症例1

患者：40歳代、女性

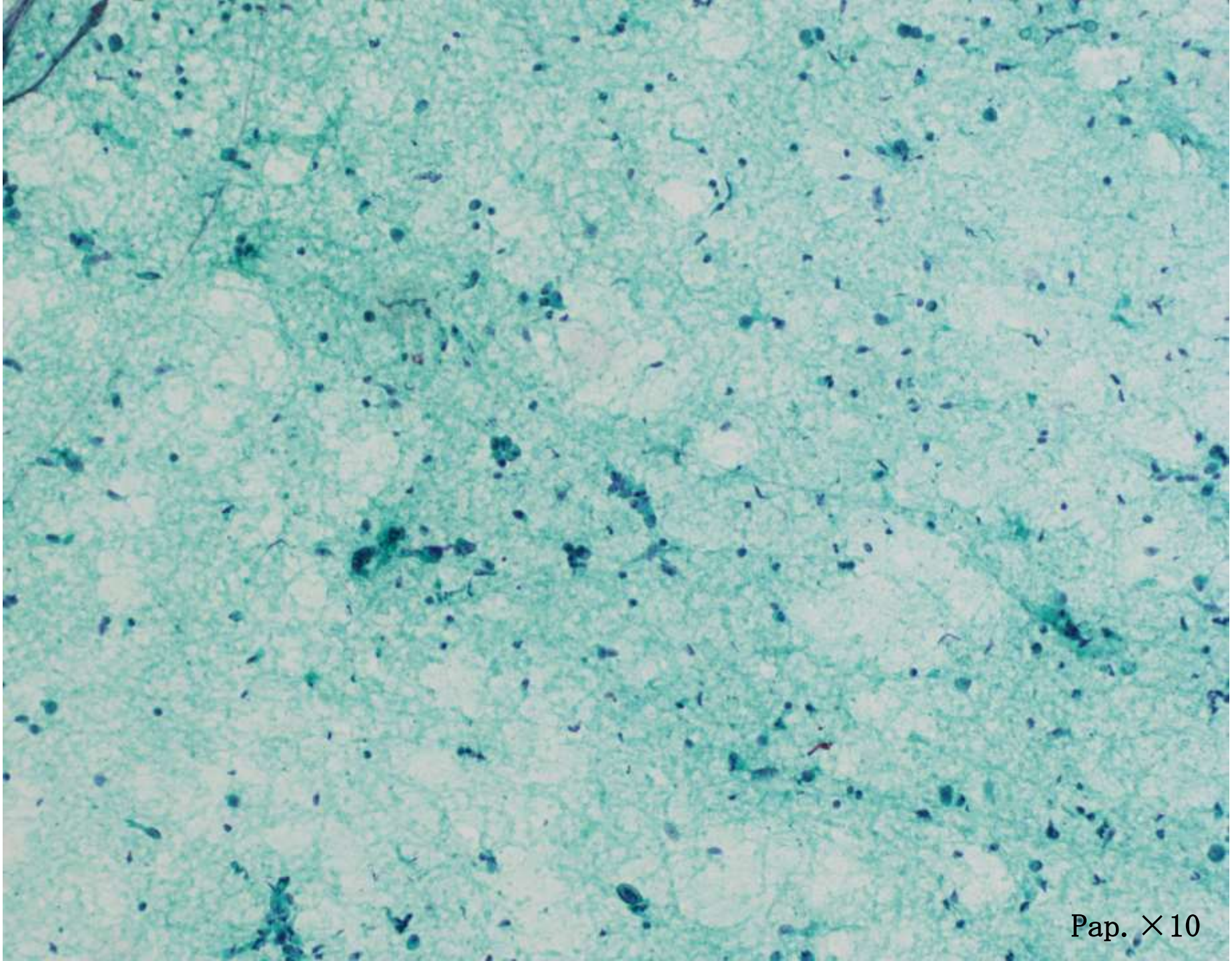
現病歴：4年前より、他院で左血性乳頭分泌物でフォロー、昨年末のUSで左乳房のひきつれ、微細石灰化増加を認め針生検で悪性の診断を得た。精査加療目的にて当院を紹介受診。USにて右乳房C領域に11×7mm大の境界不明瞭低エコー腫瘤を認め、穿刺吸引細胞診を施行した。

