症例検討会

熊本中央病院　岡本真衣

症例

【症例】 70代、女性

【主訴】 左乳房腫瘤

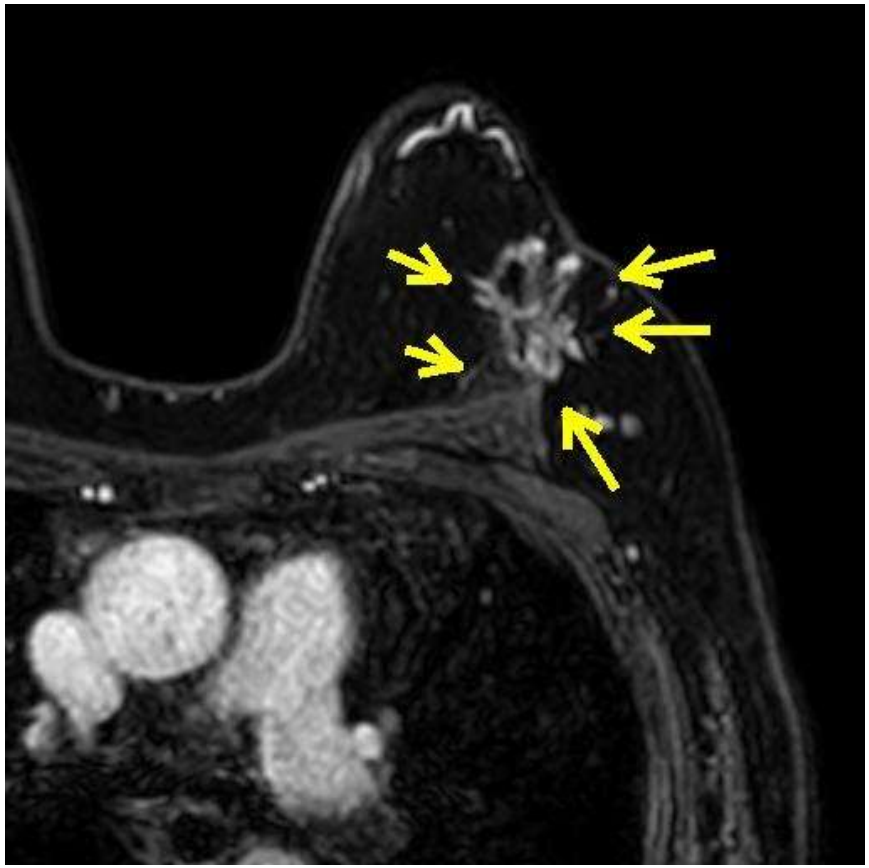
【既往歴】 高血圧症、不整脈

【現病歴】

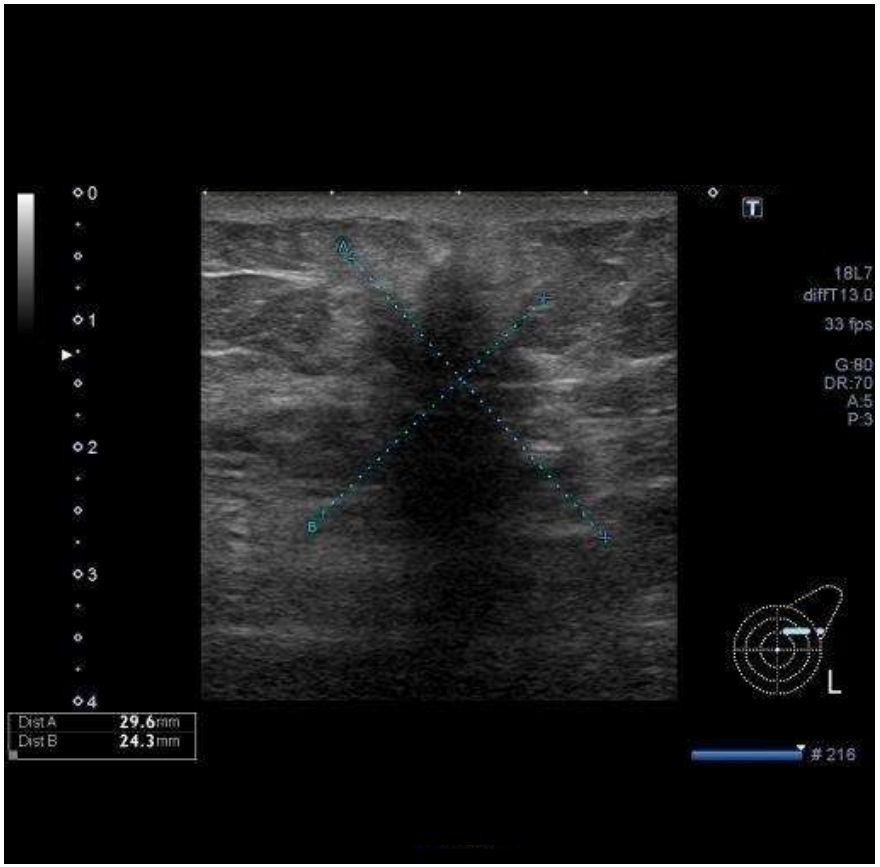
2-3日前から左乳房腫瘤を自覚し、近医受診。
皮膚の引きつれを伴う3-4cmの腫瘤触知を認め、
乳癌疑いで精査加療目的に当院紹介受診

