

今回は、3症例の報告でありましたが、2症例の報告とさせていただきます
山近記念総合病院、東海大学大磯病院、西湘病院、藤沢市民病院
外科医、病理医、臨床検査技師、放射線技師より参加人数 18名

【症例】

35歳 女性

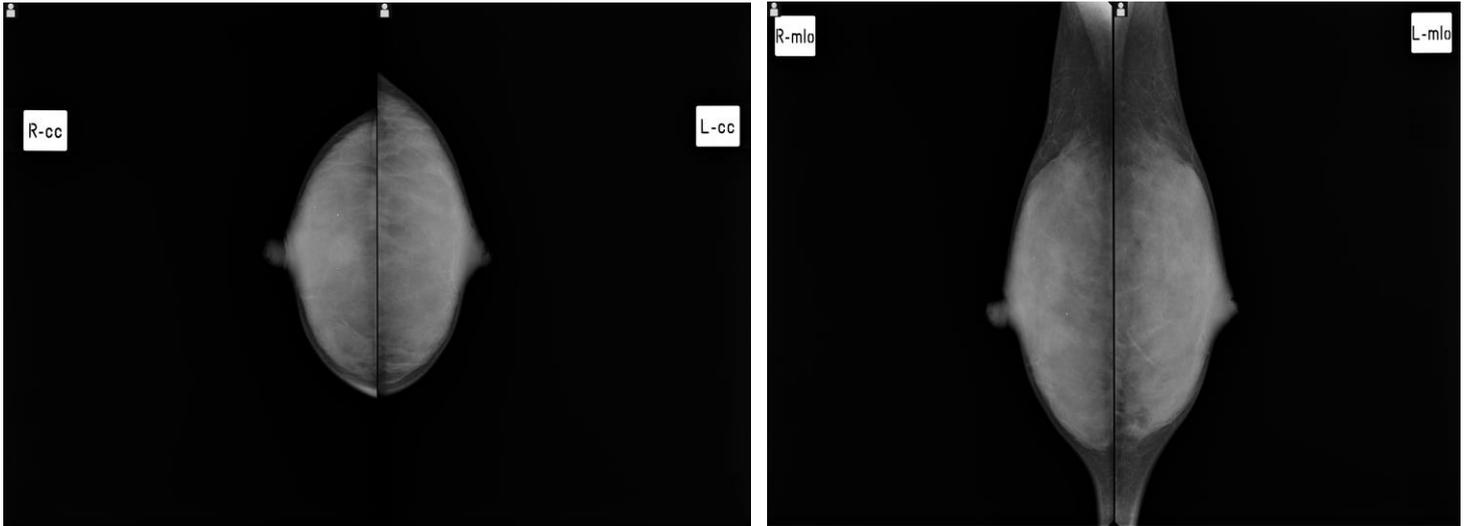
【主訴】

3カ月前にしこりに気づく
喫煙なし、飲酒時々、妊娠なし

【乳房視触診】

右EBD領域に17×15mm大、境界明瞭平滑弾性硬、可動性良好腫瘍あり

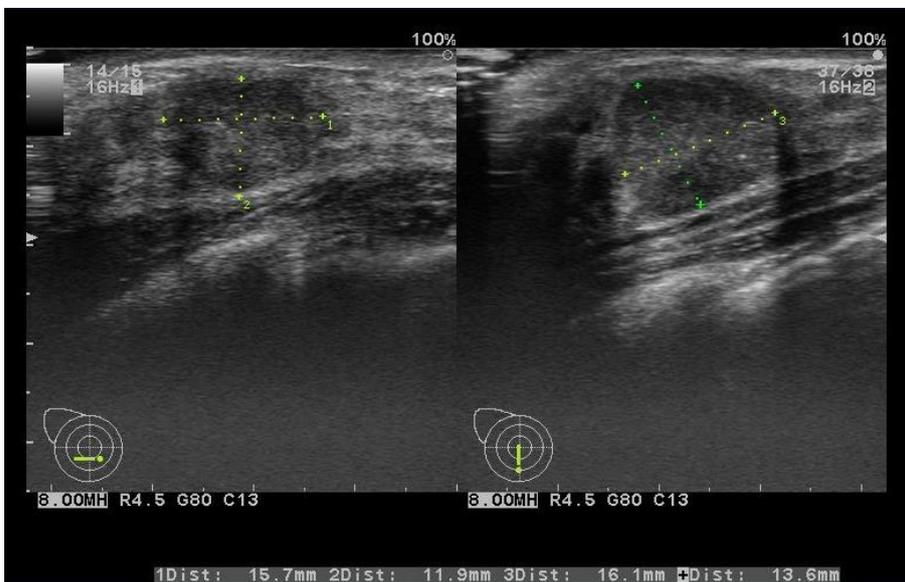
《マンモグラフィ》



【K先生】

