

第30回 小田原乳腺勉強会 報告(2014.08.26 場所:おだわら総合医療福祉会館4階)

前29回より、小田原医師会館から場所をかえ小田原久野は“総合医療福祉会館”会議室にて開催されましたので報告いたします。

今回は、1症例の検討会と病理医、細胞検査士より30回記念講演会をそれぞれ頂きました
山近記念総合病院、東海大学病院、西湘病院、藤沢市民病院、他
外科医、病理医、臨床検査技師、放射線技師より25名参加

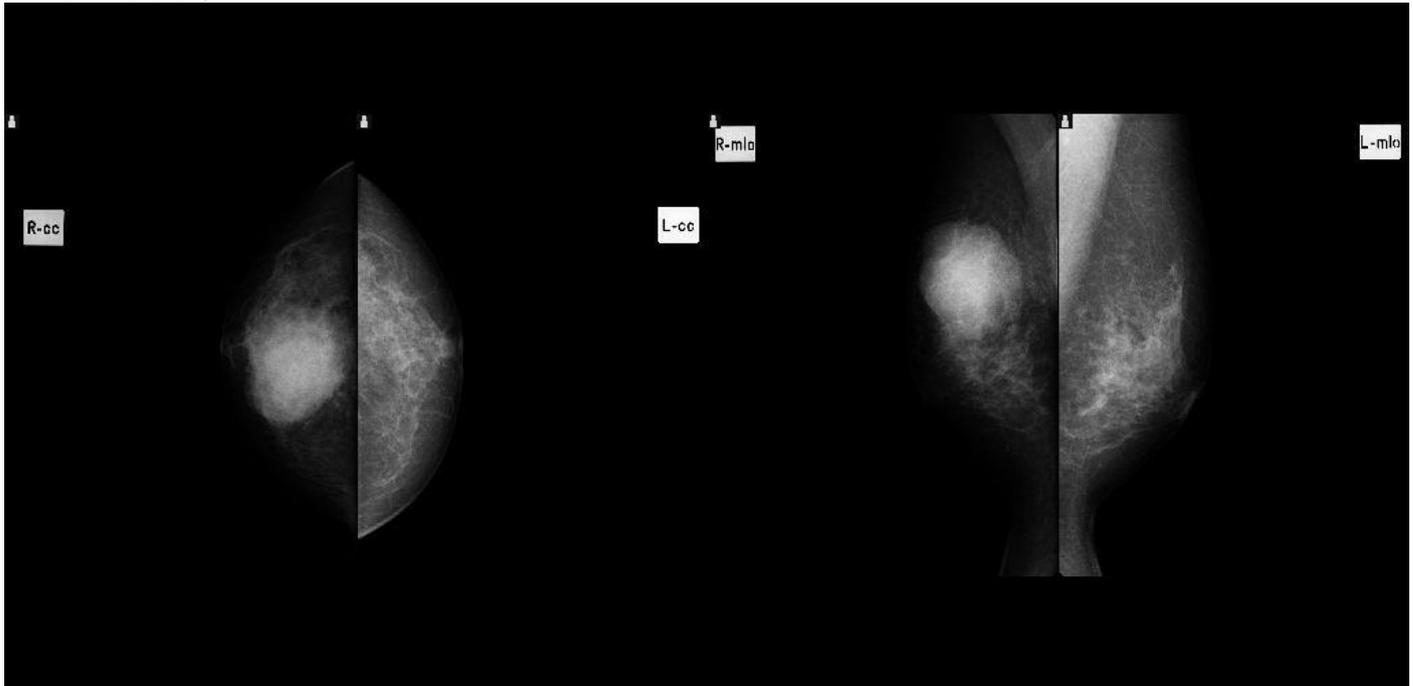
【症例】

54歳 女性

【主訴】

2週間前より、右胸にしこりを感じた
妊娠あり

《マンモグラフィ》



【放射線技師】

乳房構成は、乳腺散在性で右AC領域に分葉状、境界明瞭な腫大した高濃度腫瘍があります。
大きな分葉状、境界明瞭の腫瘍といえば、良性疾患では過誤腫、葉状腫瘍、線維腺腫など
悪性では、悪性葉状腫瘍、悪性リンパ腫、化生癌が鑑別にあげられます
他、付随する石灰化病変、構築の乱れはありません