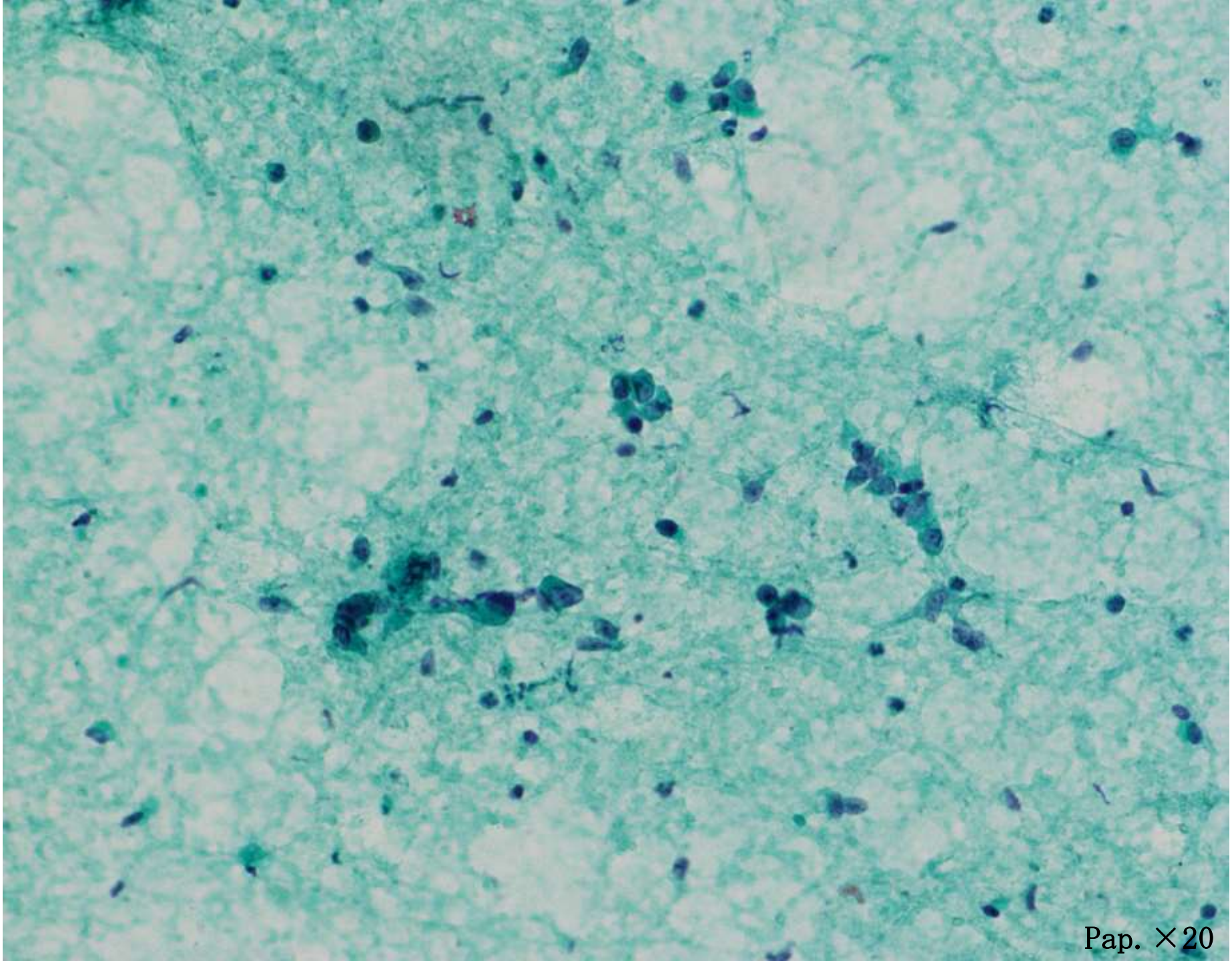
検体：右乳房　穿刺吸引細胞診

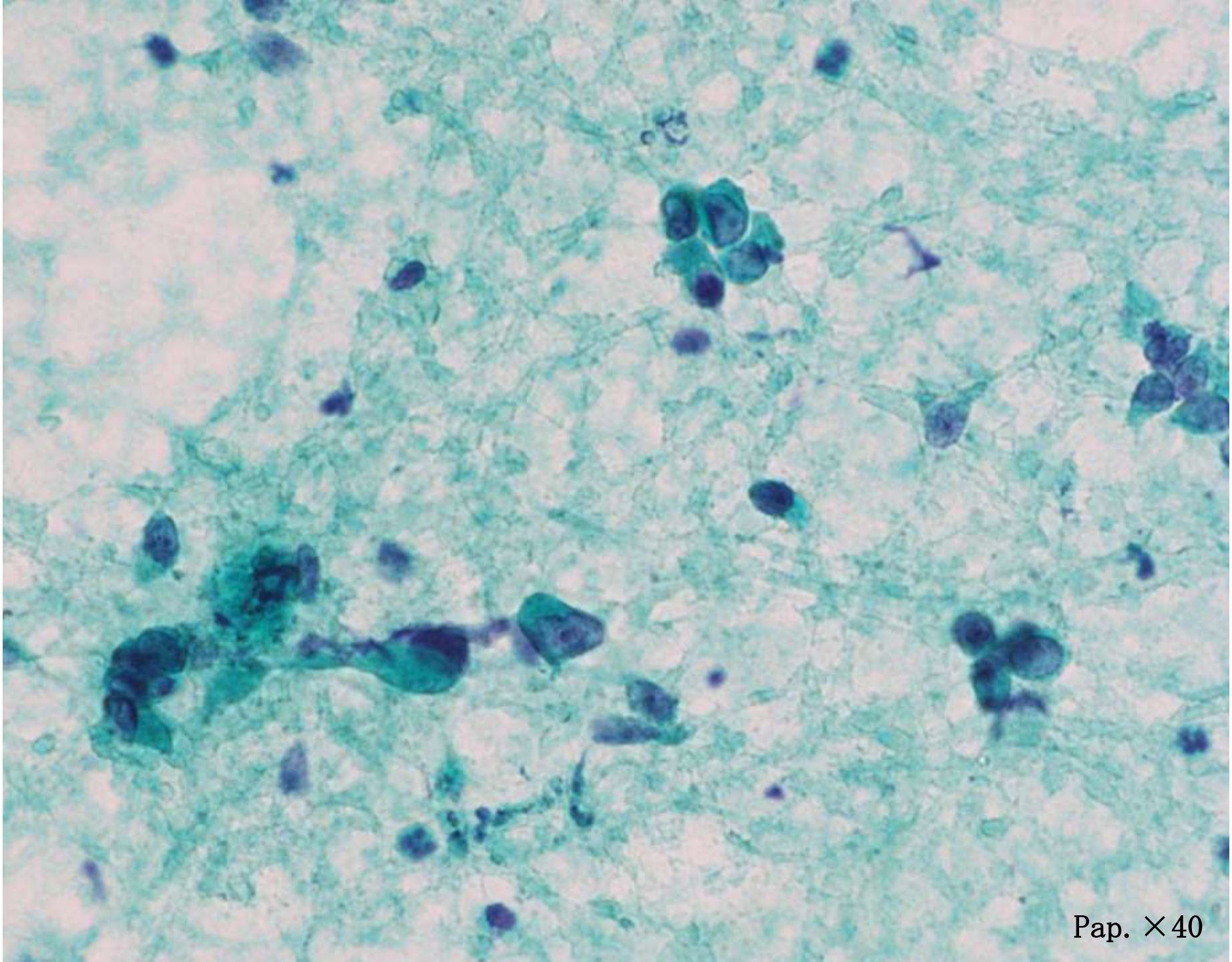
医療法人 創起会
くまもと森都総合病院

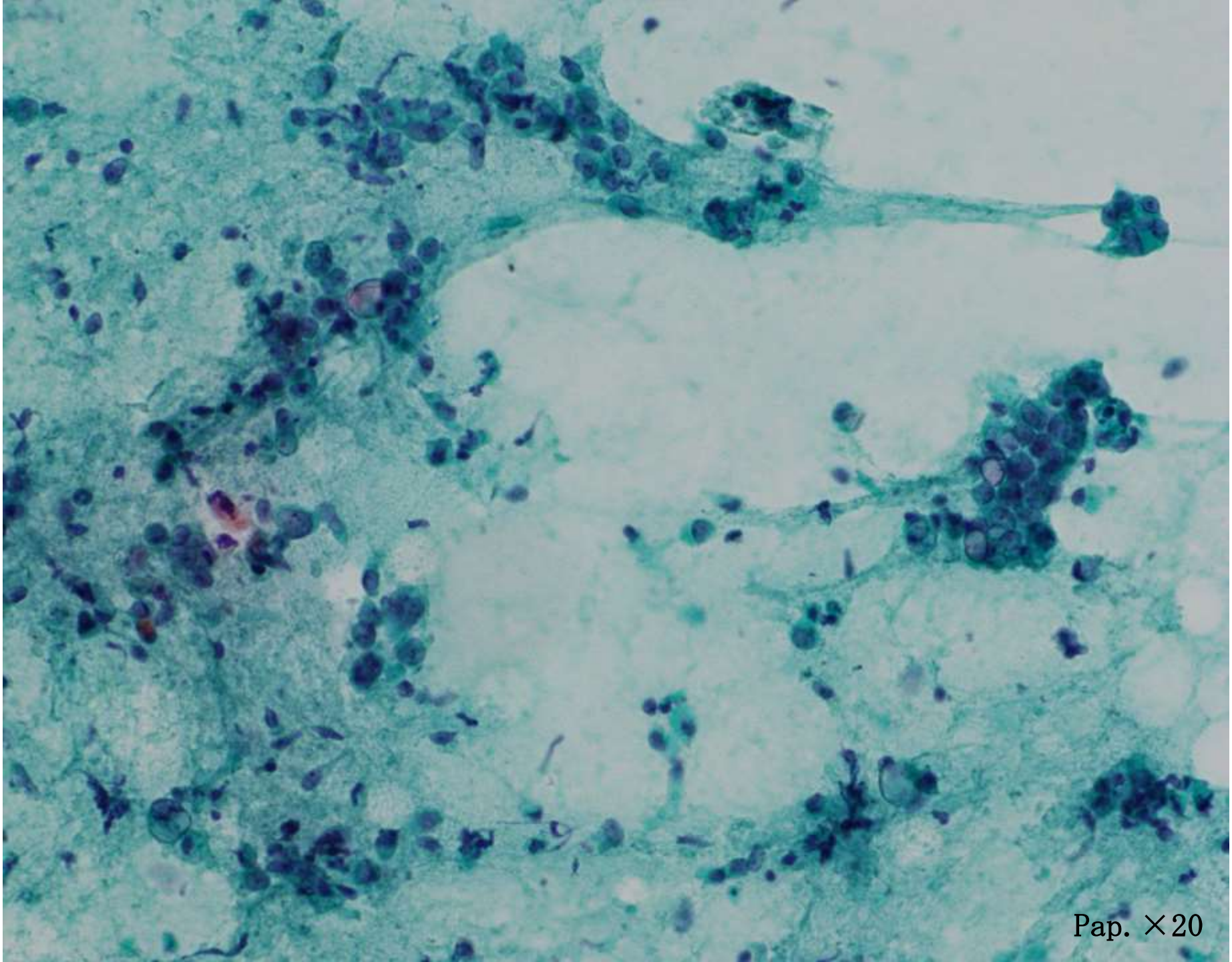
US　右C領域

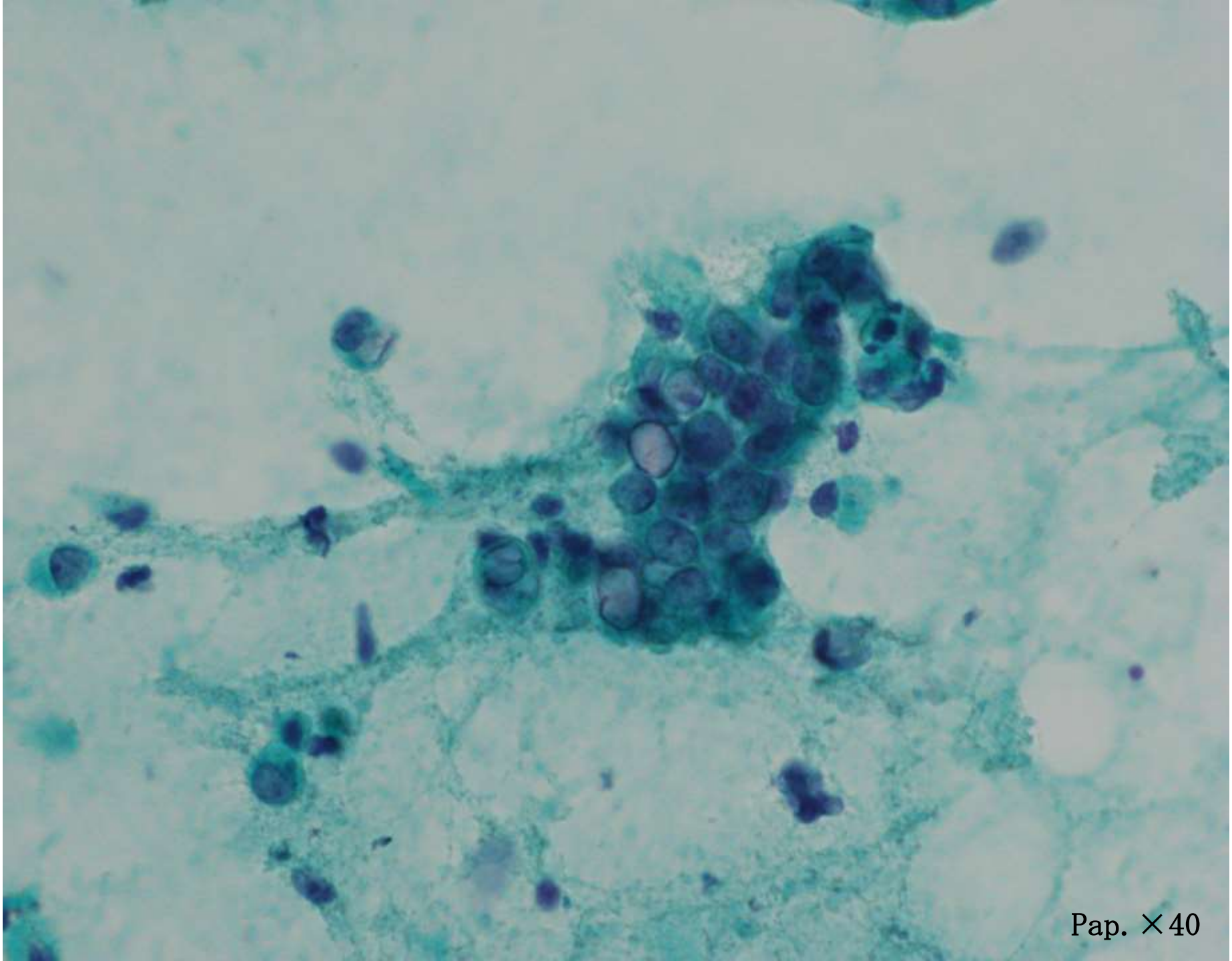

TOSHIBA
Aplio 400
02302462:KIYOTA MEGUMI
KUMAMOTO SHINTO G HP
F 49
Breast 1
2018/01/09
1:45:54 PM
Precision
A Pure+
T
16L7
diffT13.0
33 fps
Qscan
G:90
DR:70
A:5
P:3
0
1
2
3
4
R
238