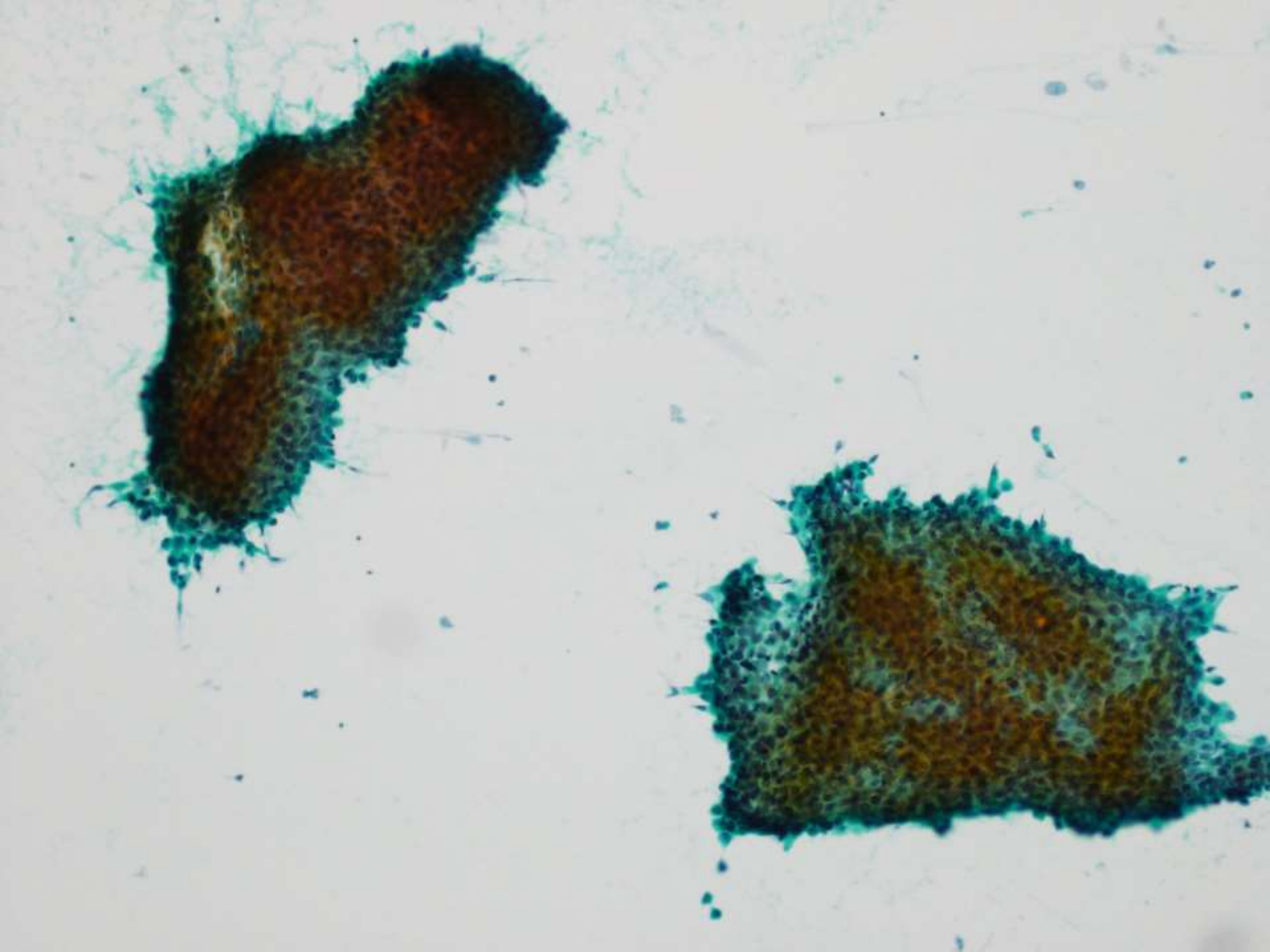
画像所見

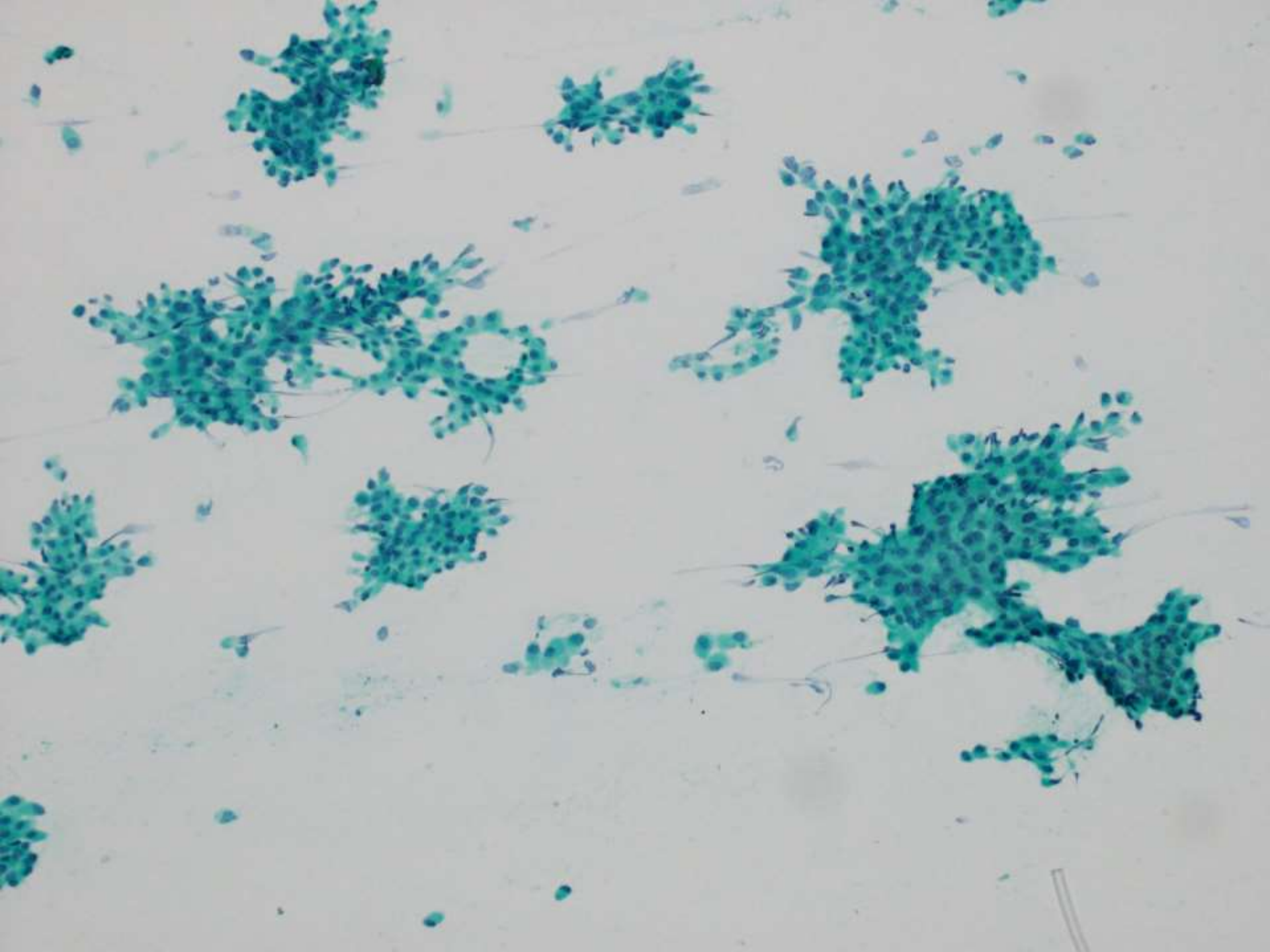
MRI

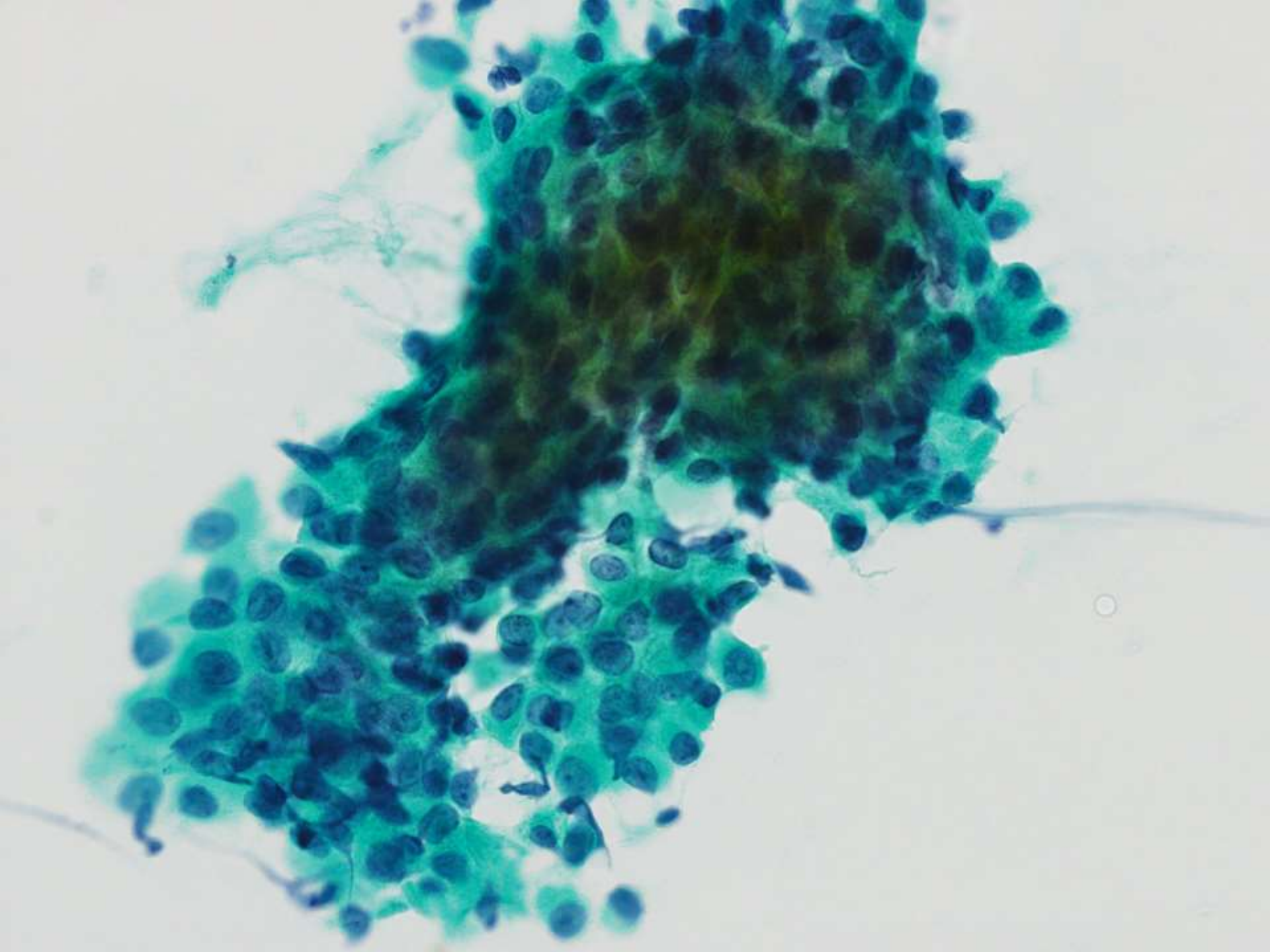