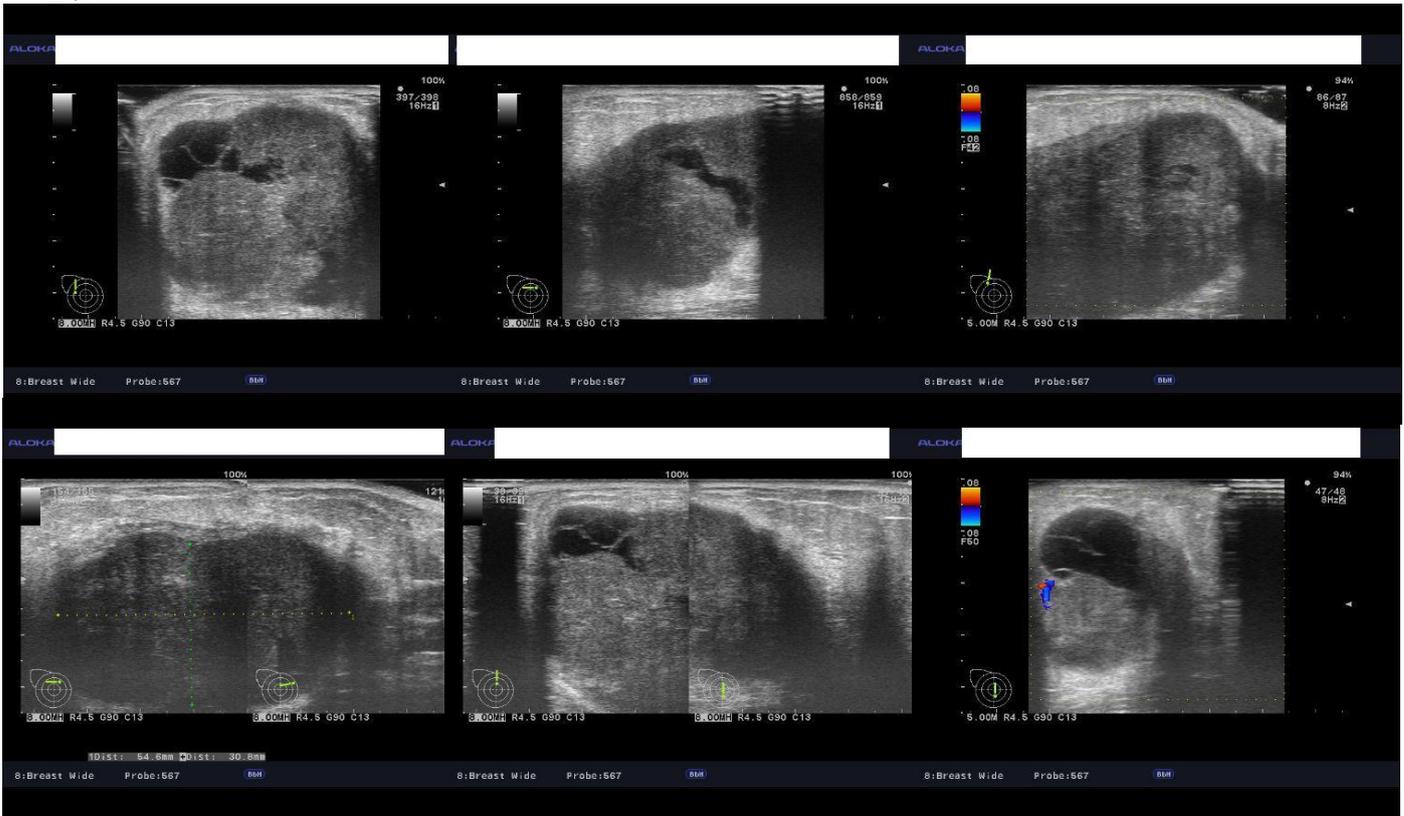
【乳腺外科K先生】

過誤腫？と思ったところは

【放射線技師】

腫瘍内部に線状高濃度と脂肪濃度が混在しているようにも見えますし、腫瘍前後にある乳腺の映り込みかもしれません
実際、腫瘍境界から外へつながっている線も追えます。どう見るかで変わってきますが
過誤腫の可能性としてOではないかと。
葉状腫瘍が一番考えられると思います