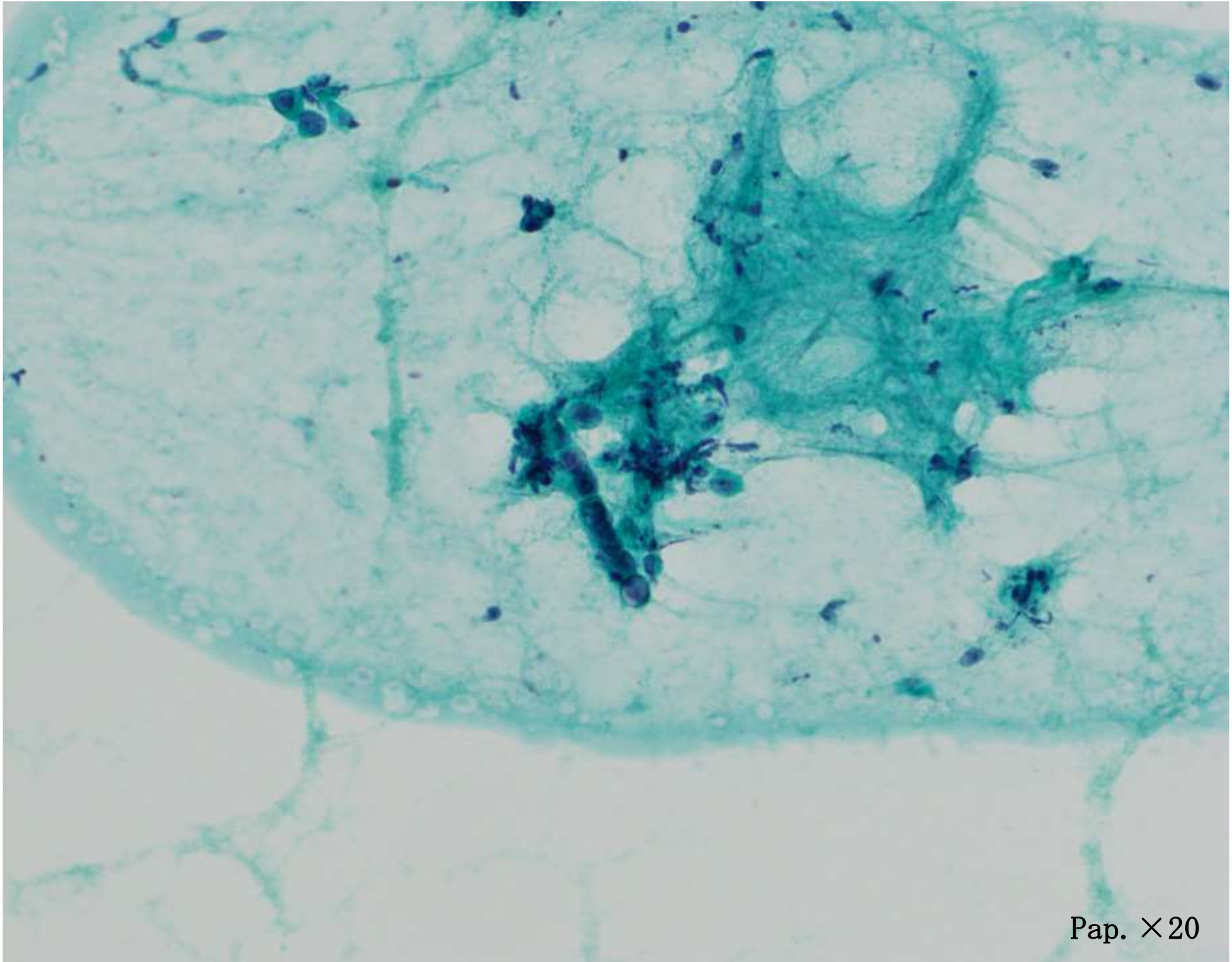

Pap. ×10


Pap. ×20

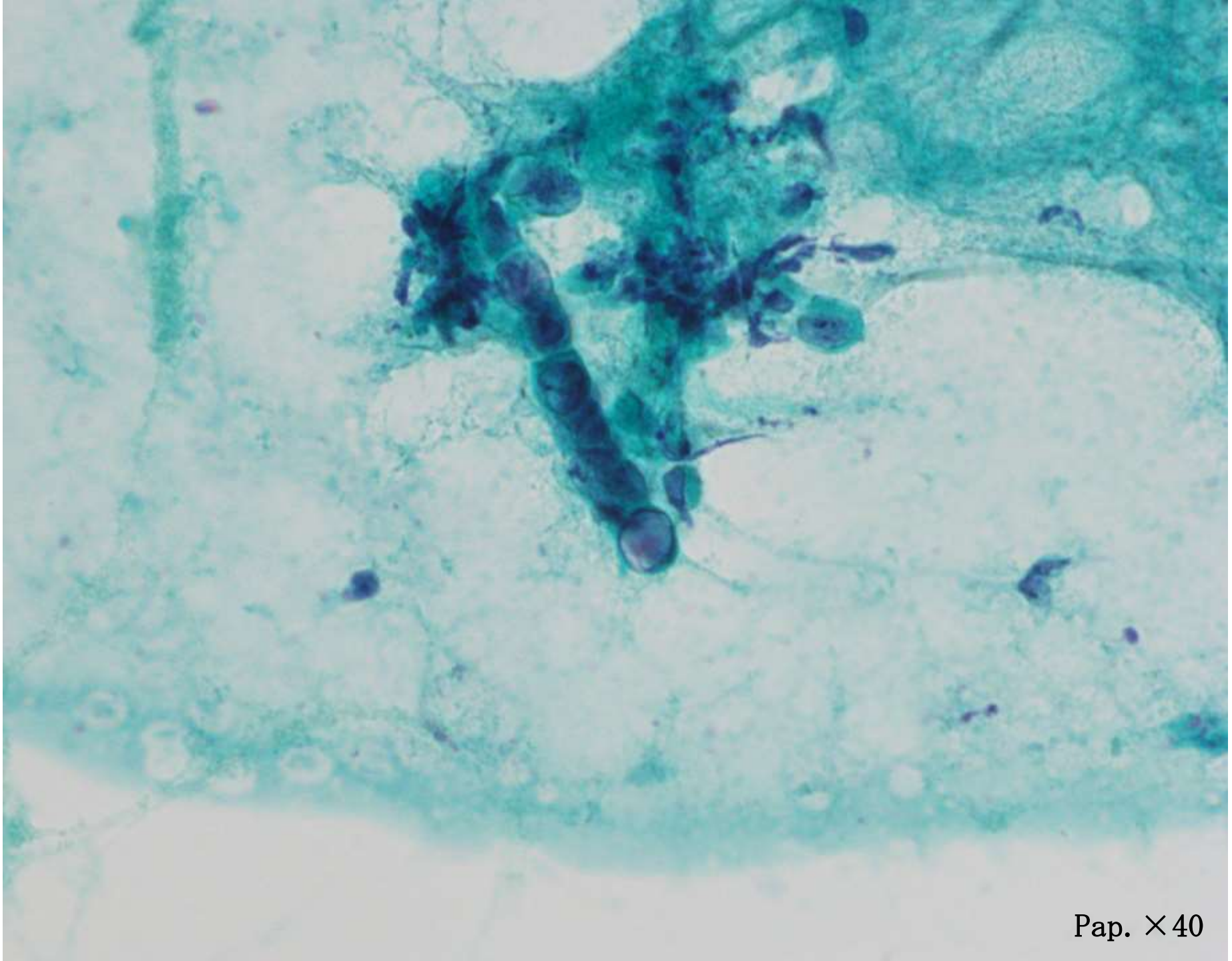

Pap. ×40


Pap. ×20


Pap. ×40



Pap. ×20



Pap. ×40

選択枝

① 管状癌

② 線維腺腫

③ 乳管内乳頭腫

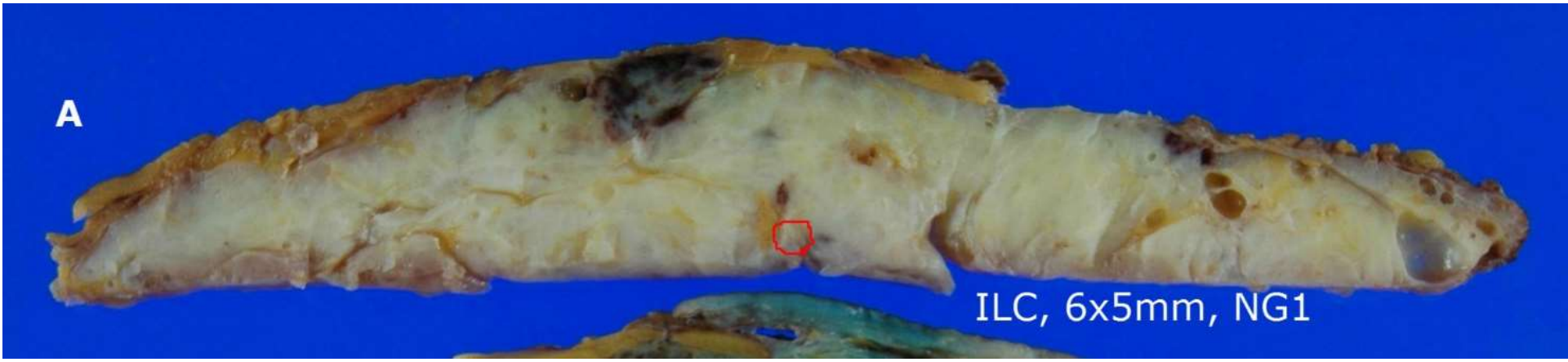
④ 充実乳頭癌

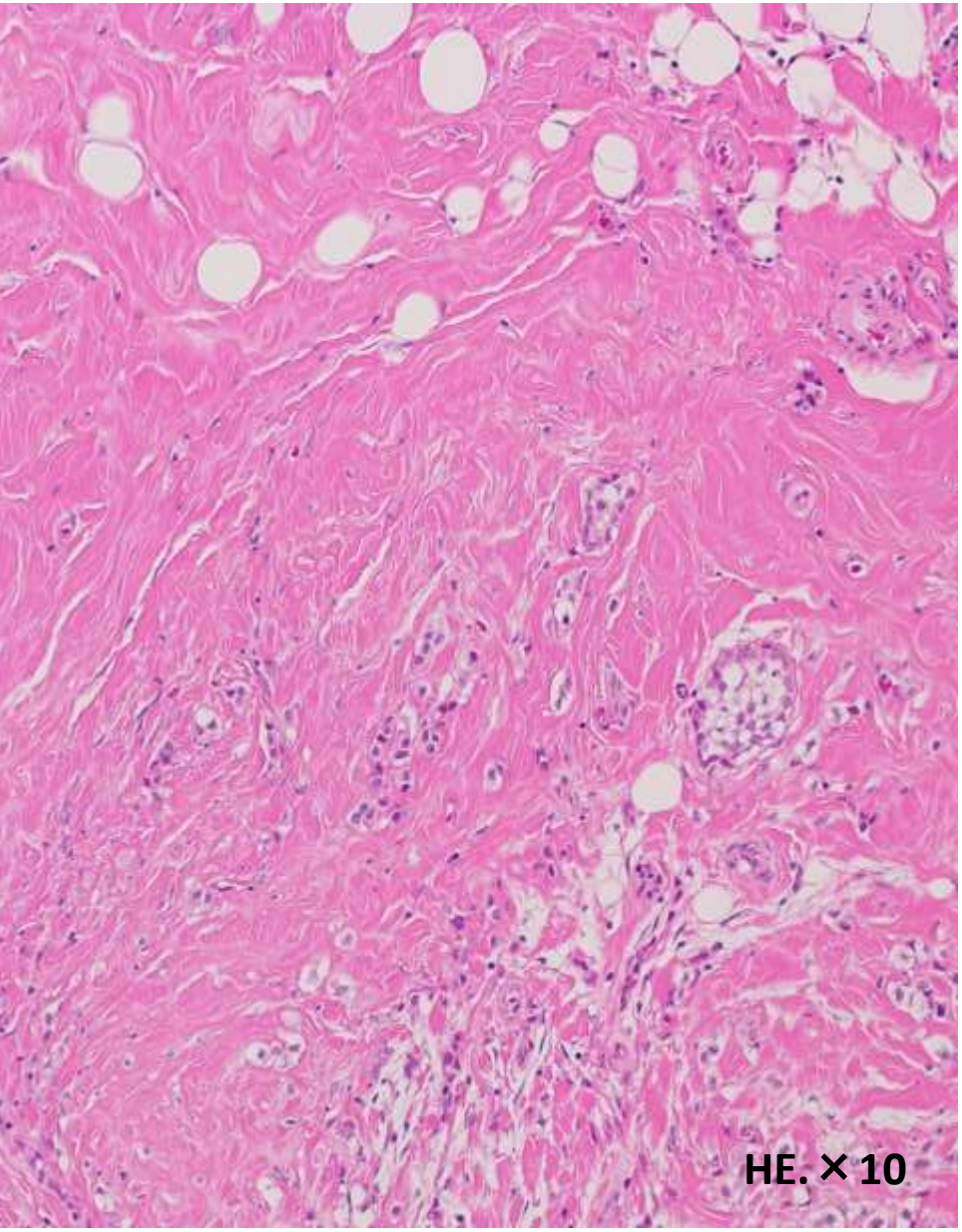
⑤ 充実腺管癌

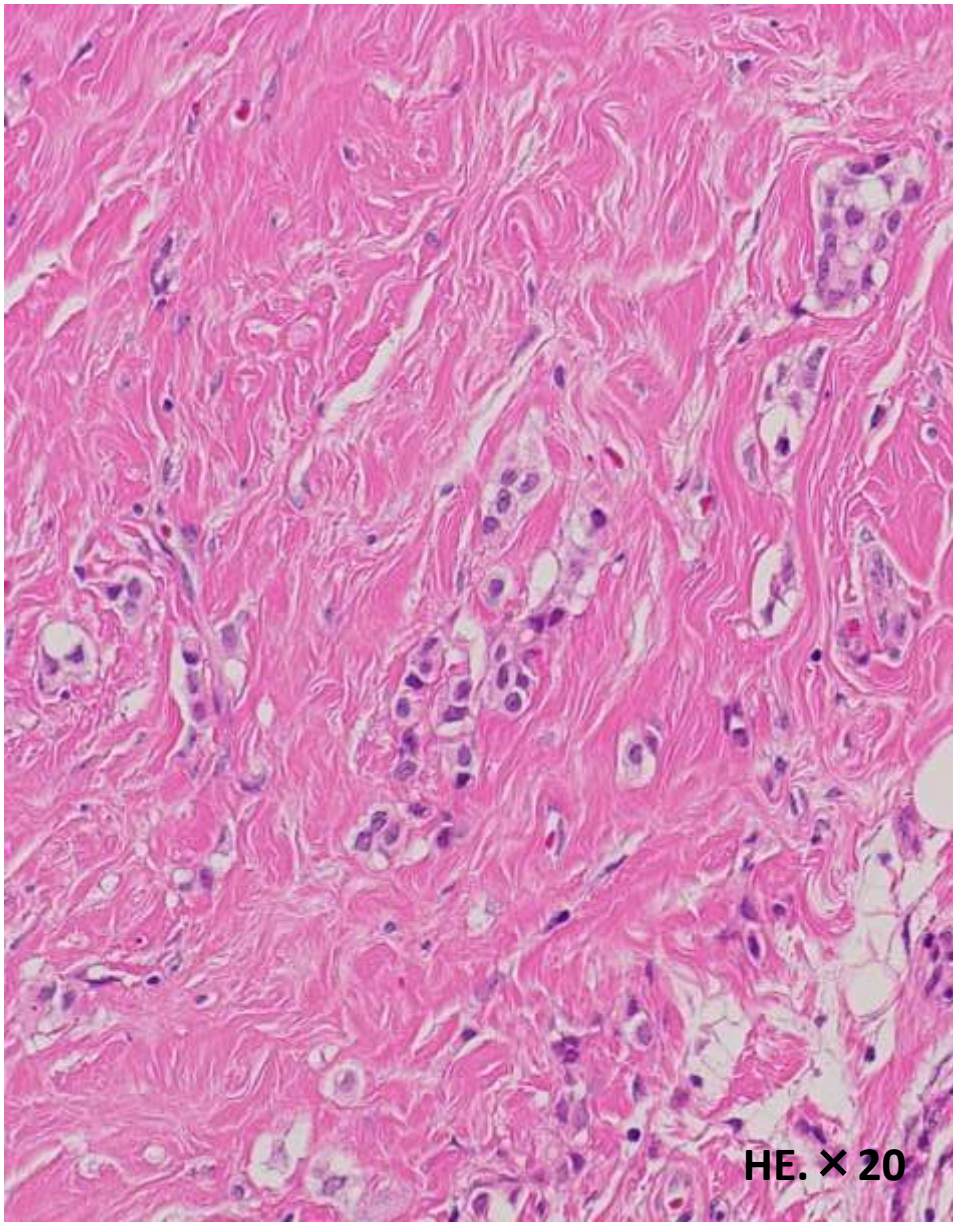