高濃度な乳腺でマンモグラフィが見ずらく、R-CCのセンターに乳腺と等濃度円形の腫瘍、MLOではL領域？

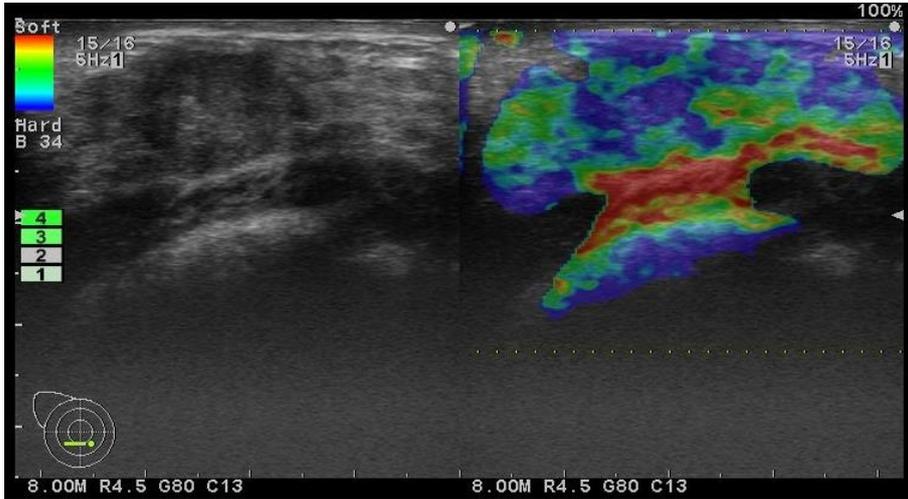
【超音波所見】



超音波検査士

①右側乳房

葉状腫瘍、線維腺腫で、一部血流あり



②DE領域 15×14×10mm
の楕円状の低エコー腫瘍
石灰化あり、エラストグラフィ(陰性)
の線維腺腫疑い

悪性の否定目的で細胞診を施行

【細胞診結果】

細胞検査士: 背景に筋上皮様細胞見られますが核形不整、核極性の乱れ、弧在性の導管上皮細胞が見られます
細胞量乏しくmalignancy否定できず Class III