《超音波》



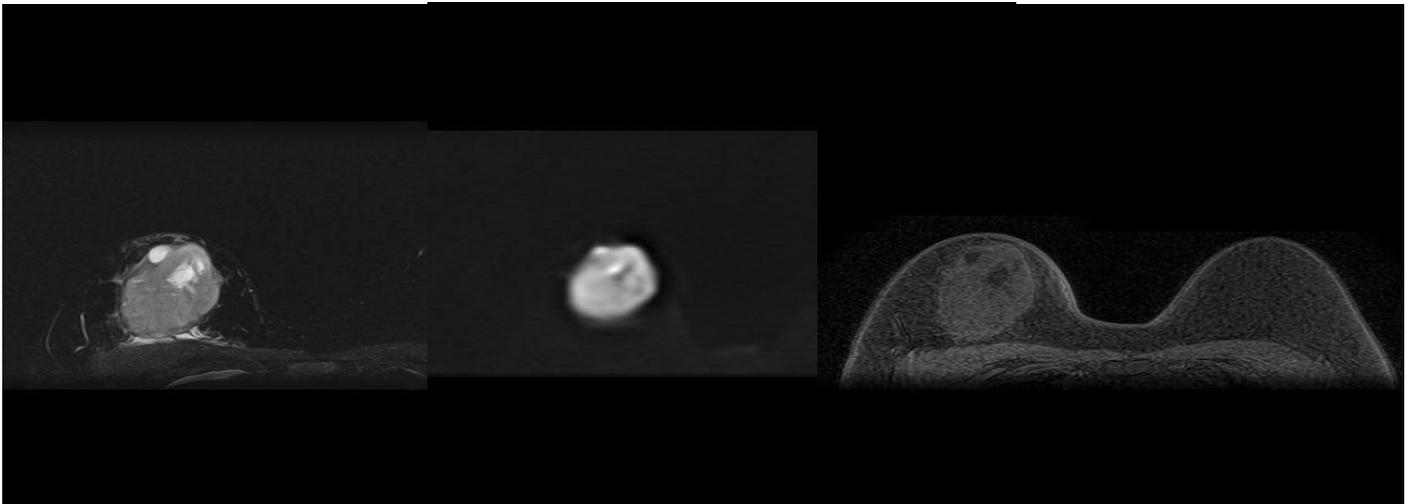
【超音波検査士】

AC領域に69mmの巨大腫瘍、楕円で周囲脂肪部分の輝度上昇してやや炎症あり
内部は均一で低エコー、一部液状の貯留があります
血流は周囲に+

右巨大腫瘍で葉状腫瘍、悪性の可能性

ここまで大きな腫瘍は超音波では全体像が把握しづらい

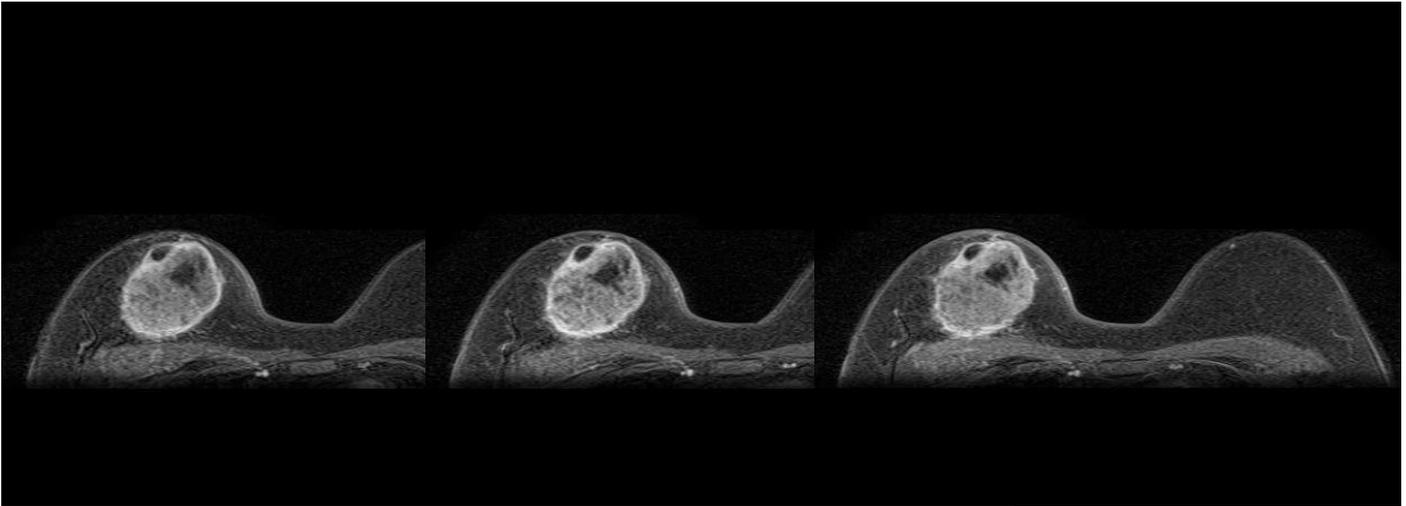
《MRM》



T2強調脂肪抑制

拡散強調画像 (DWI)

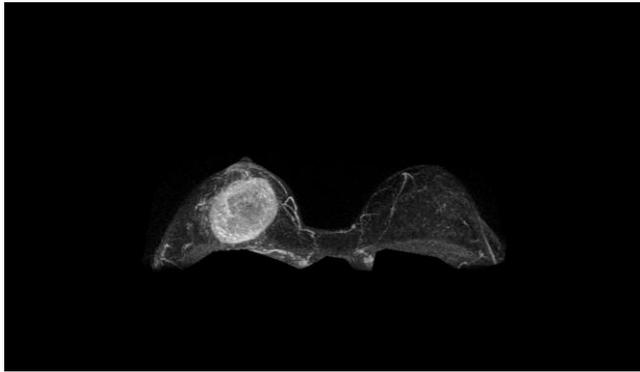
T1強調脂肪抑制



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



3D

【放射線技師】

形状は、Ovalな境界明瞭平滑
まずT2強調でもわかるようにT1強調で造影効果のない部分が
高信号なので液体成分、壊死成分を含んだ腫瘍で
拡散強調画像では悪性を示す高信号となっています

内部増強効果は不均質でRim enhancement
ダイナミックでは腫瘍外縁が早期に染まり、
90秒後でピーク、5分30秒ではややwashoutされています。
外縁はダイナミックカーブ4型ですが
腫瘍内部では3型で時間とともに信号が均質化しています
内部が髄様に増えた細胞ならもう少し外縁が時間とともに内部に浸透してくると思いますが
外縁と膜のようなものが後期相までしっかり有るような造影効果です
充実腺管癌、粘液癌、悪性葉状腫瘍を考え、カテゴリー5

《細胞診なし》

病理結果

Invasive carcinoma with squamous differentiation
JBCS nuclear grade 3(3+2)
WHO grade 3(3+3+2)
ER, PgR(0%) Her-2(-) ki-67 about40% EGFR(+)