⑥ 硬癌

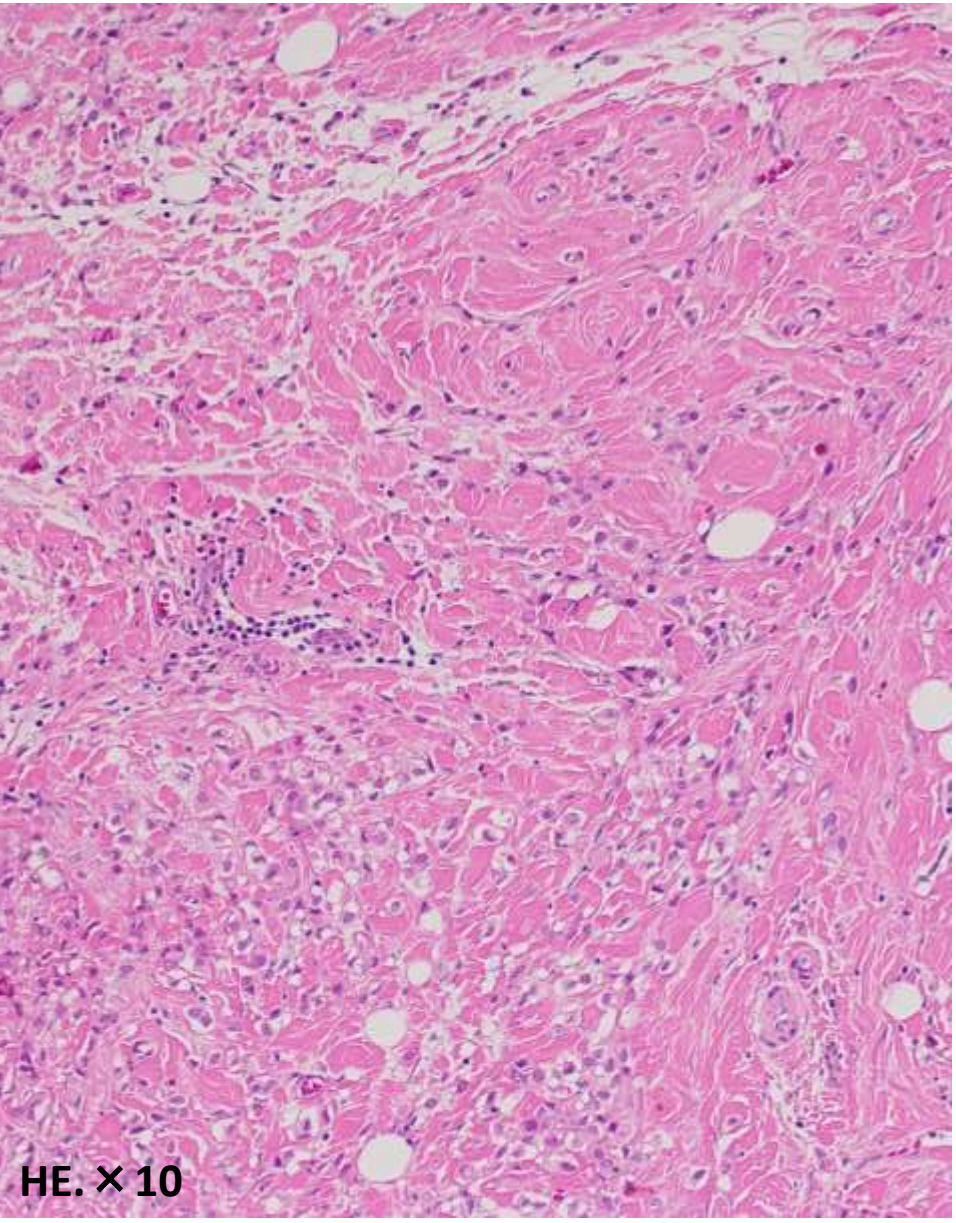
⑦ 浸潤性小葉癌

肉眼像

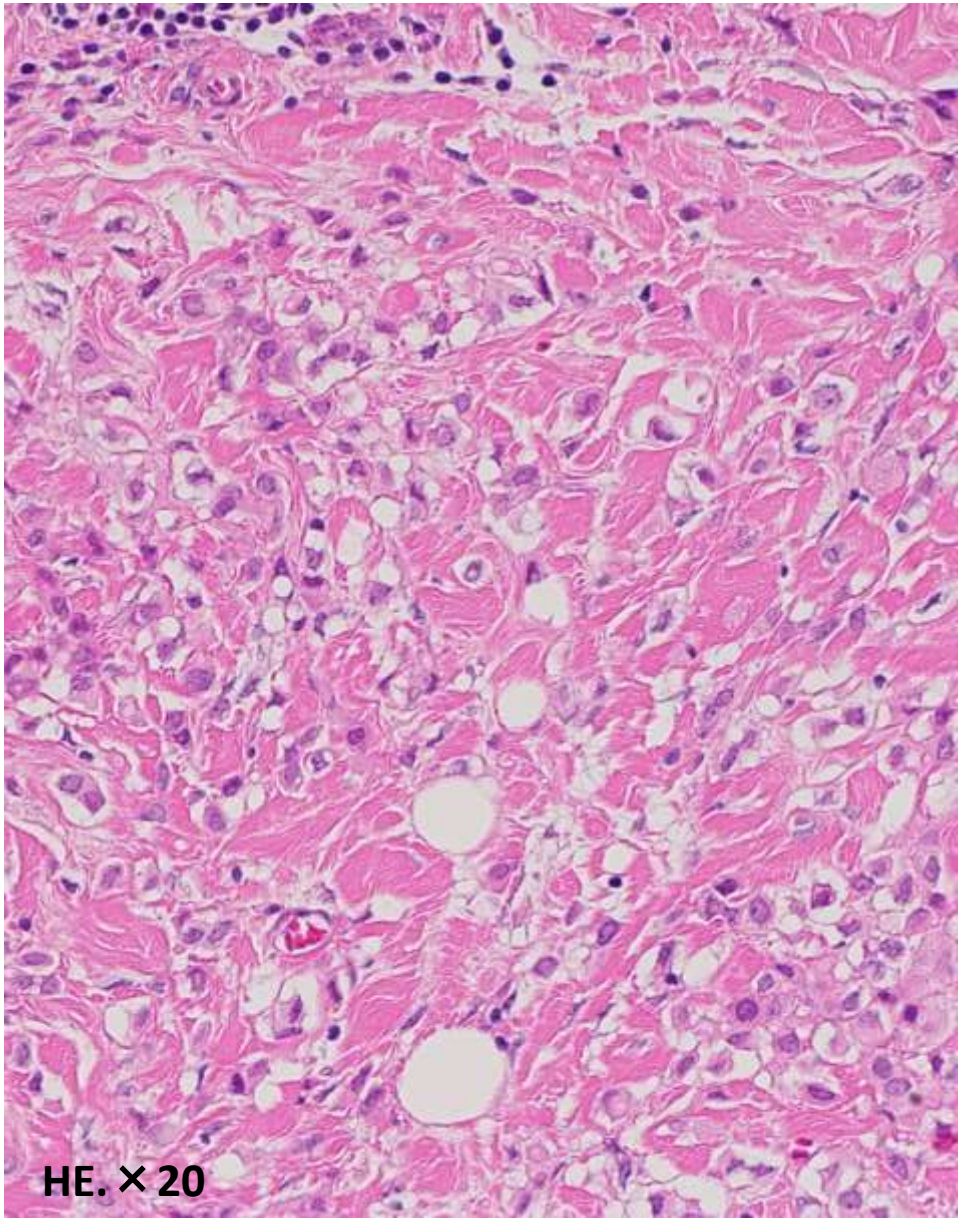



HE. × 10


HE. × 20

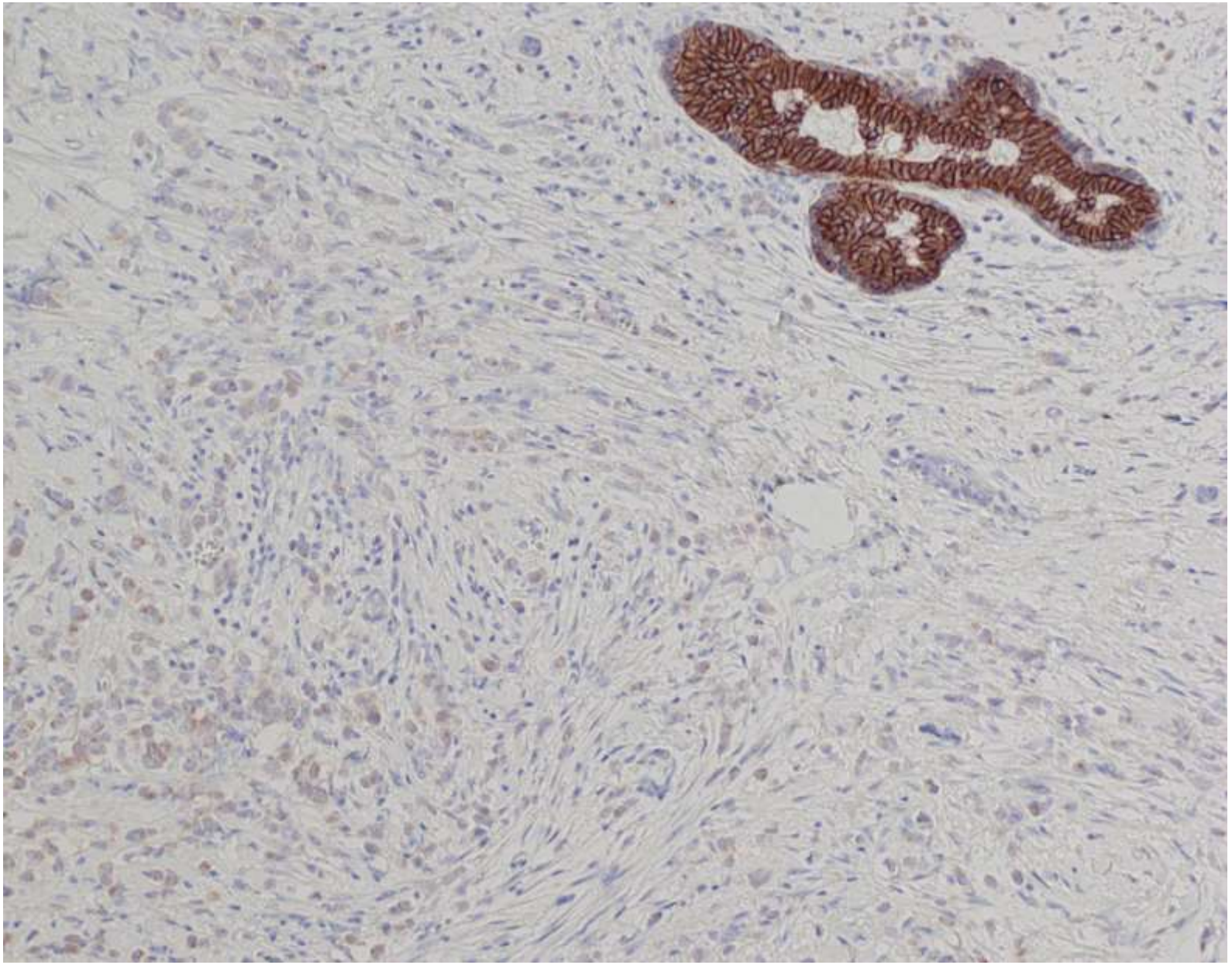


HE.×10



HE.×20

E-cadherin染色



病理診断

Invasive lobular carcinoma, 6x5mm, comedo necrosis (-), f(-), s(-), ly0, v0, ductal spread (-), nuclear grade:1.

