

浸潤性小葉癌と浸潤性乳管癌が混在した乳癌の1例

◎大竹 亮子¹⁾、佐藤 空¹⁾、林 理江¹⁾、星 勇喜¹⁾、高田 直樹¹⁾
一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院¹⁾

【はじめに】今回我々は浸潤性小葉癌に浸潤性乳管癌が合併した浸潤性乳管小葉癌の1例を経験したので、考察を交え報告する。

【症例】60歳代、女性 【既往歴】脂質異常症

【現病歴】2年ごとの乳癌健診マンモグラフィで右乳腺構築の乱れを指摘。しこりの自覚はなし。

【診察所見】小腫瘤を触知。えくぼ徴候あり。

【超音波所見】右乳腺CD区域に10×9×7mmの境界不明瞭、皮膚まで連続する低エコー像を認めた。孤立した正常乳腺とクーパー靱帯に伴う低エコーを考えたが、腫瘍も否定できず、浸潤性小葉癌も疑いカテゴリー3の判定とした。

【病理所見】針生検を施行し、浸潤性小葉癌の診断だった。

【経過】手術までに初回検査より1ヵ月後と3ヵ月後の2度超音波検査を施行した。1ヵ月後の検査では初回と比較しやや増大、後方エコー軽度減弱、腫瘍として輪郭が捉えられるようになった。3ヵ月後には更に低エコーがはっきりとし、明らかな後方エコー減弱も認められた。

【手術所見】右乳房CD区域の腫瘍に対し、右乳房部分切

除術+センチネルリンパ節生検を施行した。病理所見は浸潤性小葉癌と浸潤性乳管癌から構成されていた。

【考察】藤井らは浸潤性小葉癌と浸潤性乳管癌が混在する症例は、浸潤性乳癌の約5%と報告している。本症例は当初、浸潤性小葉癌の特徴である境界不明瞭な低エコー像であり、所見として捉えるのが難しい像だった。これは小型の癌細胞同士の結合性が乏しいことや、間質に散在性に浸潤するなどの性質からと考えられる。しかし、経過を追うごとに低エコー部分が明瞭化し、周囲にハローを伴う腫瘍として認められるようになった。腫瘍に混在する浸潤性乳管癌による変化と考えられた。浸潤性乳管癌の硬性型も癌細胞が散在性に間質に浸潤するが、多少とも間質結合組織の増生を伴う。このことが、不明瞭な低エコー腫瘍が経過を追うごとに明瞭化し、腫瘍像を形成した理由ではないかと推察された。

【まとめ】超音波所見に変化を認めた場合、2つ以上の腫瘍の混在もあることを念頭におき検査を行っていきたい。

連絡先 0242-23-7383

当院における男性の乳腺超音波検査についての実態調査

◎苗代澤 祐美¹⁾、岩谷 美歩¹⁾、佐藤 舞¹⁾、高正 彩香¹⁾、石鳥 純子¹⁾、田嶋 育子¹⁾、三上 英子¹⁾
青森県立中央病院 臨床検査部¹⁾

【はじめに】男性の乳腺疾患は女性化乳房症と男性乳癌が大部分を占めている。当院における過去 10 年間の男性の乳腺超音波検査（以下 US）について集計し報告する。【対象】2014 年 1 月から 2024 年 12 月までに当院で施行した男性 US 67 件を対象とした。【結果】男性 US 67 件のうち、良性病変は 58 件で、内訳は女性化乳房症 56 件、乳管内乳頭腫 1 件、脂肪腫 1 件であった。悪性病変は 9 件で、内訳は男性乳癌 7 件、脂肪肉腫 1 件、ユーイング肉腫 1 件であった。症例ごとの US カテゴリー判定（以下 C）は、女性化乳房症が C2:54 件、C3a:1 件、C3b:1 件、乳管内乳頭腫・脂肪腫・脂肪肉腫・ユーイング肉腫が C3a、男性乳癌が C4:3 件、C5:4 件であり、女性化乳房症と男性乳癌の鑑別は容易に行うことができた。男性乳癌の組織型については、腺管形成型 3 件、硬性型 1 件、その他（硬性型 60% 充実型 40%）1 件、粘液癌と充実型の混合型 1 件、不明（組織診断未実施）1 件で、うち 4 件で皮膚浸潤像と転移性リンパ節が認められた。男性乳癌患者の平均年齢は 73 歳で、腫瘍径の平均は自覚症状を伴う 5 症例では 38.5mm、他検査にて偶発的に発