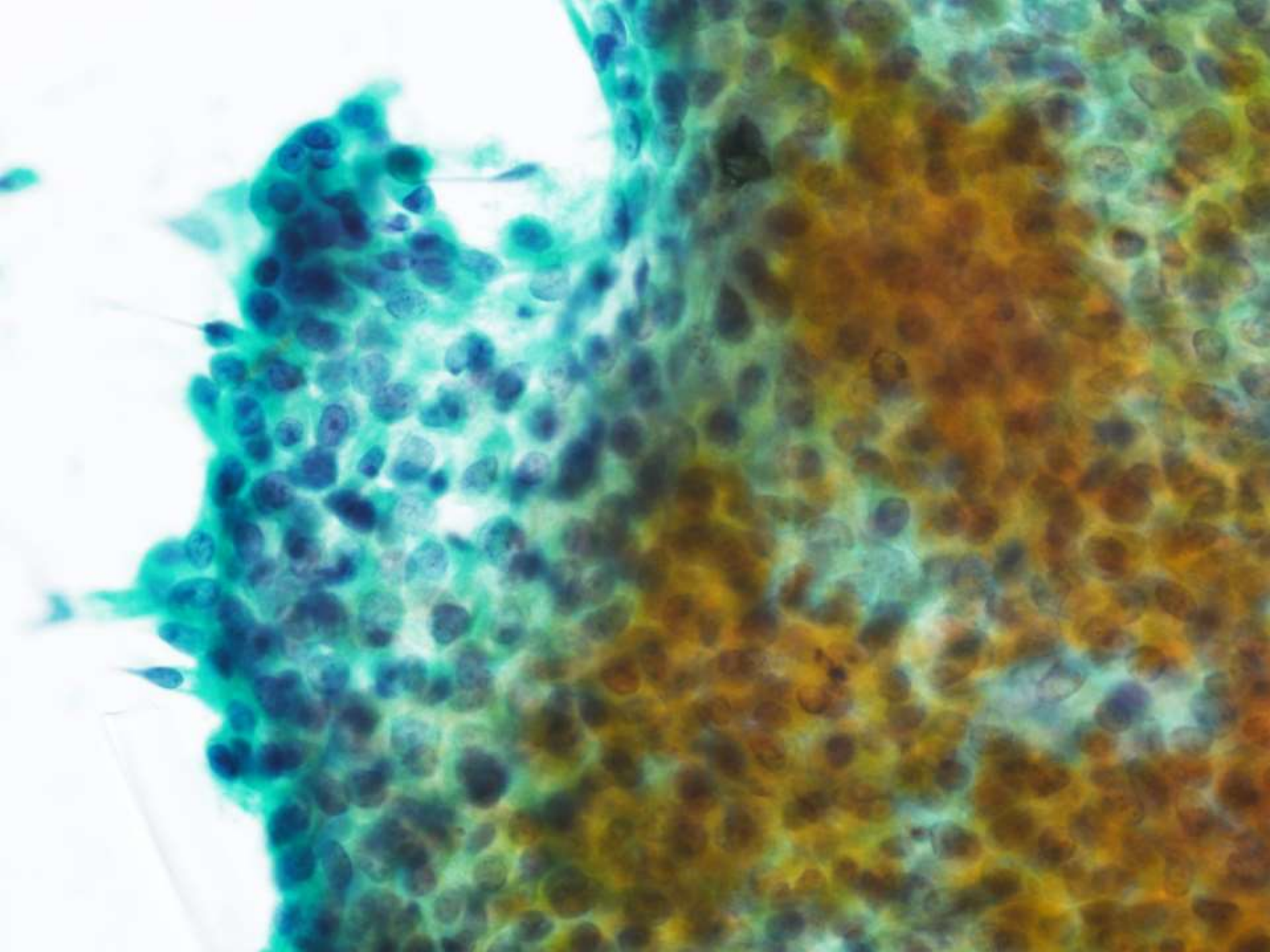
エコー

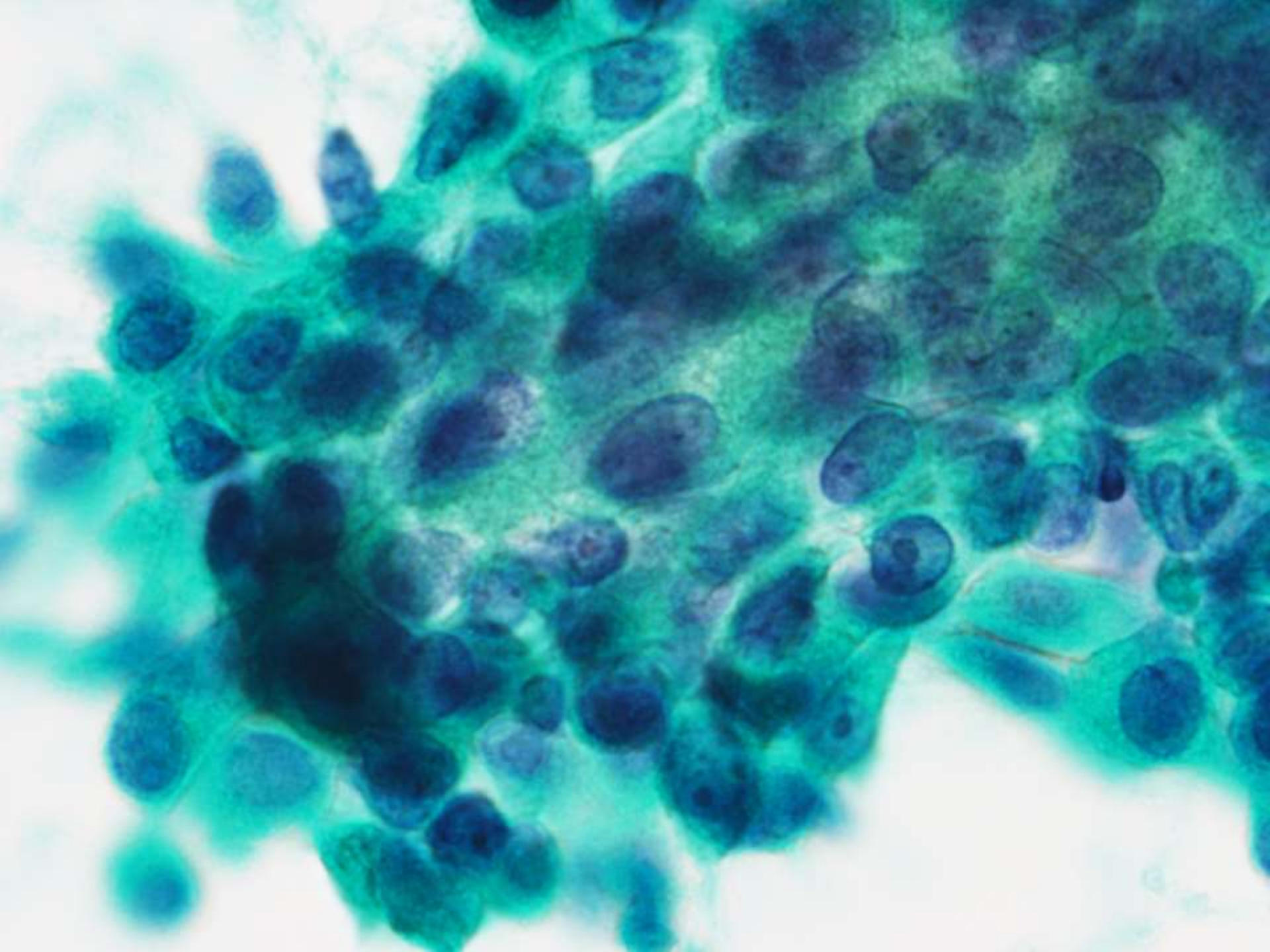

0
1
2
3
4
Dist A 29.6mm
Dist B 24.3mm
18L7
diffT13.0
33 fps
G:80
DR:70
A:5
P:3
L
216