BIOLOGY: MIB-1 12%, p53<5%, HER2 1+, ER 99%, PgR 65%.

浸潤性小葉癌（Invasive lobular carcinoma）

・非接合性細胞が線維性間質内に孤在性ないし線状に配列する浸潤癌であり、通常LCIS (非浸潤性小葉癌）を伴う、特殊型乳癌の一型である

・腫瘍細胞の結合性は緩く、E-cadherin の発現が減弱・陰性化する

・好発年齢は57～65歳で、浸潤性乳管癌より高齢．1980年代より増加傾向

・多発性、両側性腫瘍の発生が浸潤性乳管癌より多い

肉眼・画像所見
肉眼　不整形および非限局性の腫瘤形成を示すことが多い
MMG　spicula を伴う腫瘤形成または境界不明瞭な腫瘤像や構築の乱れ・局所的非対称性陰影
US　　MMGよりも検出頻度は高いが、腫瘍径を小さく見積もりやすい
MRI　術前の広がりをみるのに有効だが、過大評価に注意を要する

多くは luminal A type、多形型ではnon-luminal type がある

リンパ節転移率は3～10%と低率だが、浸潤性乳管癌と比較した予後は診断から10年は良好だが、さらなる長期観察では遠隔転移率、再発率、死亡率が高い．

骨、消化管、子宮、卵巣、髄膜および漿膜へのびまん性浸潤転移をきたす

浸潤性小葉癌の亜型

古典型 *classical type*

最も高頻度
小型細胞で核偏在傾向を示し、核異型は目立たない
細胞質内小腺腔（ICL）が目立つ
核クロマチンは微細
線状形態（*indian file*）. 標的様配列 *tagetoid pattern.*

胞巣型 *alveolar type*

20個以上の細胞が球状胞巣を形成（LCIS に類似）

充実型 *solid type*

びまん性の浸潤形態を示し、間質の介在が乏しい

多形型 *pleomorphic type*

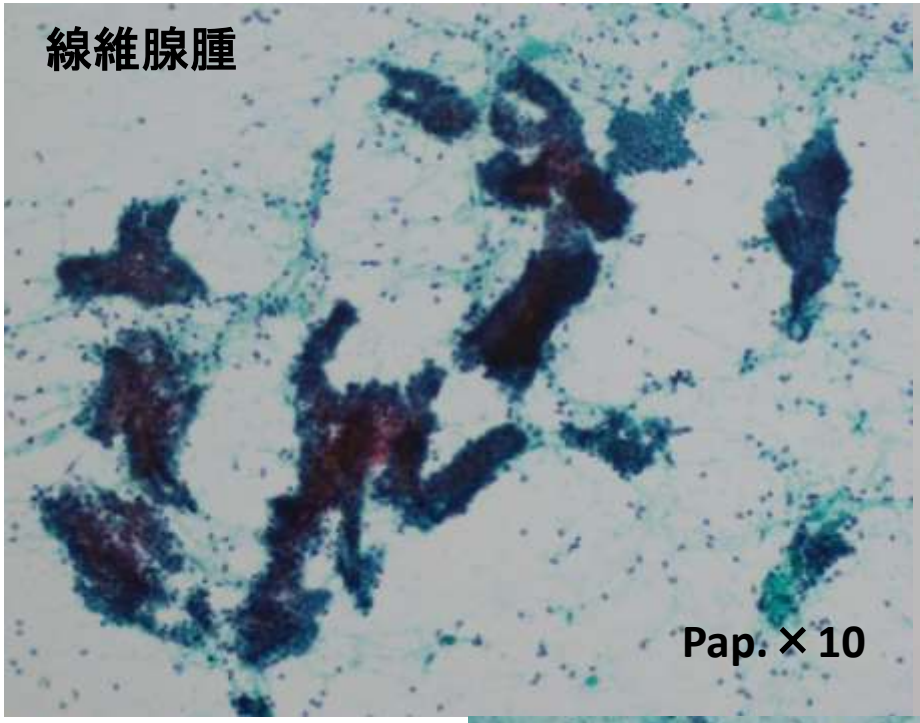
高度の核異型
豊富な細胞質を有する大型細胞で明瞭な核小体を有する
核分裂像を多数認める
細胞質は好酸性・泡沫状・顆粒状
アポクリン細胞型 ・組織球様細胞型・印鑑細胞様型