病理医: 上記同様細胞量乏しくmalignancy否定できず再検が望まれます

【病理報告】

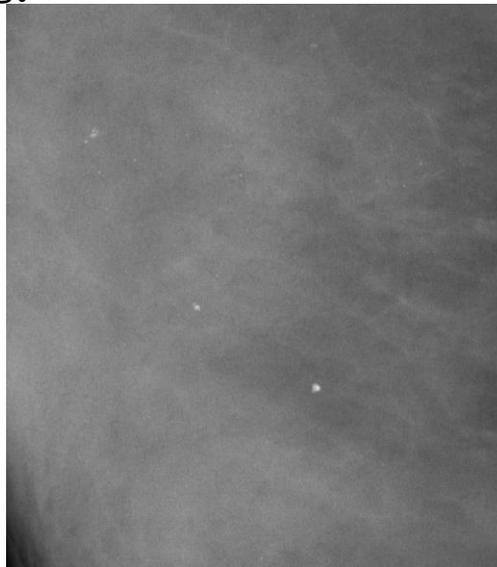
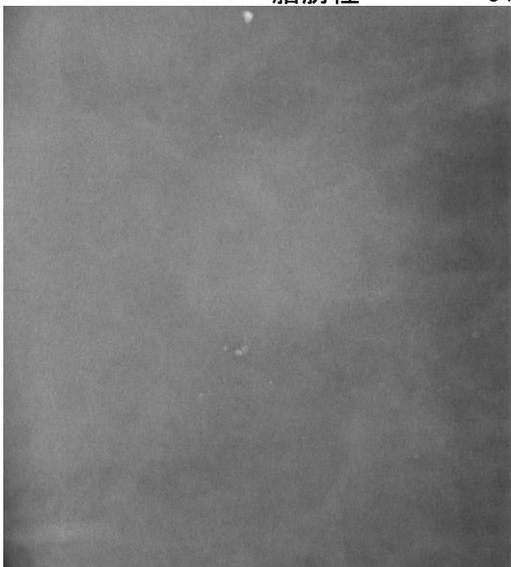
micropapillary carcinoma
Her-2(1+), ER(score 3b)(90-100%),PgR(score 3b)(90-100%),Ki-67(50-60% positive)

リンパ節 Metastatic invasive ductal carcinoma in the lymph nodes

【放射線技師から見たコメント】

超音波の報告とMMGの鑑別が乖離していたので...

基本的なところから	高濃度乳腺	50%くらい	腫瘍があってもMMGでは、見えないということです (乳腺と腫瘍の吸収線量との差がつかない)
	不均一高濃度	40%くらい	
	散在乳腺	15%くらい	
	脂肪性	5%くらい	



《CC 拡大》

《MLO拡大》

- ①マンモグラフィーの乳房構成は高濃度から不均一高濃度
- ②CCで境界明瞭な腫瘤、辺縁は鋸歯状
- ③MLOで境界不明瞭、他点状石灰化がびまん性に確認できます。

超音波では、線維腺腫、葉状腫瘍が鑑別診断に挙げられましたがMMGからのアプローチだとエコーとは違う鑑別となりました。

④MMGで脂肪背景が見えていることと、腫瘤境界と乳腺の見え方がなじんでいる？

(MLOの腫瘤陰影はCCに比べ境界不明瞭となっています。)

⑤固めの線維系だともう少し超音波で言うハローのように周りの乳腺が固いものに押されて吸収線量が落ちたり上記よりMMGでは **線維成分の多い腫瘤<細胞、粘液の多い腫瘤**の方が自然かなと思いました。

線維腺腫だとすると

若い年齢の線維腺腫で水水しい？と、こんな風に見えるかも？難しいところです。

やはり浸潤癌(solid)と線維腺腫の鑑別はいつも悩ましい。マンモグラフィ、超音波の永遠のテーマのような気がします

では、超音波からのアプローチはどうだろうか？

境界は明瞭、一部辺縁粗ざうで**分葉が有り**、内部エコーは不均質、後方エコー増強

ここまででは、充実腺管癌、線維腺腫などが頭にあつて

縦横比は最大断面とそれに直行する縦横比はいずれも0.7と0.8です。悪性より？

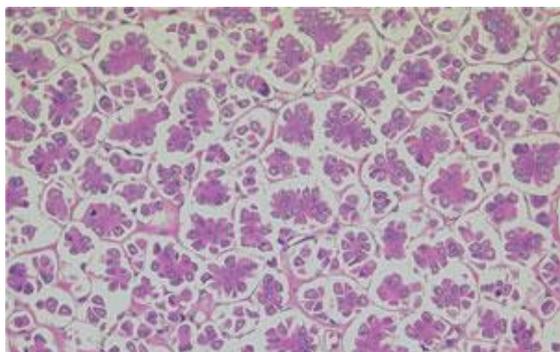
超音波の内部エコーが乳腺と等程度近くまで上がっていることに関して不均質な部分は何に散乱したのか？

