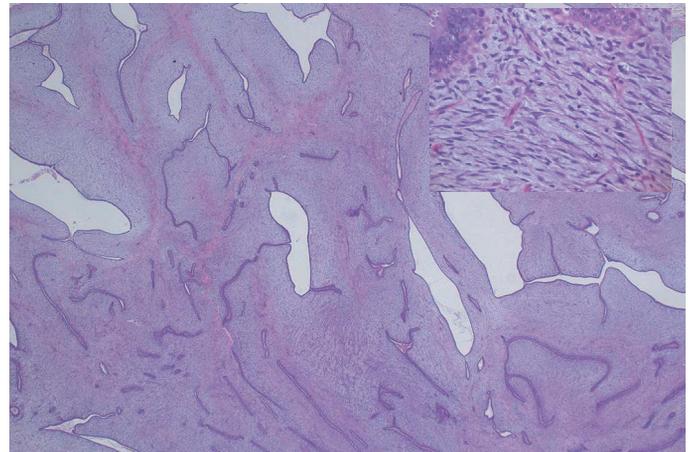
MMG(MLO)：乳腺は散在性で，左下部に境界明瞭平滑な高濃度の腫瘍がみられる．形状は分葉形である．カテゴリーは3と判断される．



US: 左B領域に境界明瞭な低エコー腫瘍がみられる．やはり分葉形を呈しているが，MMGでみるよりも分葉が細かい．後方エコーは増強している．一部に開いた乳管が認められる．



HEマクロ：境界明瞭で分葉形の腫瘍であり，所々に開いた太い乳管が認められる．その周りの間質は細胞成分が豊富であったり粘液腫様であったりするようにみえる．

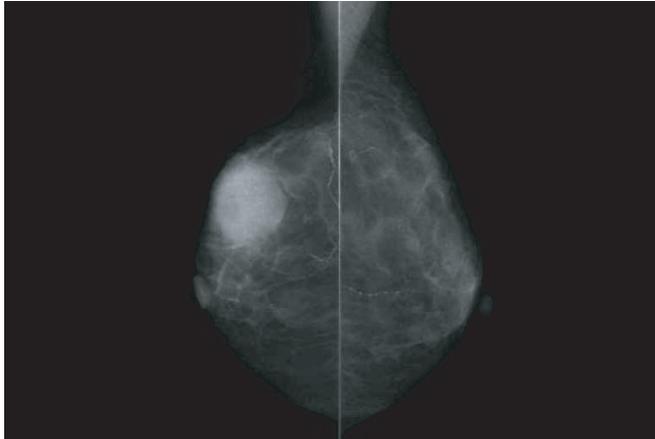


病理：開いた乳管が葉状に分岐している．間質の細胞成分は密度が高い．細胞異型はなく，核分裂像も少ないことから，良性葉状腫瘍と診断される．

年齢は4歳で境界明瞭な分葉形の単発性腫瘍という点，まず最初に想像されるのは葉状腫瘍である．MMG上鑑別として挙げられるのは，良性では嚢胞，嚢胞内乳頭種，線維腺腫，悪性では嚢胞内癌，充実腺管癌，髓様癌，粘液癌などである．しかし本症例ではUSからまず葉状腫瘍考えるべきであろう．葉状腫瘍は線維腺腫よりもやや高年齢で発症する傾向があるが，若年でも時にみられしばしば線維腺腫と鑑別が難しい．治療の基本は手術であり，十分な断端を含めることで再発率を減少させられる．切除後も再発がときに起こること，再発を繰り返すことで悪性度が高まっていくことを十分認識している必要がある．