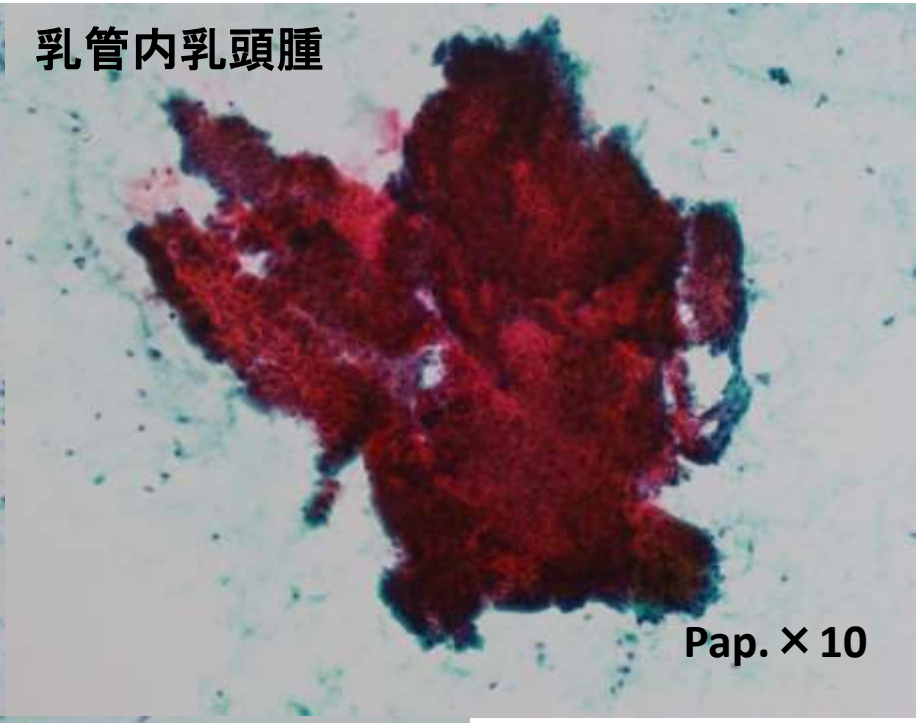
管状小葉型 *tubulolobular type*

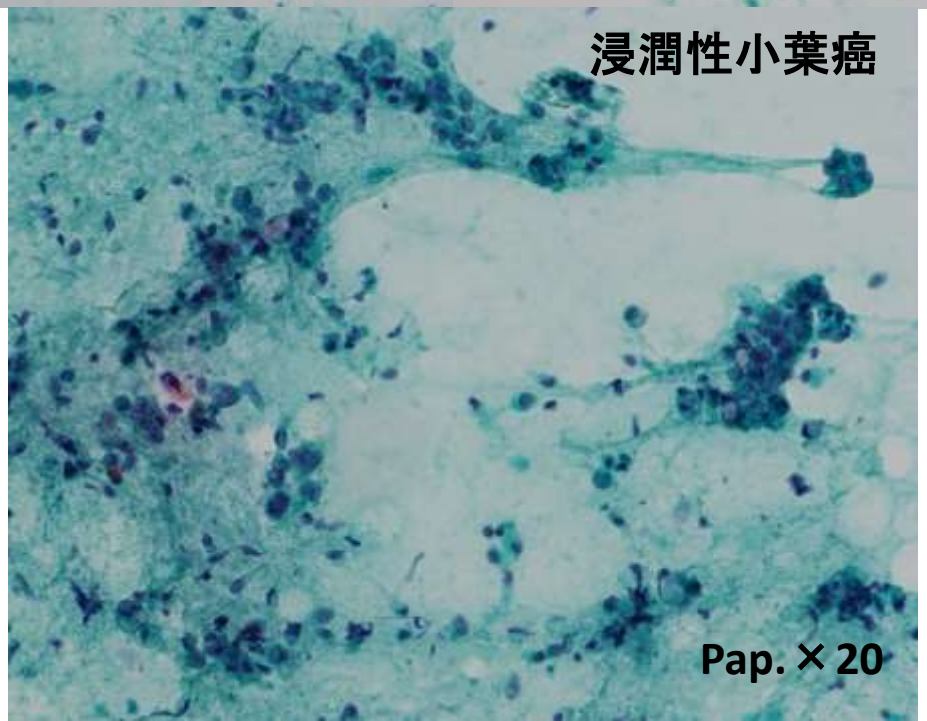
古典型＋微小腺管形成を伴う

混合型 *mixed group* 古典型と他の小葉癌亜型の混在型

混合癌 *mixed carcinoma* 浸潤性乳管癌

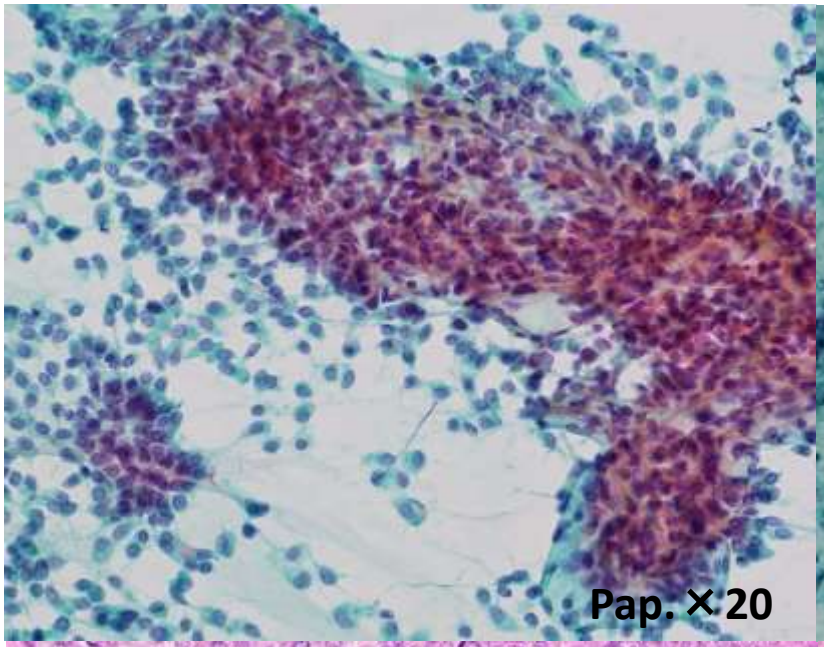

線維腺腫
Pap.×10

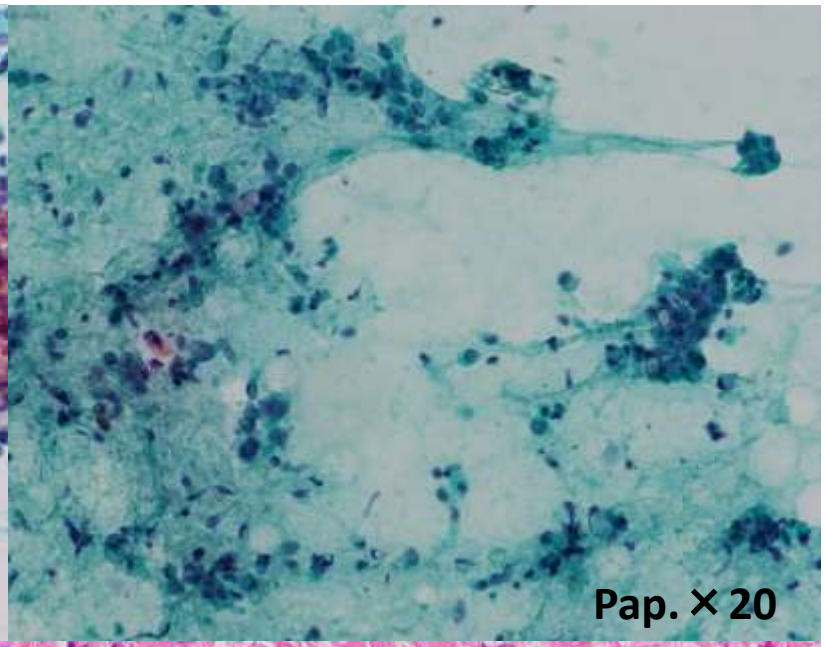

乳管内乳頭腫
Pap.×10

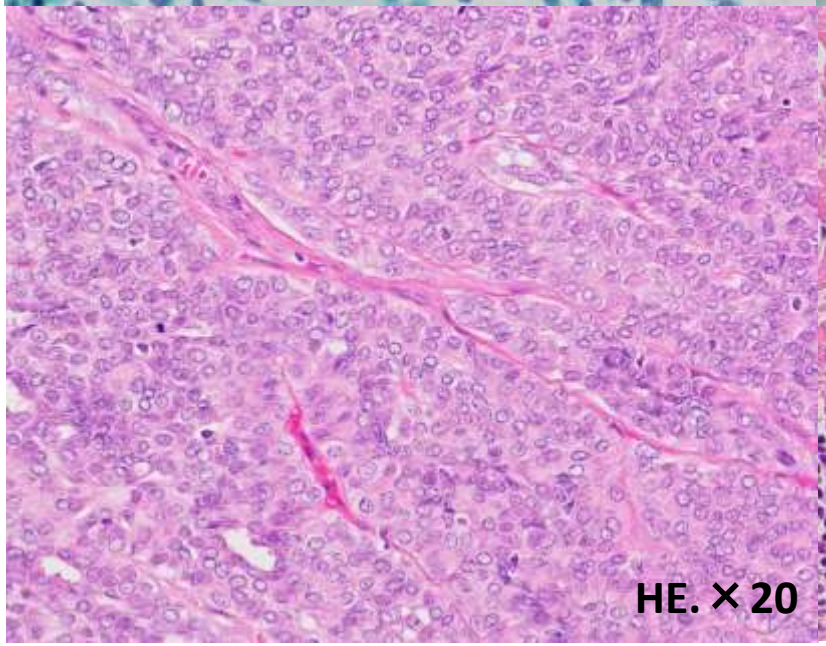

浸潤性小葉癌
Pap.×20

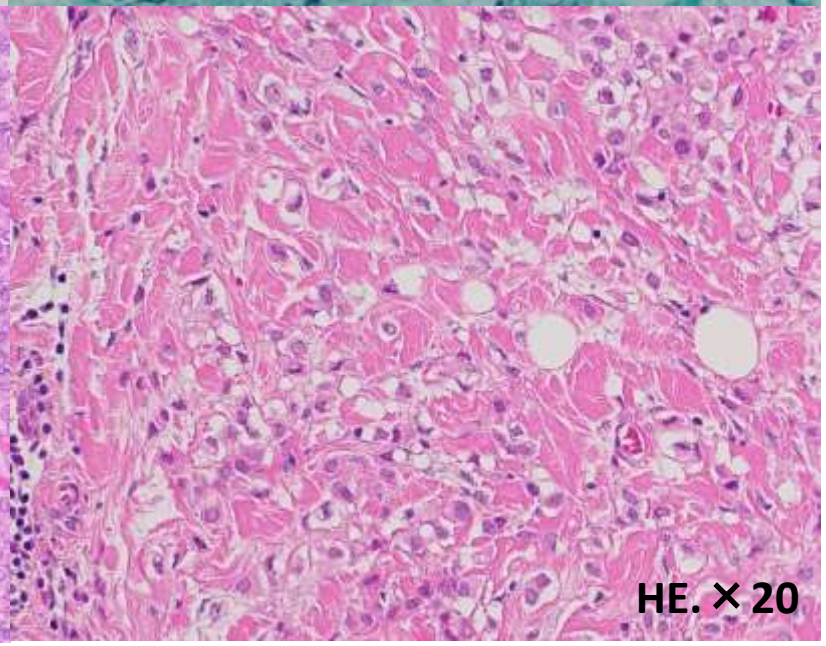
充実乳頭癌

浸潤性小葉癌



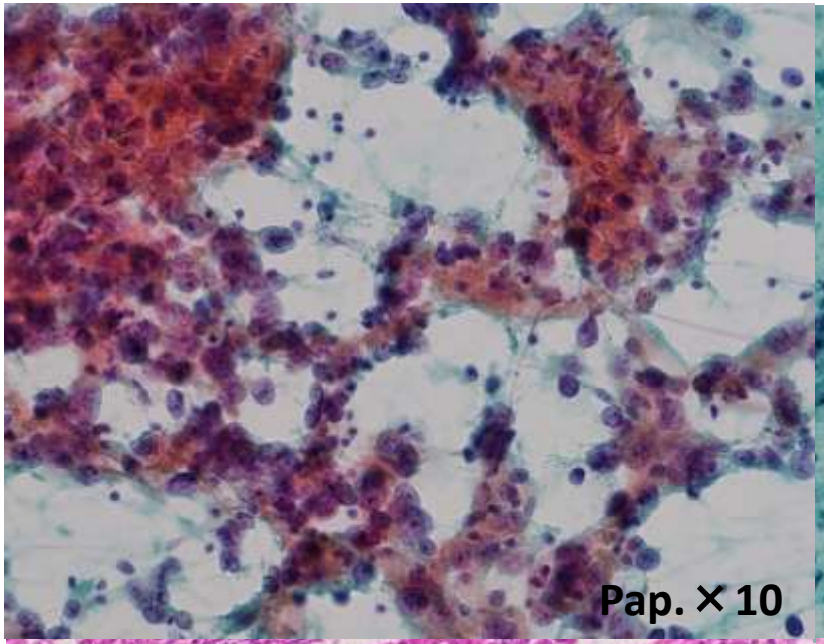


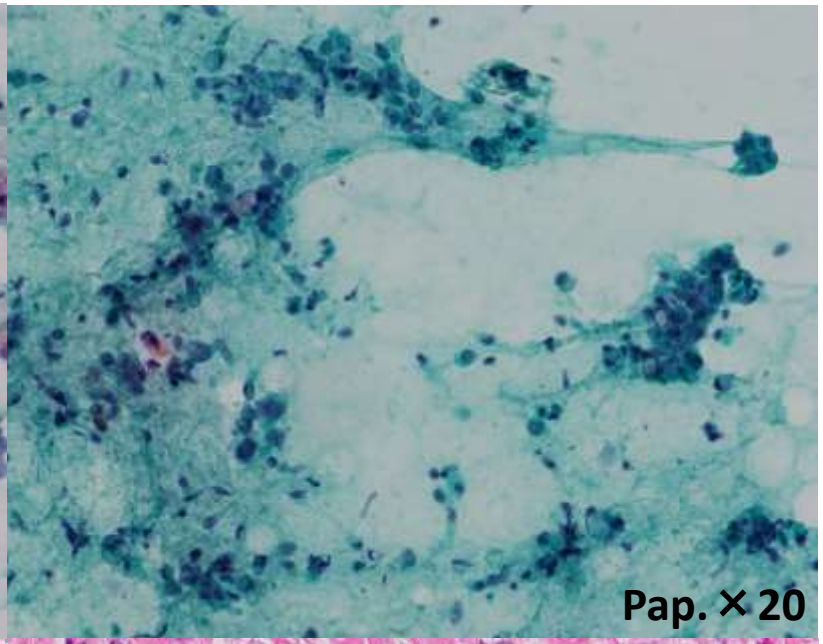


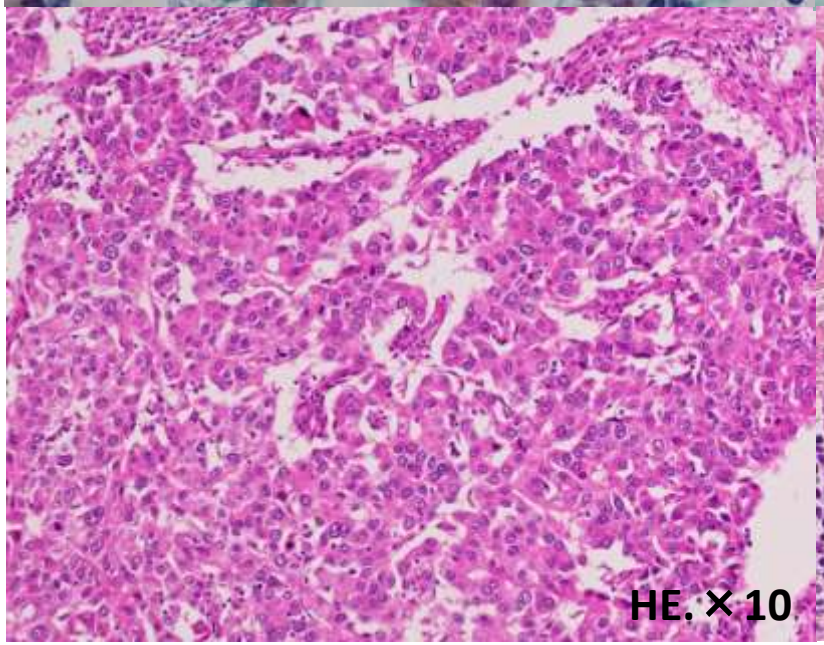