見された 2 症例では 10.0mm であった。【考察】典型的な女性化乳房症の US 画像を呈していない場合は、男性乳癌との鑑別が必要であると考えられる。男性乳癌の組織型の割合は女性乳癌と差がないという報告があり、当院でも同様であった。また肉腫は女性の US でも稀な症例で、男性の US においても様々な腫瘍像を念頭に置いて検査を行う必要がある。男性乳癌で皮膚浸潤像や転移性リンパ節が半数認められたのは、乳腺組織が少なく、周囲への浸潤を起こしやすいためと考えられる。男性乳癌患者は女性と比較し高齢で、自覚症状を伴う症例と偶発的に発見された症例には腫瘍径に差があったことから、早期受診が重要である。

【結語】当院で施行した男性の US について実態調査を行った。男性乳癌の鑑別は US で容易に行うことができるが、浸潤の有無を意識して観察する必要がある。また早期受診のために、男性乳癌についての啓発活動も必要である。連絡先：017-726-8104（直通）

当院における乳がんラジオ波焼灼療法と超音波技師の役割

◎神林 もえこ¹⁾、吉楽 恵¹⁾、大山 葵¹⁾、宮崎 智美¹⁾
新潟県立中央病院¹⁾

【はじめに】当院は乳腺専門医が常駐しており、精密検査のための乳腺外来で超音波技師が乳腺超音波検査(以下US)を担当している。USに従事している技師は4名おり、体表領域超音波検査士3名、日本乳がん検診精度管理中央機構の講習試験A評価2名(重複あり)で行っている。【乳がん経皮的ラジオ波焼灼療法について】切らない乳がん治療として経皮的ラジオ波焼灼療法(以下RFA)は2023年7月に薬事承認され、2023年12月1日に保険適用となった。乳がんRFA適正使用指針には「腫瘍径1.5cm以下、腋窩リンパ節転移および遠隔転移を認めない限局性早期乳がん」と記載されており一部の早期乳がん治療を目的としている。当院では2024年11月よりRFAを開始し、今までに2例の症例を経験した。超音波技師もRFAに立ち合いUS操作を行っており、USはリアルタイムナビゲーションとして重要な役割を果たしている。RFAとRFA中のUSの役割について、当院の症例を交えて紹介する。【方法】使用機器はCOUVIDIEN社のCool-tip RFAシステムEシリーズを使用。エコーガイド下で腫瘍を確認しニードル穿刺をする。その

際腫瘍の大きさ、深さに加えて穿刺ルート of 血管評価も重要となる。熱傷予防のため5%ブドウ糖溶液を腫瘍周囲に注入し、焼灼開始と同時に体表から氷嚢による冷却をする。焼灼中止後腫瘍中心温度を計測し、70℃以上であれば終了とする。焼灼中は腫瘍を取り囲むように焼灼範囲が広がることをUSでリアルタイムに観察する。RFA後3か月を目途に造影MRIとUS、焼灼部位周辺から針生検を行い、病理診断の結果等でがんの遺残がある場合は、外科的切除を実施する。経過観察US所見は焼灼部内部に高エコーと低エコーが混在した不均一像を呈していた。【まとめ】初診時の腫瘍径評価によりRFAが選択肢として提示できる。手術中のモニタリングでは穿刺路の決定および、腫瘍周囲の評価においてUSが有用であった。「切らない乳がん治療」として、今後さらに広がると予想される乳がんRFA治療において、超音波技師と乳腺治療チームの連携が重要である。新しい治療法のため、教育体制や実践的なスキルの標準化が求められる。

連絡先 025-522-7711 (内線 2170)