症例 2 76歳，女性

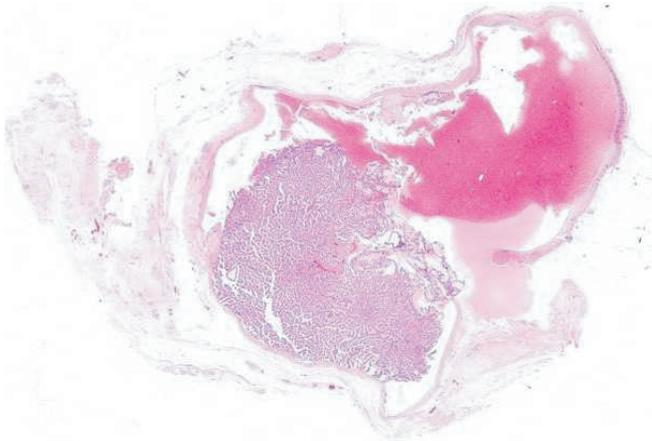
局所所見：右乳房C領域の腫瘤 2.5x3.0cm



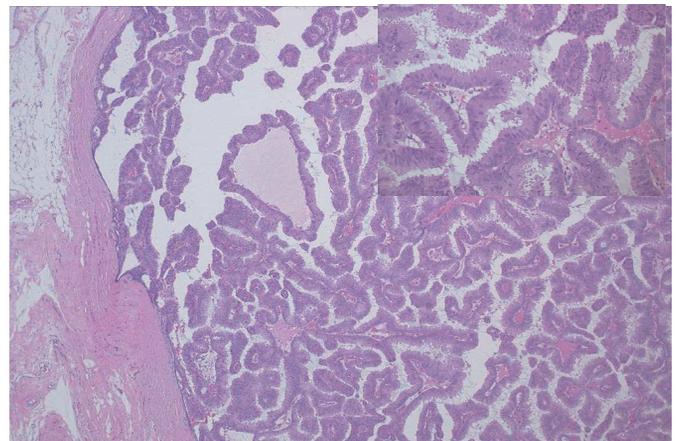
MMG(MLO)：乳腺は萎縮性であり，右上方に境界明瞭平滑な円形の高濃度腫瘤がみられる．高齡であり，より悪性寄りに考える必要がありカテゴリ-4と判断するのがよい．



US: 嚢胞内腫瘍である．充実性部分が一部にみられ，血性とみられる echogeni な液体成分が存在する．乳頭腫，癌のいずれも考えられるが，血性成分はより悪性を示唆する．



HEマクロ：嚢胞の中に充実性部分があり血性の液体成分を含んでいる．やや広基性であり，細胞密度も高いようにみえる．悪性寄りの所見である．

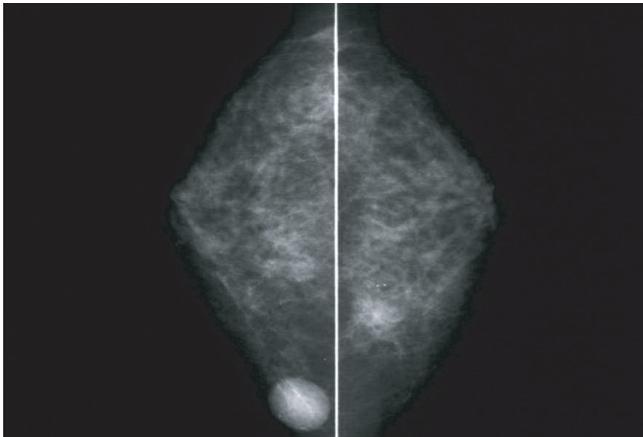


病理：細い間質の茎をもった乳頭状構造からなる．上皮は2相性であり，明らかな浸潤部はみられない．嚢胞内乳頭腫と診断されている．

高齡者にみられた境界明瞭な腫瘤である．MMG上の鑑別では単純嚢胞や線維腺腫の可能性はほとんど考えるべきではなく，良性としては葉状腫瘍や ductal adenoma, 悪性としては粘液癌や充実腺管癌，髓様癌である．嚢胞内病変としては乳頭腫よりも嚢胞内癌を考えた方がよい．USで嚢胞内腫瘍を悪性寄りに判断する要素としては広基性であること，血性の液体成分であることが挙げられる．血流は乳管内乳頭腫でもしばしば豊富であり，血流パターンをみても鑑別は困難である．細胞診でも悪性が疑われたが，病理学的には嚢胞内乳頭腫との診断であった．断端陰性であれば問題なく経過観察できるであろう．