結果、micropapillary carcinoma(浸潤性微小乳頭癌)でした

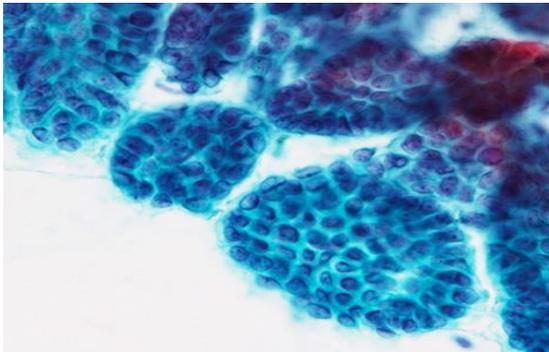
ご存じのように、乳がん取扱い規約にも比較的新しい？組織型ですが浸潤癌の特殊型に分類されます。

micropapillaryというやはり、浸潤性乳管癌でリンパ節転移率が高く予後が悪いのが特徴です。

下記は、症例細胞像ではありません。(micropapillary carcinoma参考)



TIPS&TRAPS Website
No. 34掲載より添付



千葉県臨床検査技師会 細胞アトラスより
添付

診断に使用された標本がjpeg変換できないため申し訳ございません。

(病理標本と画像の対比をこの場で出来るのを将来の目標にしたいと思っております)

【症例2】

55歳 女性

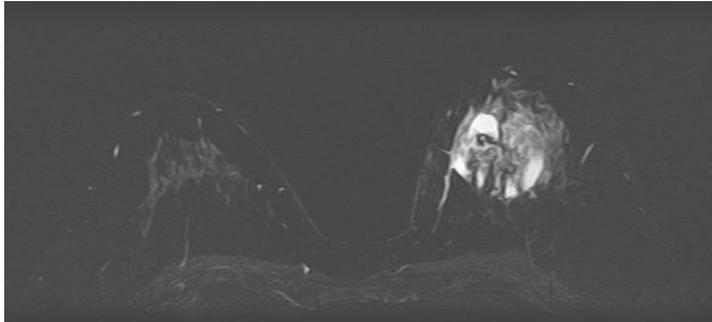
【主訴】

乳がん検診 マンモグラフィにて cat 4 で2次検診

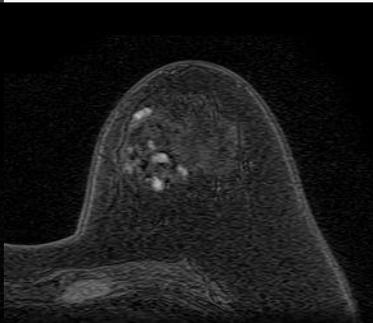
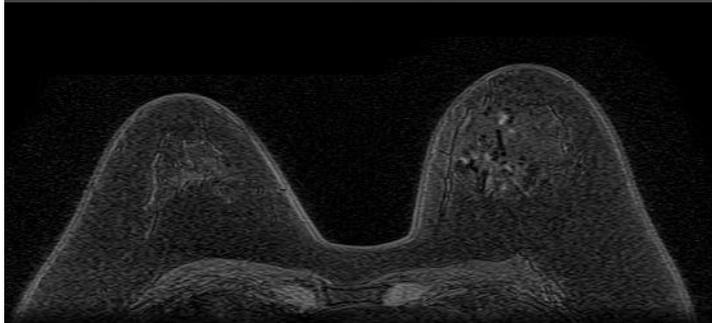
【乳房視触診】