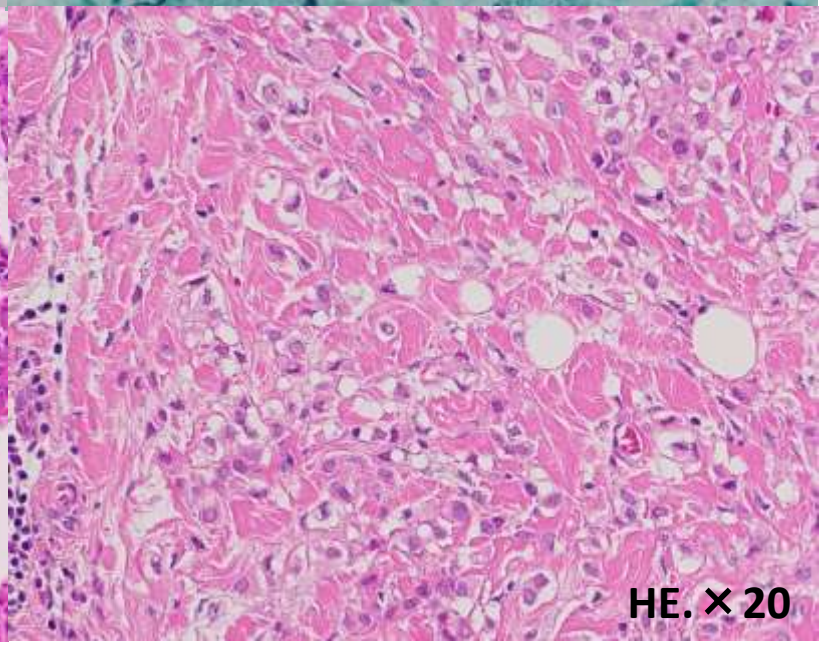
充実腺管癌

浸潤性小葉癌







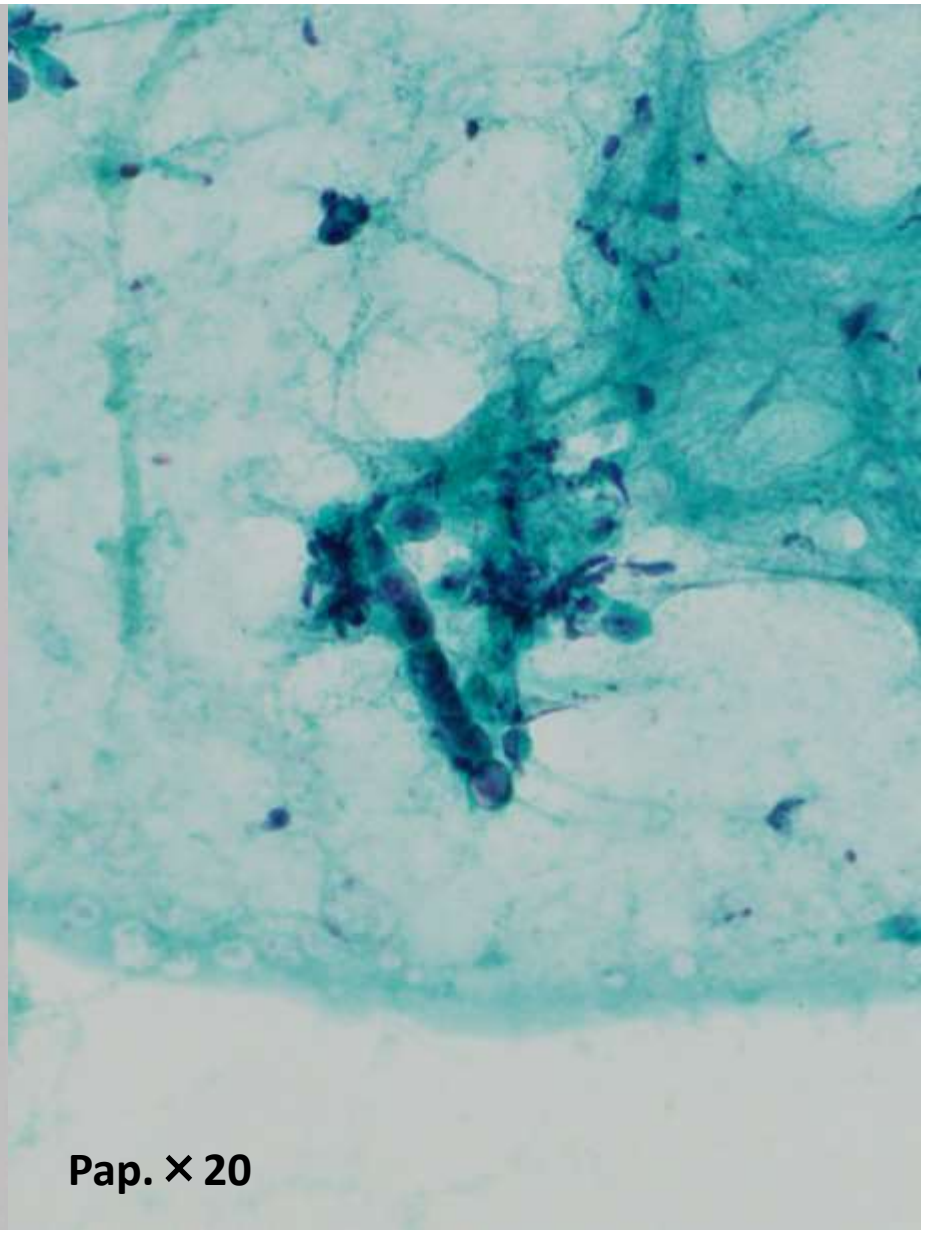


管状癌



Pap.×20

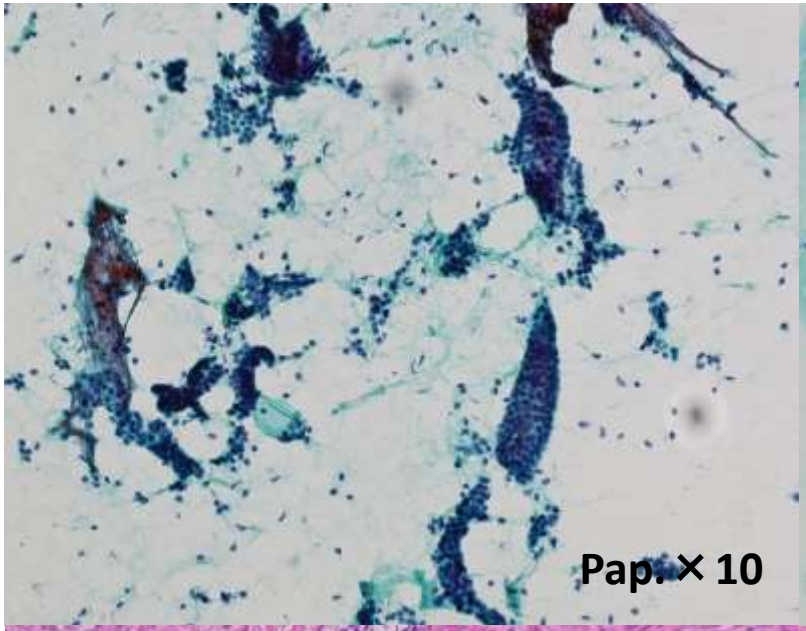
浸潤性小葉癌

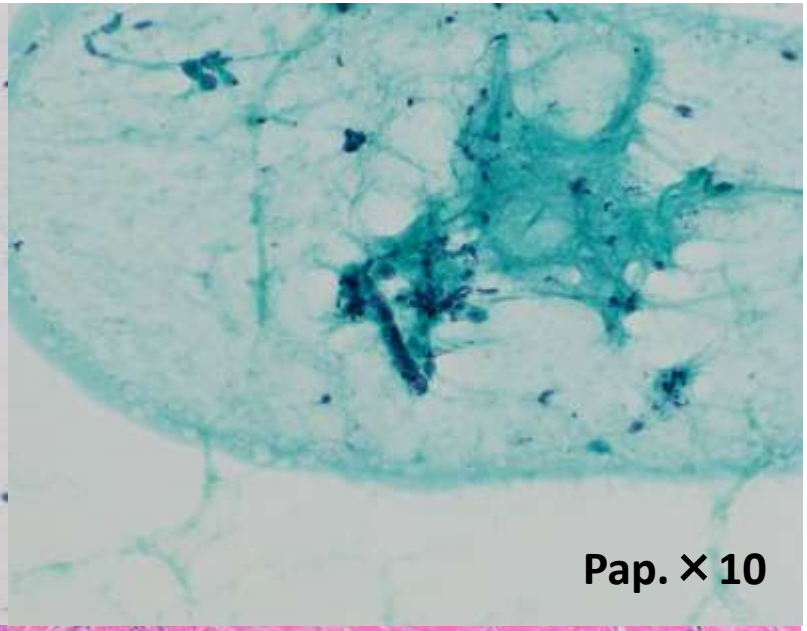


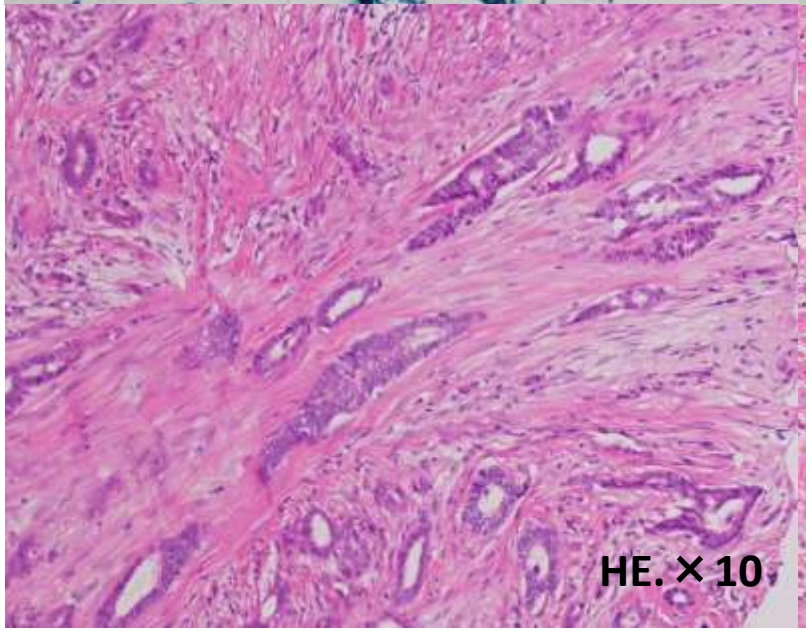
Pap.×20

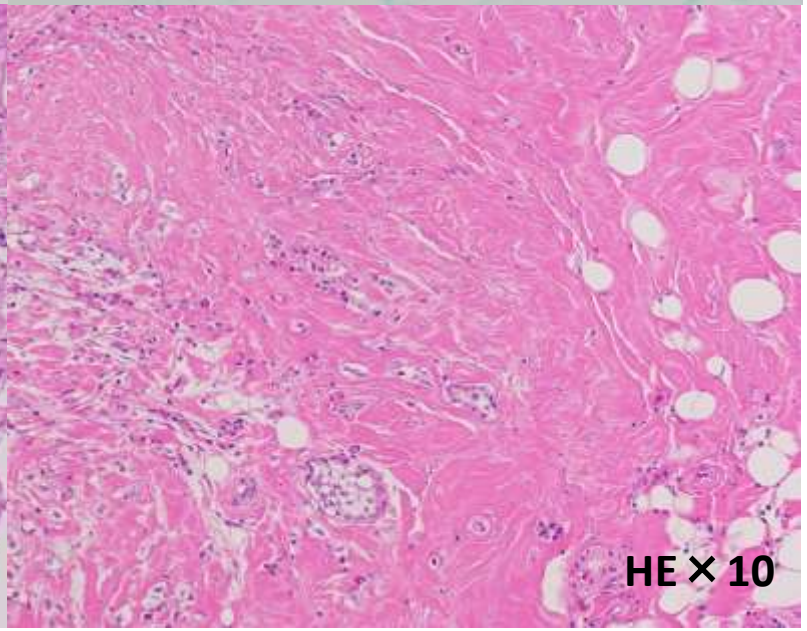
硬癌

浸潤性小葉癌

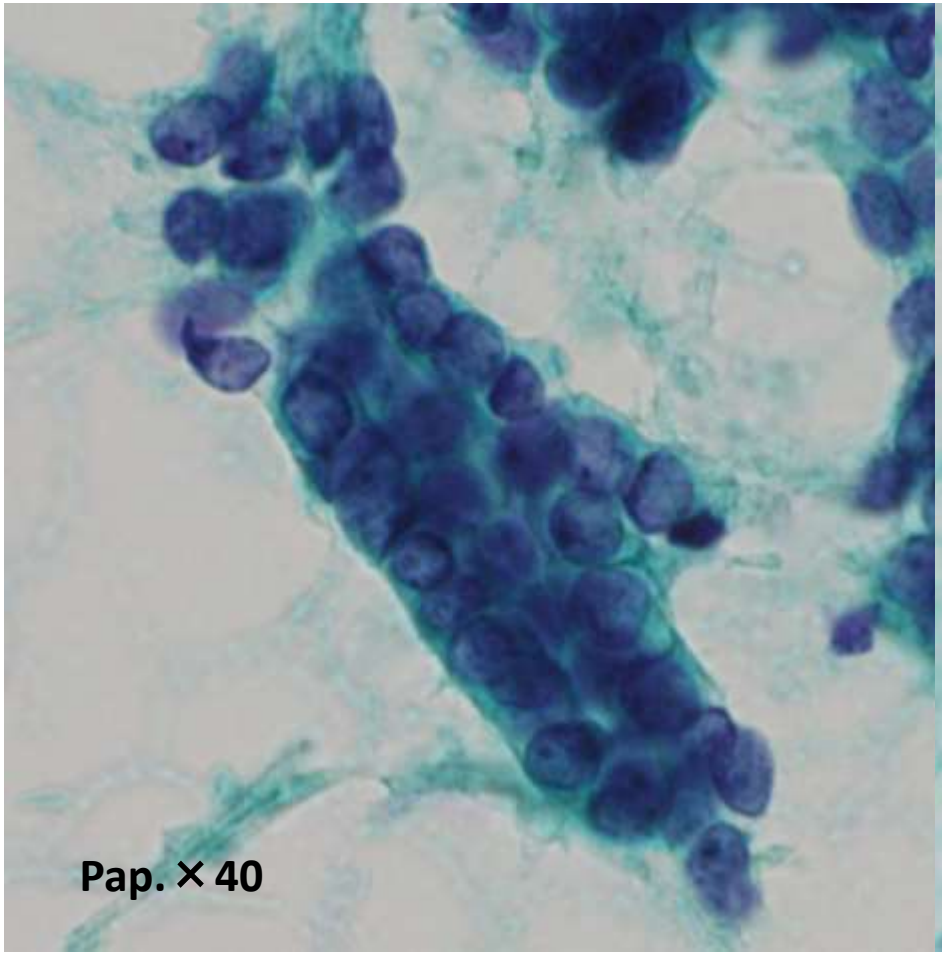




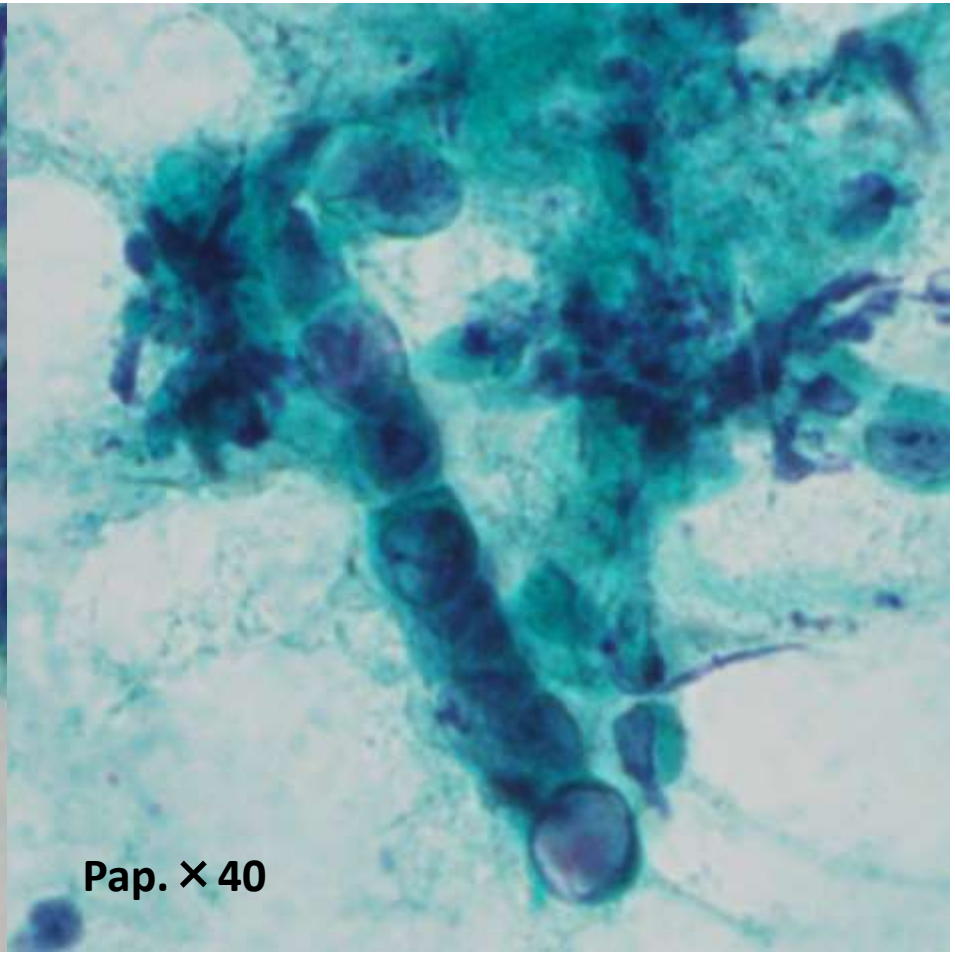




硬癌

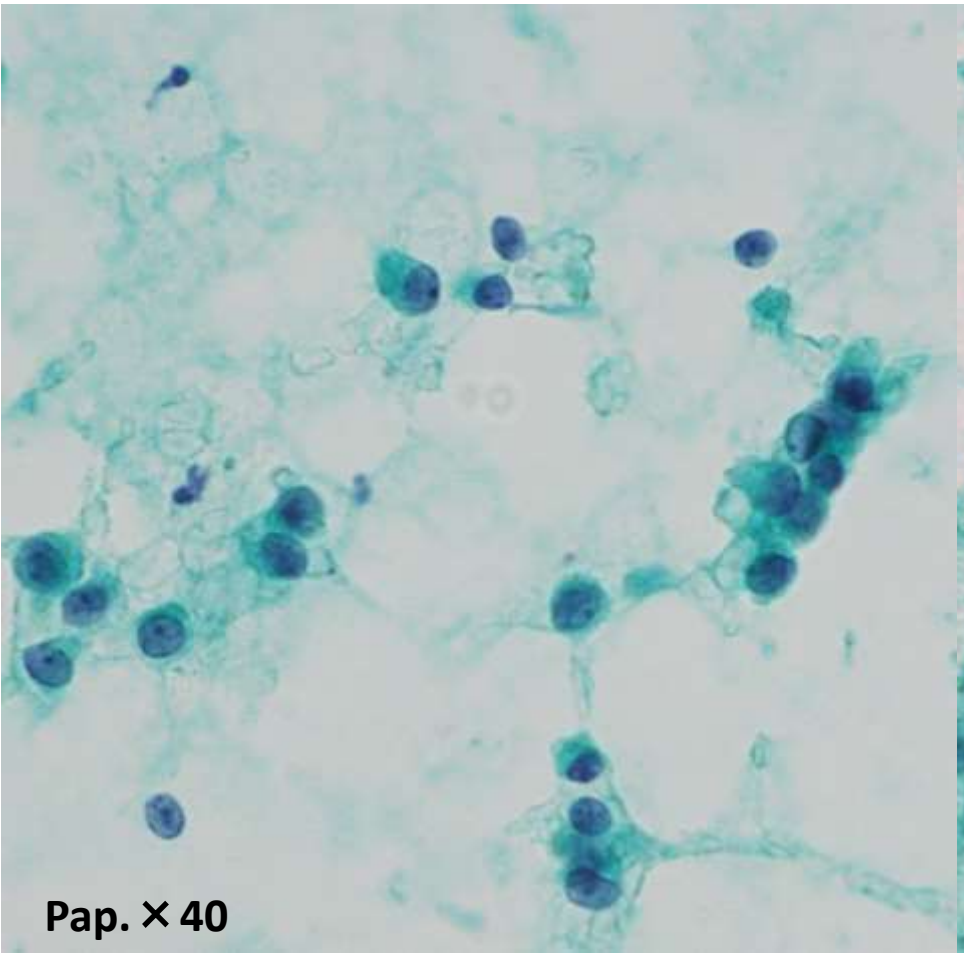


浸潤性小葉癌

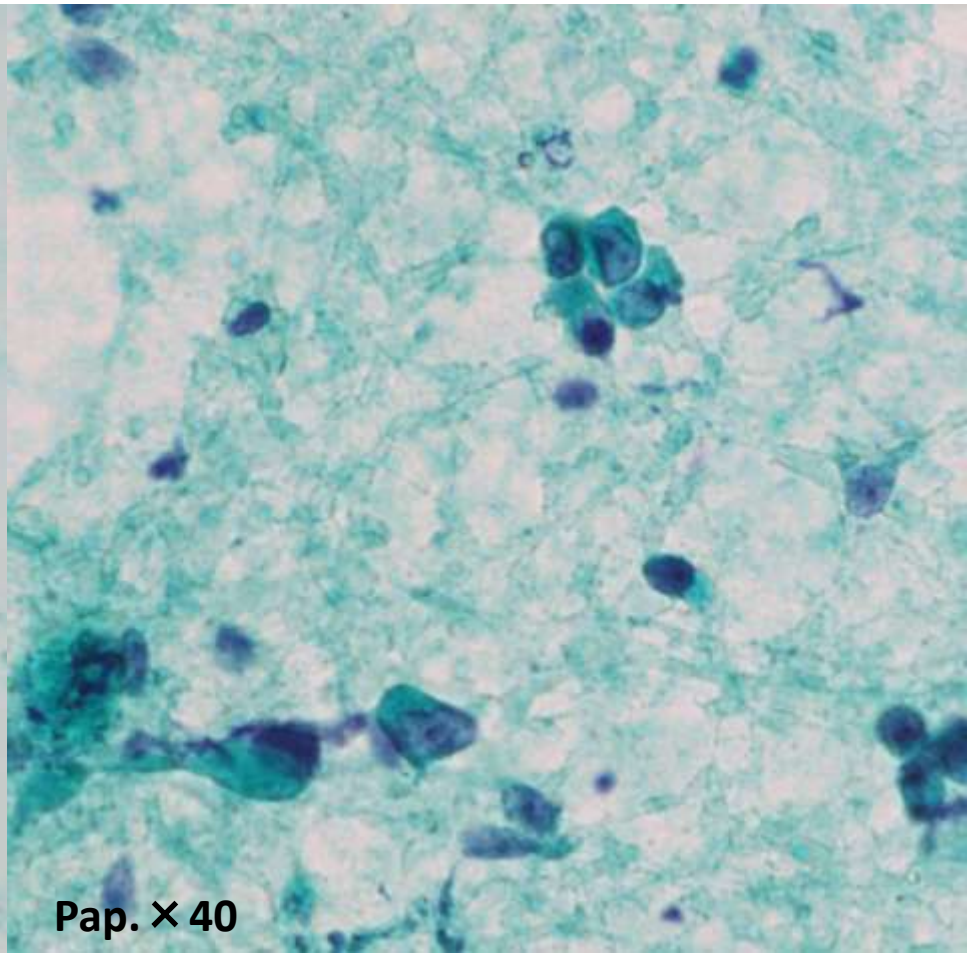


classical typeの浸潤性小葉癌

本症例



Pap.×40



Pap.×40

まとめ

- 小型細胞で核偏在傾向、核異型は目立たず、数珠状配列を示す所見を見つけることが出来れば、classical typeの浸潤性小葉癌の診断は可能

- 今回の症例のように、典型的なclassical typeの浸潤性比較して、細胞が大型で、異型が強く、集団を形成する箇所をみる症例においては、悪性の診断は容易だが、浸潤性小葉癌の診断がしばしば困難

組織型が混在したときの取り扱い方

＜乳癌取扱い規約17版＞
浸潤性乳管癌 IDC の説明文の中に，2種以上の組織型が認められる場合には優位な組織型に分類する．判断が困難な場合には分化の悪い組織型に分類し、他の組織型を併記する

＜WHO分類＞
Invasive carcinoma of no special type (IC NST：乳癌取扱い規約の IDC に相当)とするには IC NST の成分が全体の 50% 以上あることが条件．10-49%の間の場合は混合型（carcinoma of mixed type）に分類すると記載あり（mixed invasive NST and special type, mixed invasiveNST and lobular carcinoma など）