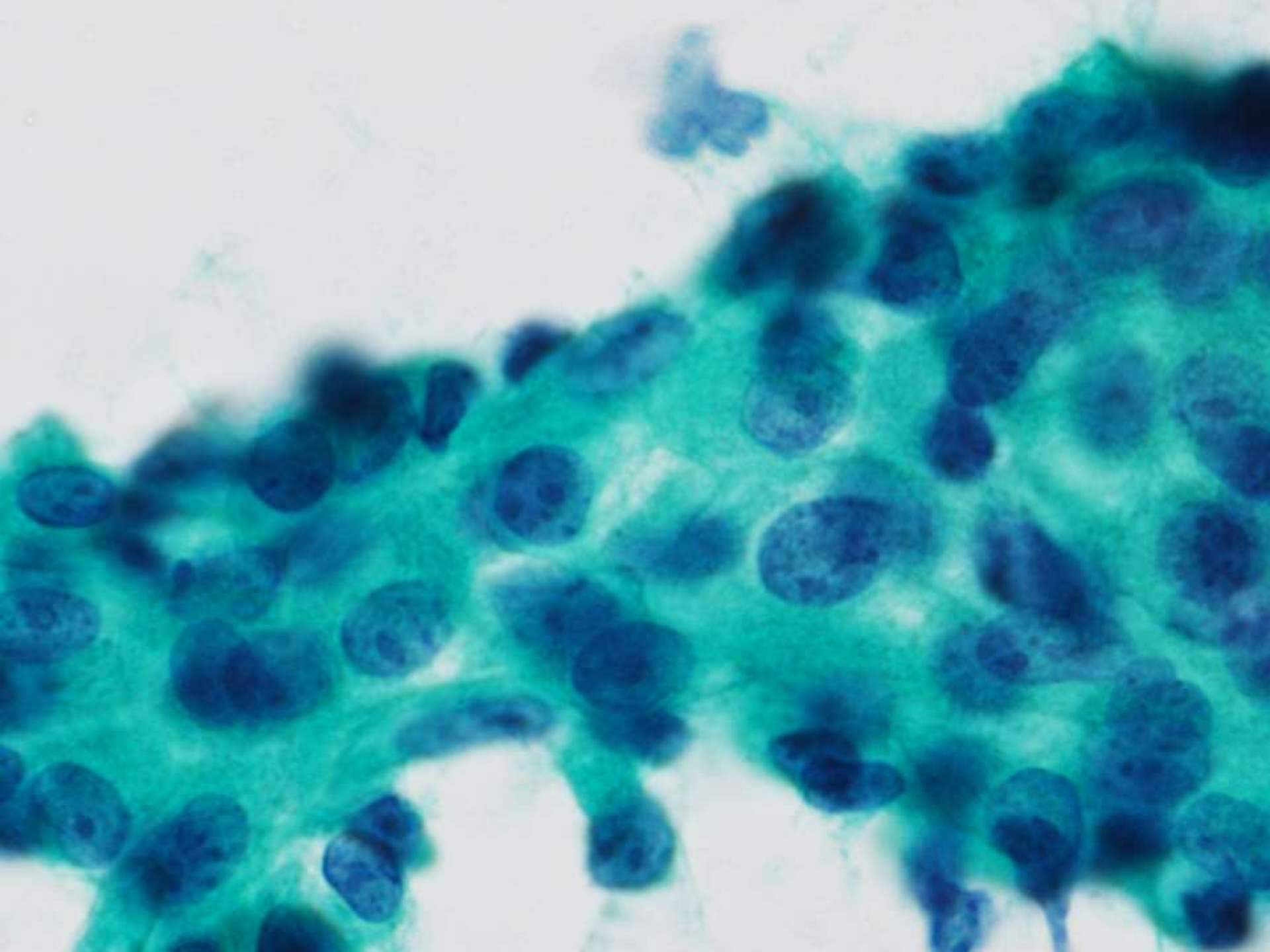


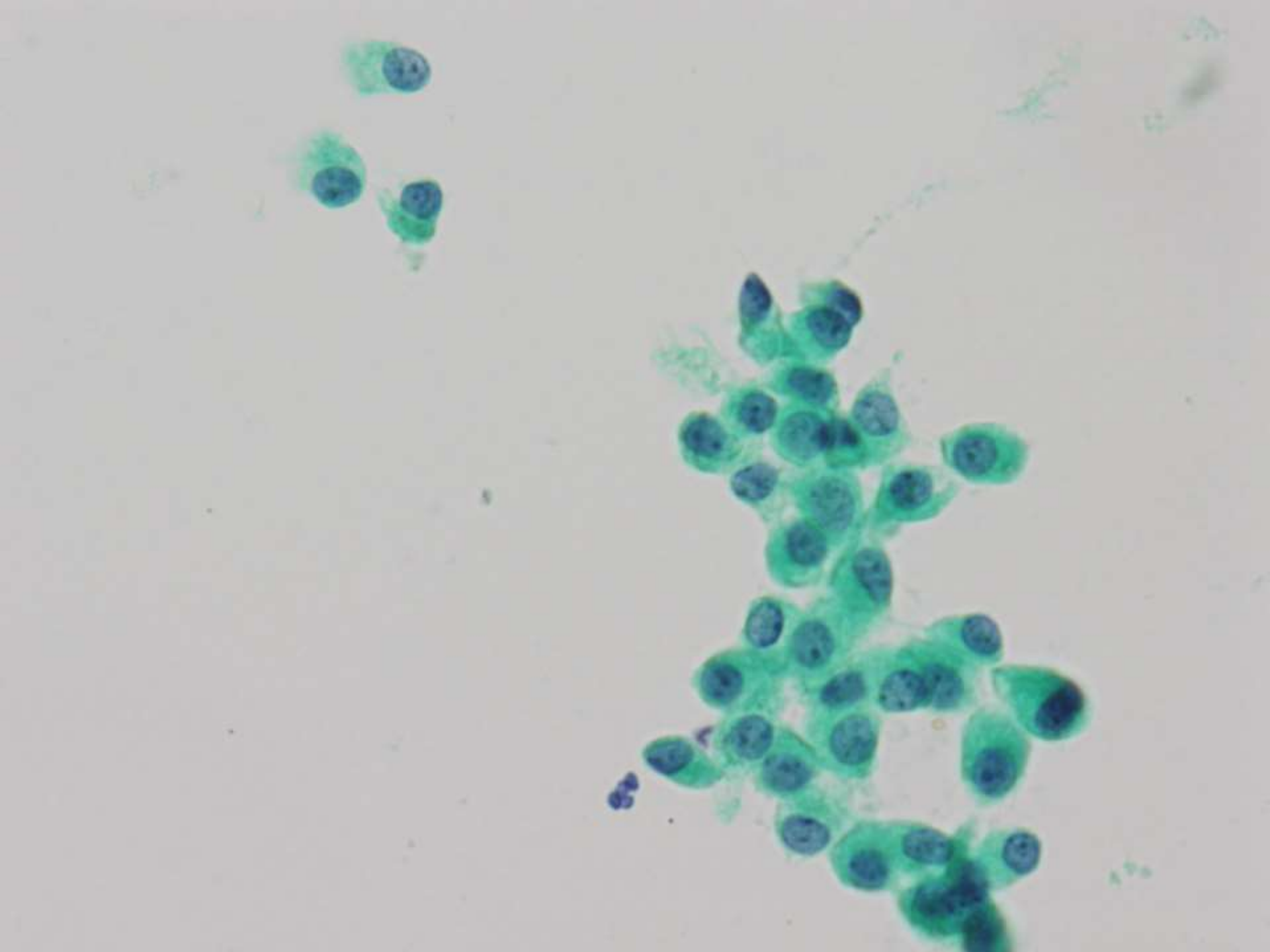


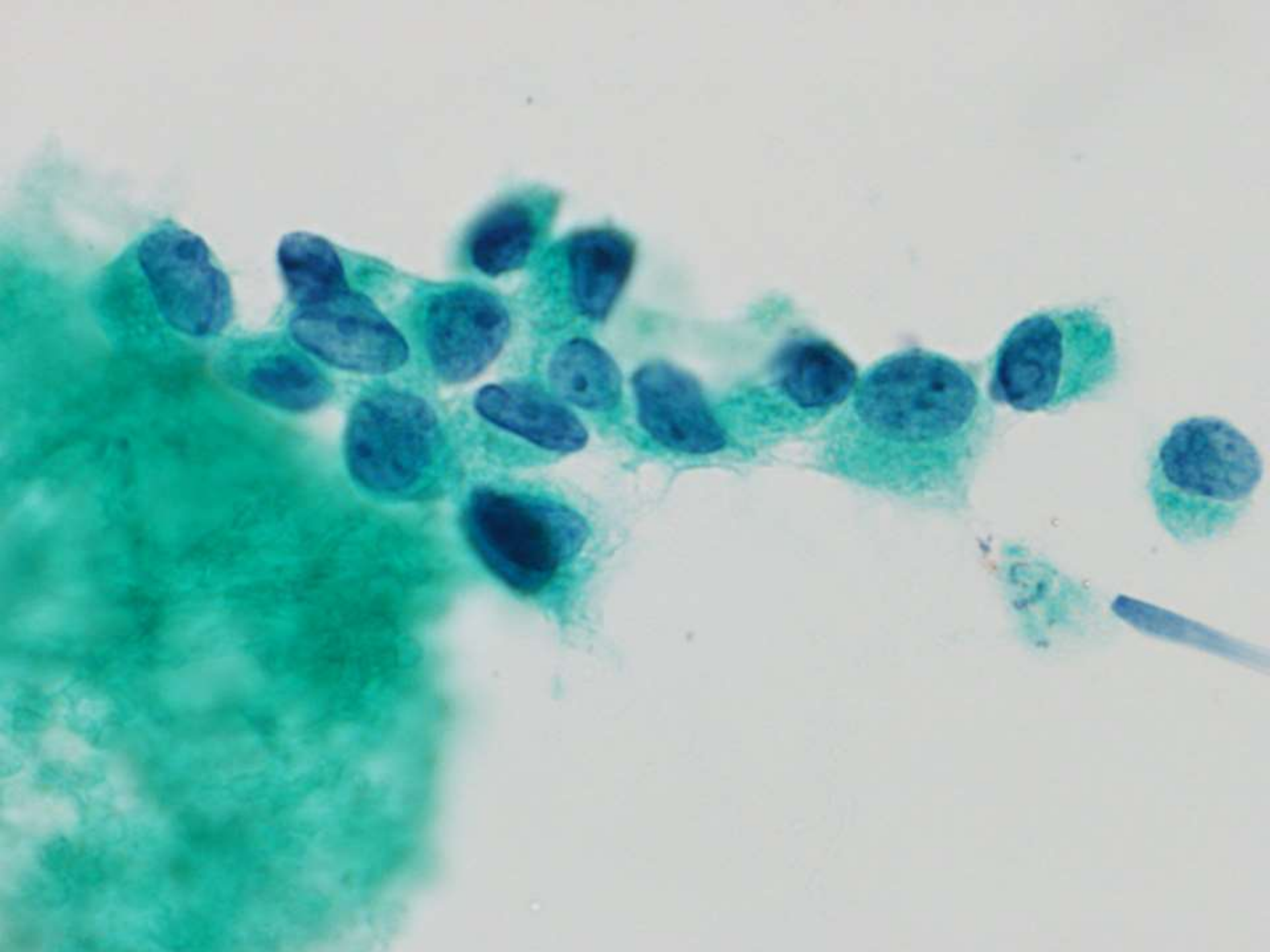


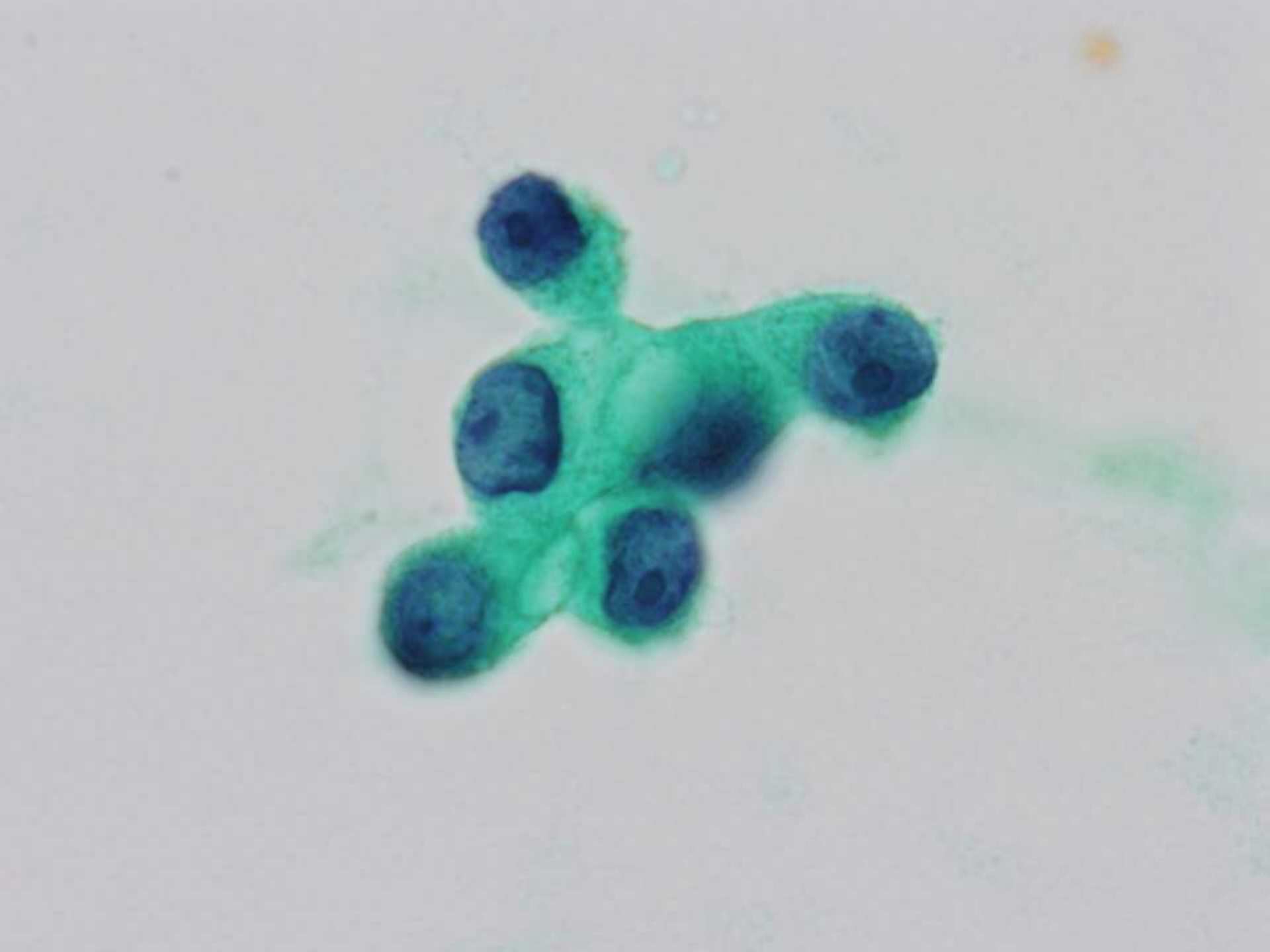