【画像総括】放射線技師

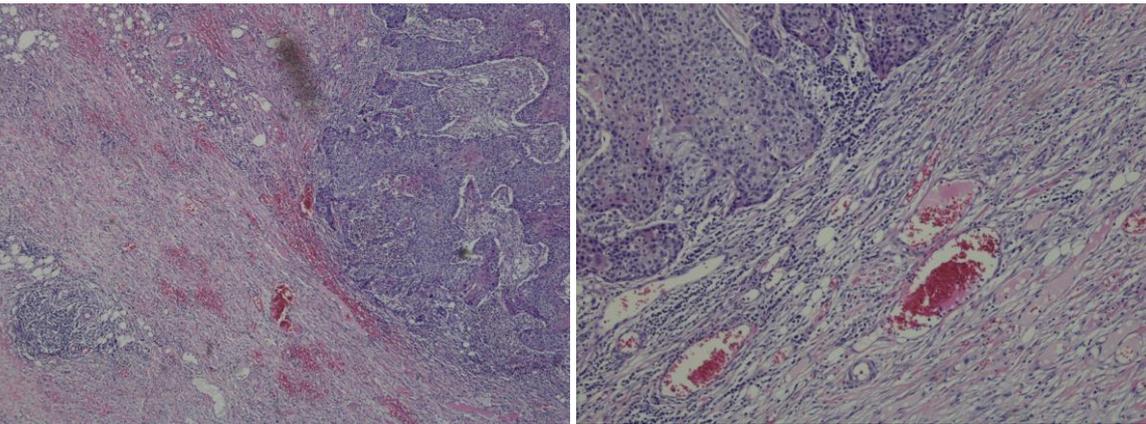
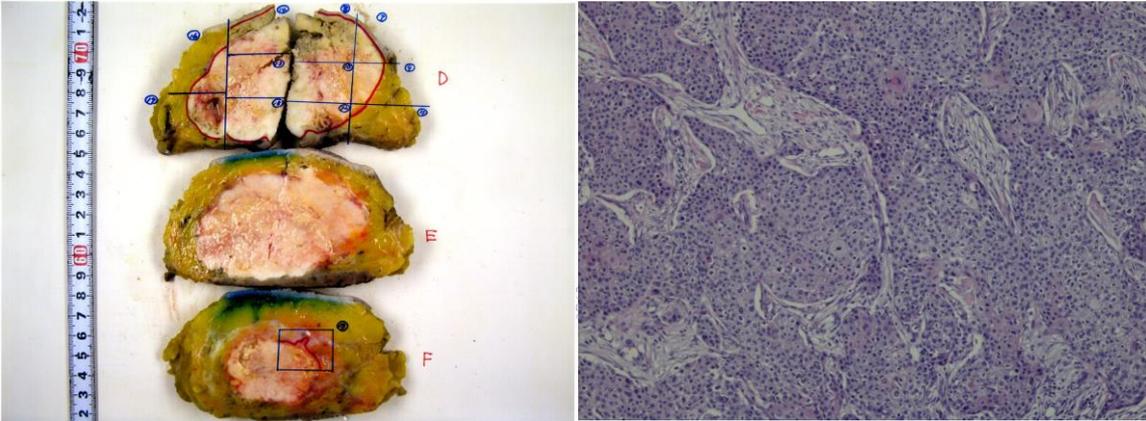
結果、境界明瞭な腫瘍は化生癌でした。
では、扁平上皮がんの画像の特徴といえば

- ①急速に増大する
 - ②壊死によるのう胞変性を伴うことが多い
 - ③鑑別診断では、葉状腫瘍、悪性リンパ腫、線維腺腫症など
- あと、ホルモンレセプターとHER2が陰性の事が多い。リンパ節転移率が高い特徴があります。

化生癌と判ってからもう一度マンモグラフィ、超音波、MRMを見直してみると
どれも特徴をとらえた画像となっていました。

ただ、MRM後期相で信号上昇が最外殻で一番高いままでその割に腫瘍内部の信号が上がってこない
充実腺管癌もこういった信号パターンを見ますが同じように細胞の増殖で間質成分が押しつぶされ
信号が外殻に比べ上がってこなかったのか？

≪病理標本≫ マクロ像でも境界明瞭な腫瘍であることが分かります



このマクロ像では見づらいますが散在性に壊死があり
境界部には血管が多数確認され中に赤血球が観察されました

扁平上皮がんの特徴である癌真珠もみられ
他の視野では壊死も確認できた
細胞が多い腫瘍で外殻との造影ムラは散在する壊死によるもの
そして、外殻付近に見られた多数の血管で
“外縁と膜のようなものが有るような造影効果”

⇔ Rim enhancement境界の部分です

次回は11月頃を予定しています
山近記念総合病院 放射線技師 大久保