左右差著明

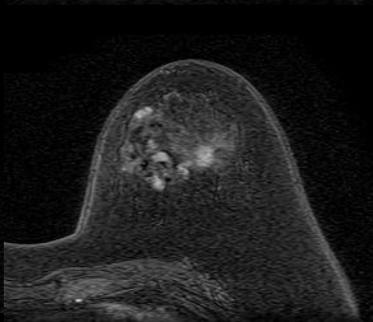
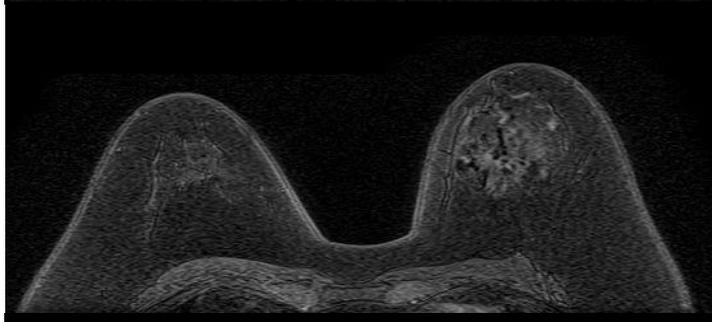
こちらの症例はMMGが撮影されていない為、MRMを見ていきたいと思ひます。



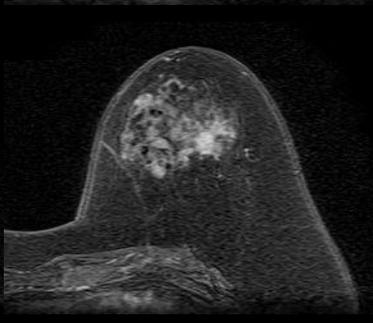
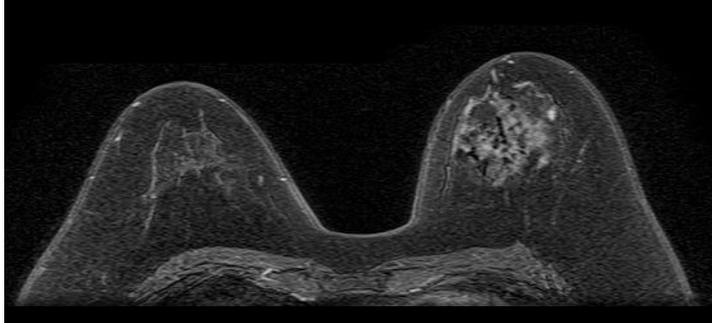
T2強調脂肪抑制



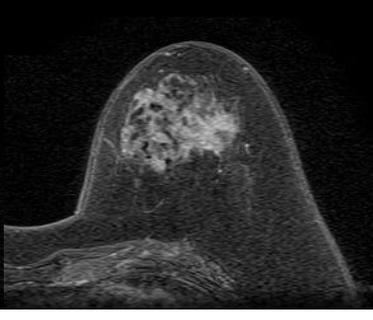
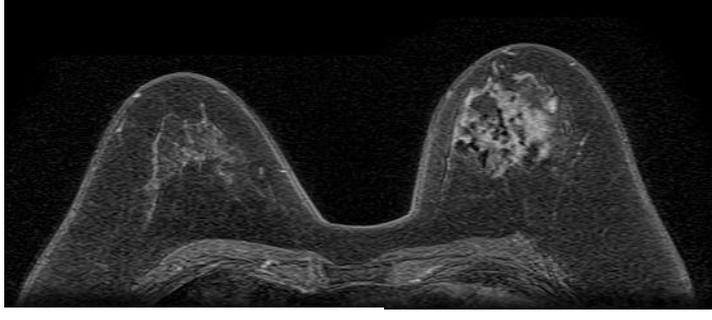
T1強調脂肪抑制