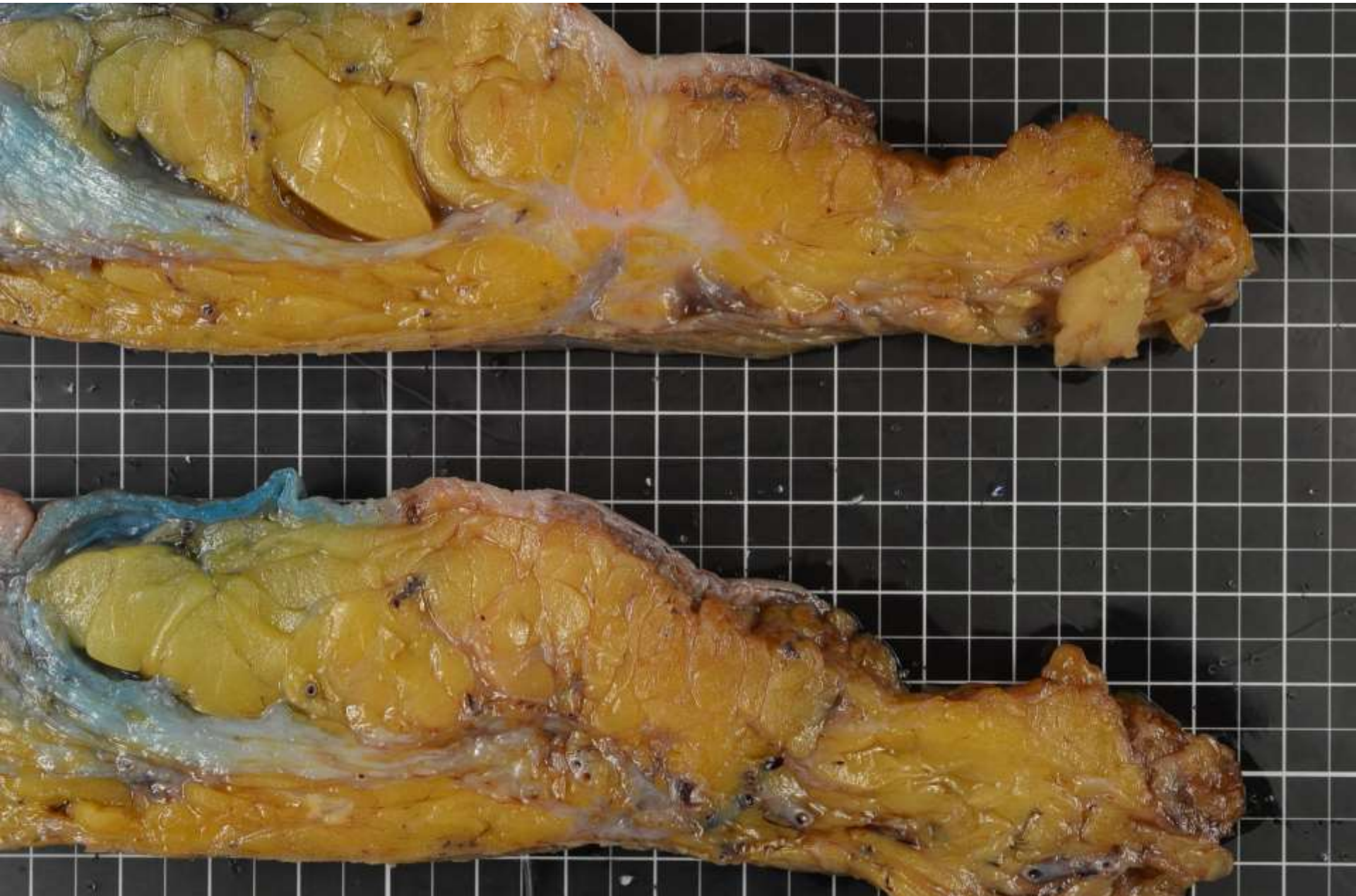


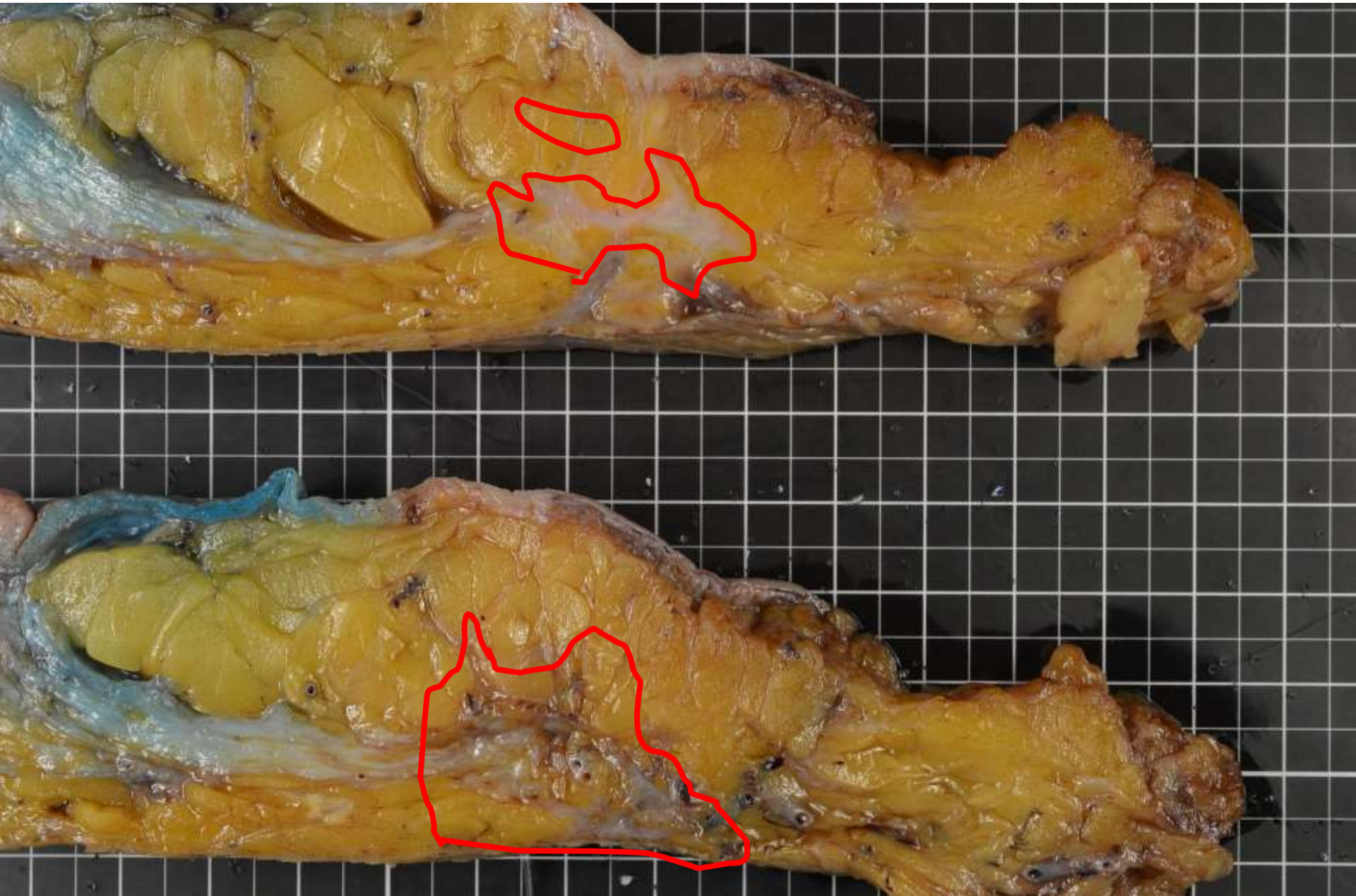


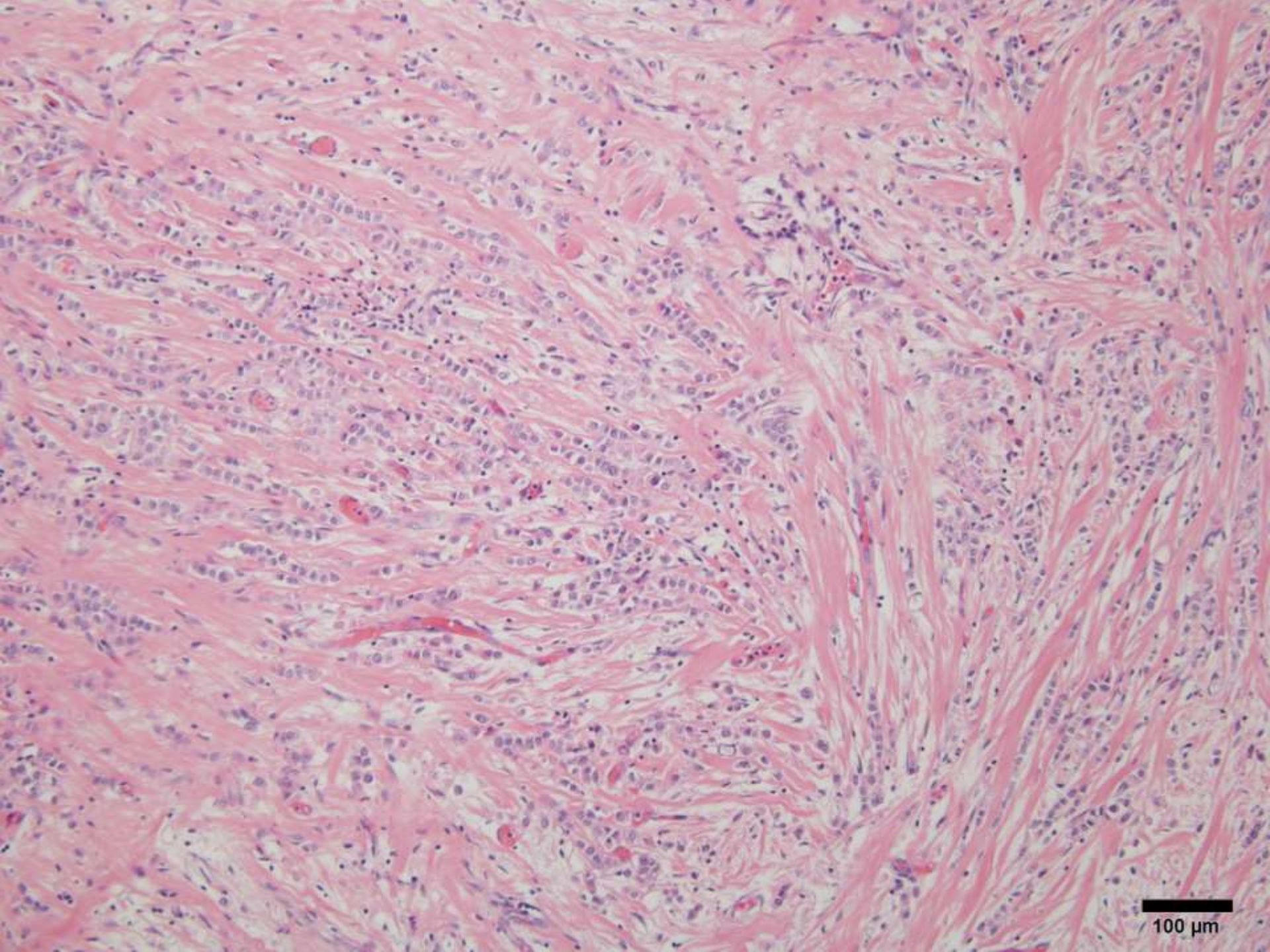


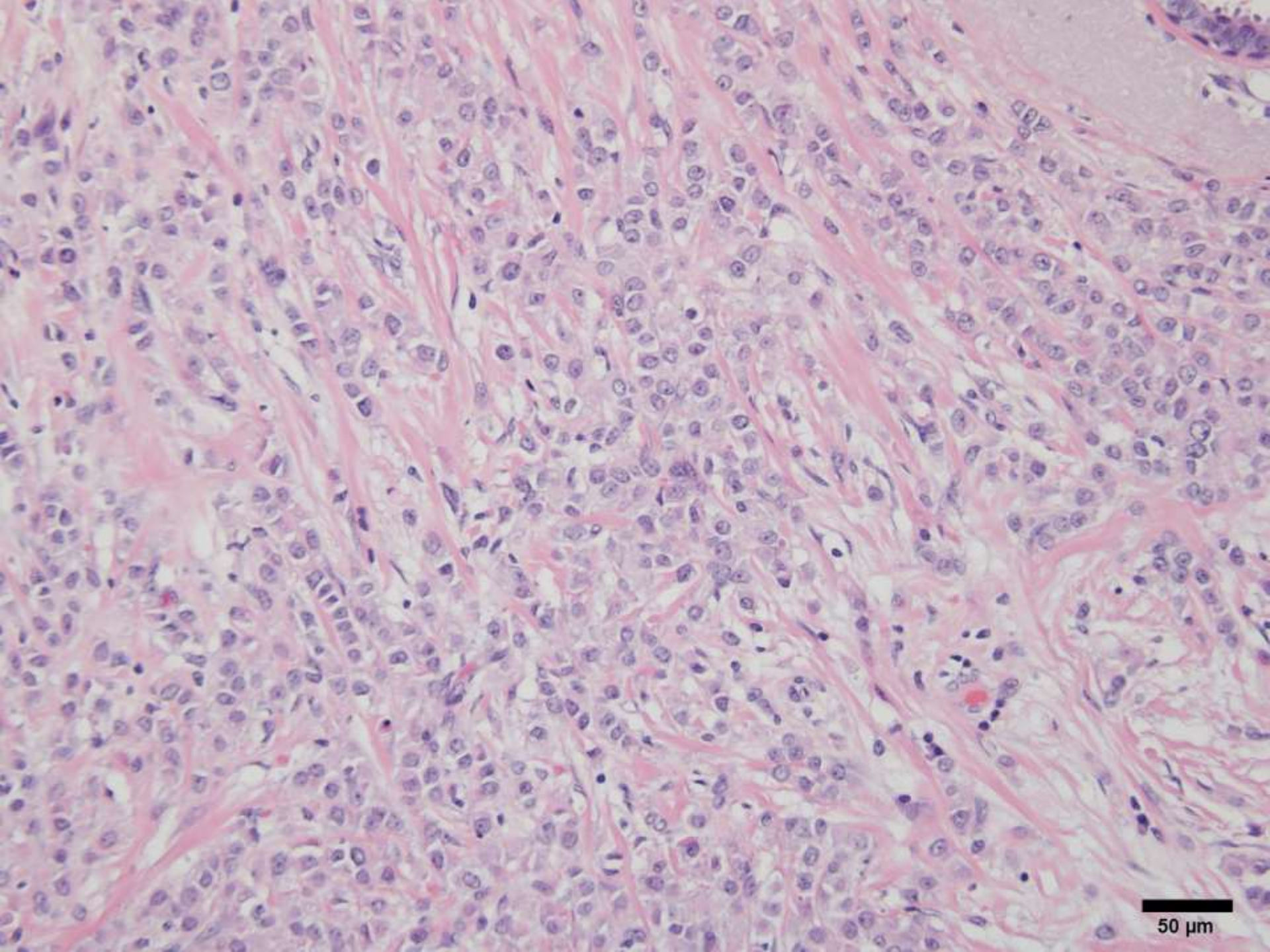


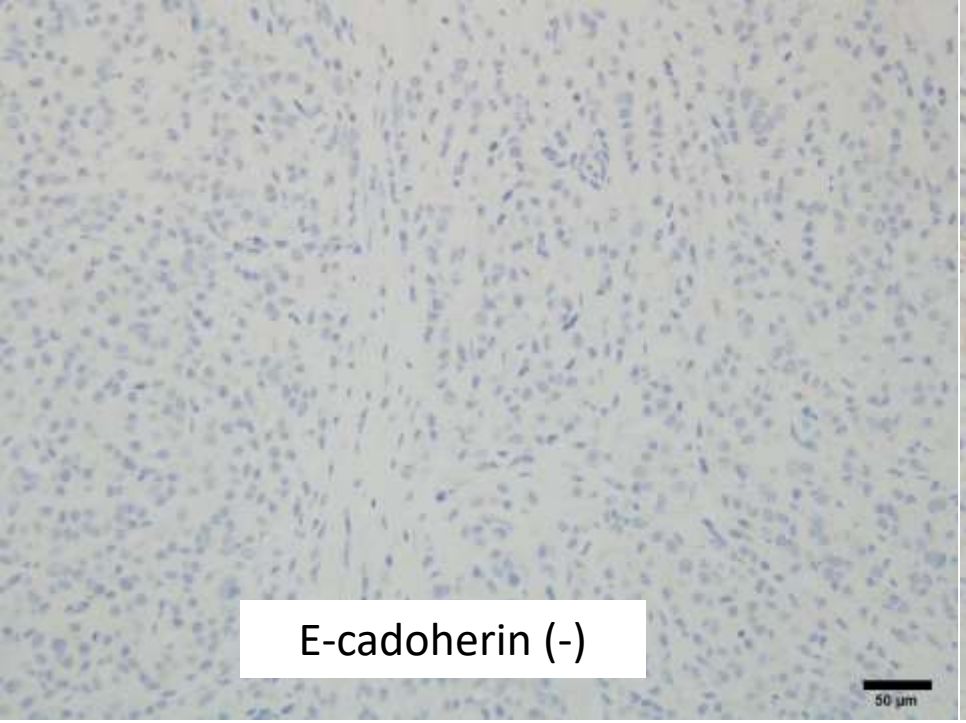