症例3 58歳，女性

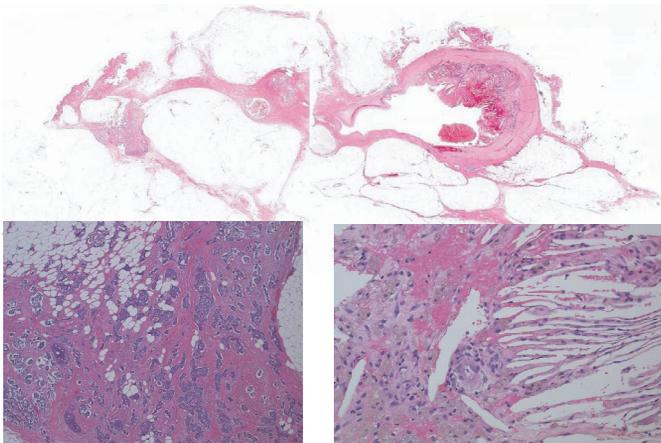
局所所見：右乳房B領域の腫瘍 3.0x3.0cm



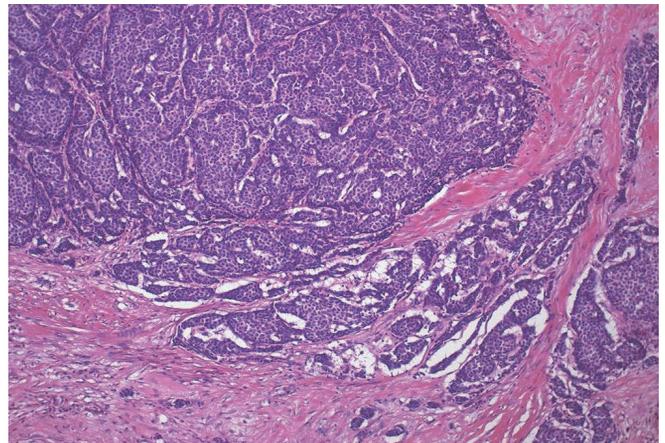
MMG(CC)：(右)内側に境界明瞭な円形の高濃度腫瘍があり，カテゴリ-3である．(左)内側に濃度の高い部分があるが，腫瘍としての辺縁をもたずFAD, カテゴリ-3とした．



US：(右)B領域に境界明瞭な類円形腫瘍があり，周囲が高エコー，中心部が低エコーである．後方エコーは増強している．(左)A領域に低エコー腫瘍があり，境界不明瞭である．



病理(右)：HEマクロでは嚢胞内腫瘍にみえるが，ミクロではコレステリン結晶を含む嚢胞性黄色肉芽腫であった．標本の対側にはたまたま浸潤癌(乳頭腺管癌)が存在していた．



病理(左)：癌細胞は様々な大きさの胞巣を形成し，間質へ浸潤している．乳頭腺管癌と診断された．

左の境界明瞭な腫瘍は，USでは動画にて中心部が低～無エコー，その周辺が高エコーであって通常みられない像であるため，嚢胞内腫瘍が鑑別として挙げられるものの，他に予想される疾患を想定しにくい．病理では嚢胞性黄色肉芽腫と診断されたが，嚢胞の壁に炎症が起きて，時間が経過していくうちに肉芽腫を形成するのであろうと想定されている．炎症があるとMRIやCTでも造影されてくることを知っておくとよい．またその近傍にたまたま浸潤癌が発見され，対側もFADに相当する部位が浸潤癌であったが，前回のフォーラムでも呈示されたように，厳密な術前診断を行うと同時性両側性乳癌の頻度は予想以上に高い．