T1強調脂肪抑制
造影30秒後



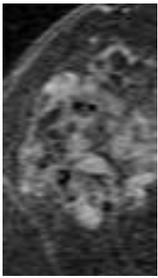
T1強調脂肪抑制
造影90秒後



T1強調脂肪抑制
造影5分30秒後

造影MRI 90秒後をしてみると非腫瘍性造影病変と腫瘍性病変の存在が確認できると思います。

①



②

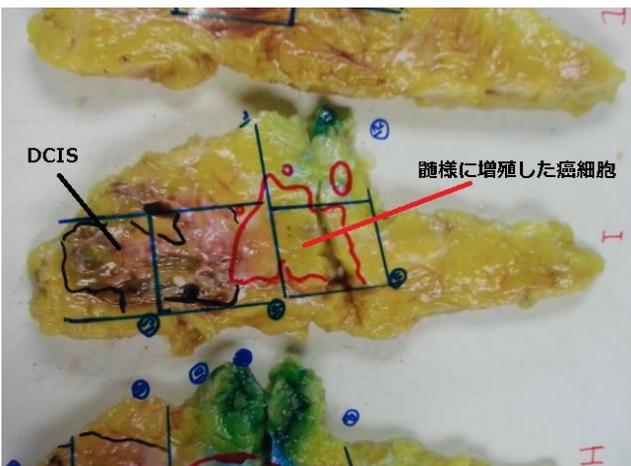
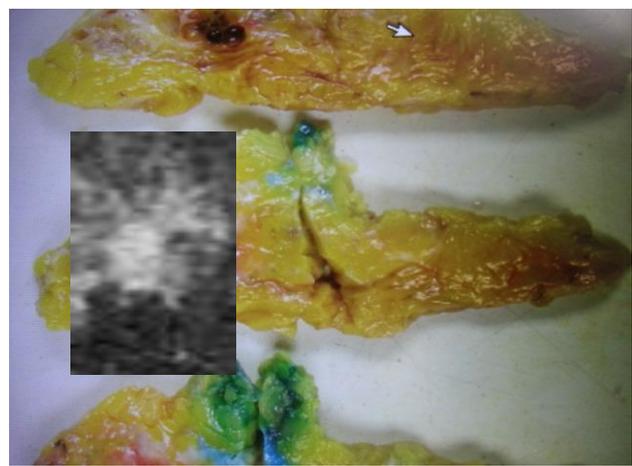
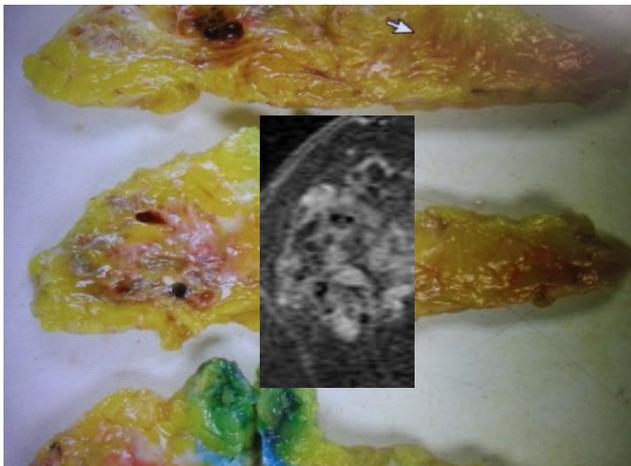


この症例は画像と組織をすり合わせるうえで、とてもいい症例だと思います

と、

①非腫瘍性で乳腺組織に増強効果が生じ、乳管拡張も認められます
非腫瘍性造影病変で鑑別に挙げられるのは
乳腺症、乳管内乳頭腫、DCIS、浸潤性小葉癌。
管腔内の造影効果は無いものの、造影90秒後①の写真ではsegmentalなのでcat5

②T1強調画像では腫瘍病変は認められず、造影30秒後の早い段階で腫瘍が認められます
そして、90秒後でピークに達し5分30秒後ではwash-out され腫瘍の辺縁が判らなくなっています
⇒ダイナミックカーブ4型(悪性)
腫瘍様部分の評価は辺縁不整の楕円形でwash-out
腫瘍内部に隔壁があるような信号増強効果がみられ、enhancing internal septationsでcat5
この画像から充実腺管癌、髄様癌、乳頭腺管癌など



病理結果

- ①DCIS
- ②髄様に増殖した癌細胞

最終診断は、acinic cell carcinoma
Her-2(-) ER(-) PgR(-) Ki-67 about 10%

次回 29回は会場移転の為掲載はありません
30回までお待ちください。
山近記念総合病院 放射線技師 大久保