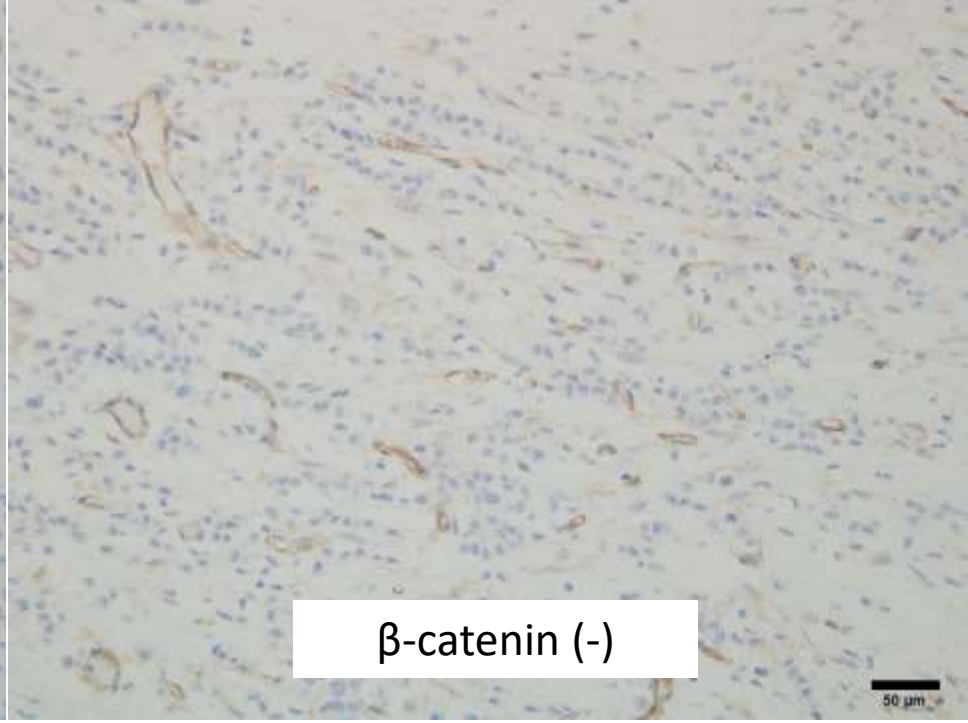




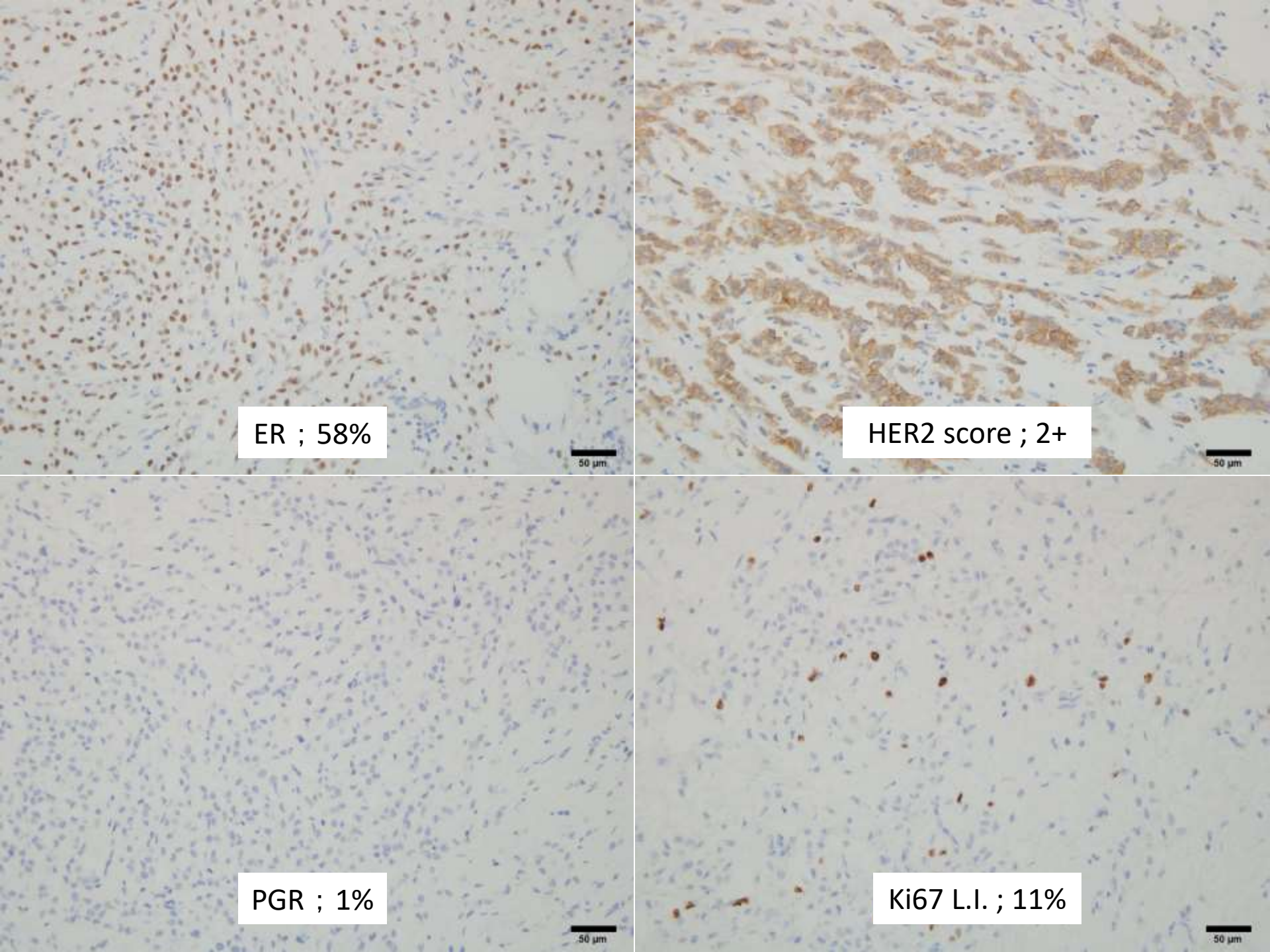

100 µm

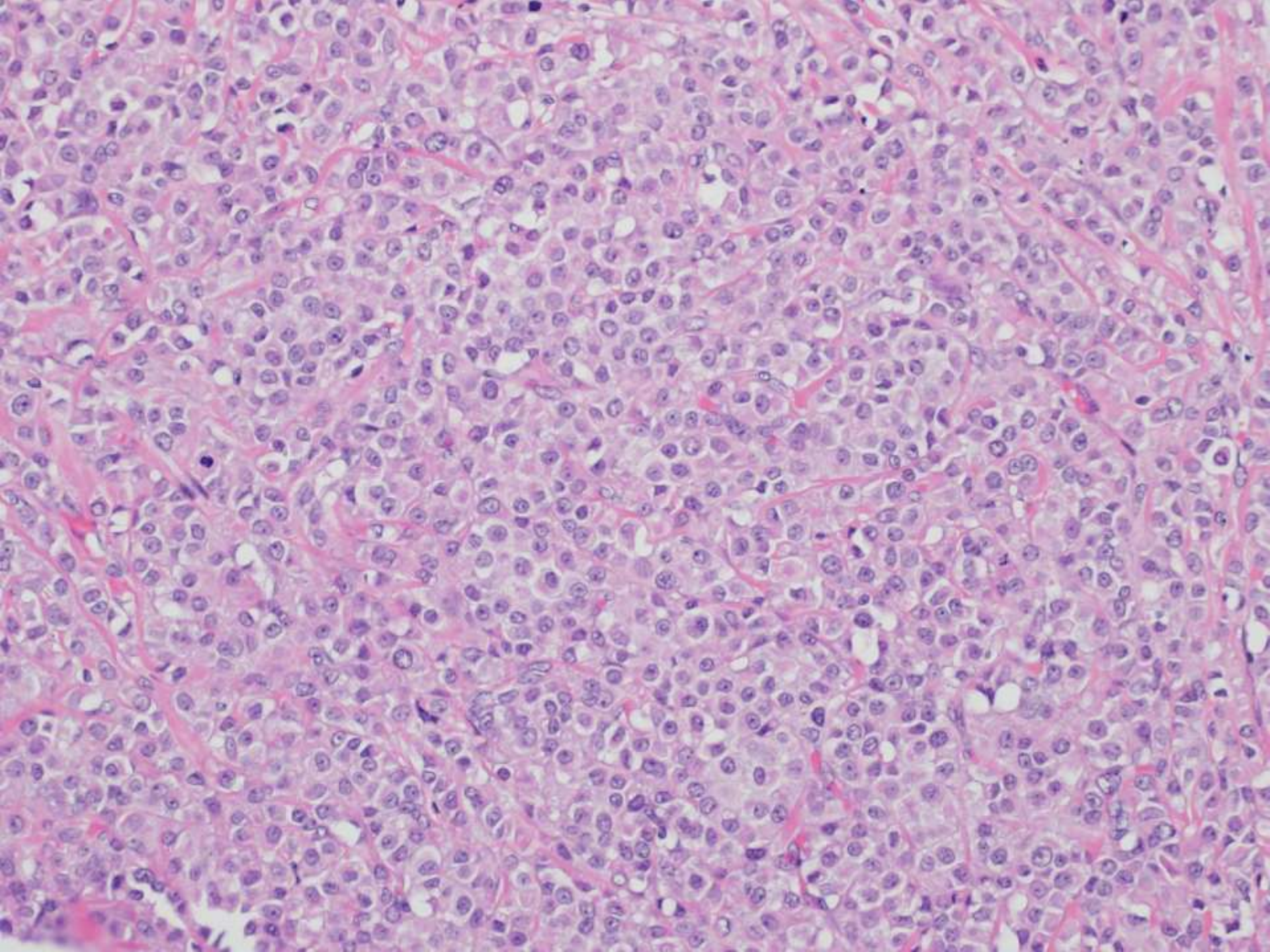

50 µm





最終診断　；　Invasive lobular ca., Ly(-)


ER ; 58%
HER2 score ; 2+
PGR ; 1%
Ki67 L.I. ; 11%
50 μm
50 μm
50 μm
50 μm



解答

- １．線維腺腫
- ２．乳頭腺管癌
- ３．充実腺管癌
- ４．硬癌
- ５．小葉癌
- ６．アポクリン癌
- ７．SPC (solid papillary carcinoma)

Invasive lobular carcinoma（浸潤性小葉癌）

- 浸潤癌の特殊型に分類
- 非浸潤性小葉癌が間質結合織に浸潤を来した腫瘍
- 発生頻度；5%程度
- 50歳以降で好発
- 他の乳癌に比べ、両側性発生・多中心性発生が高率
- ER、PGRの陽性率が高い
- 細胞接着因子であるE-カドヘリンの陽性率が乳管癌と比較して有意に低い

小葉癌

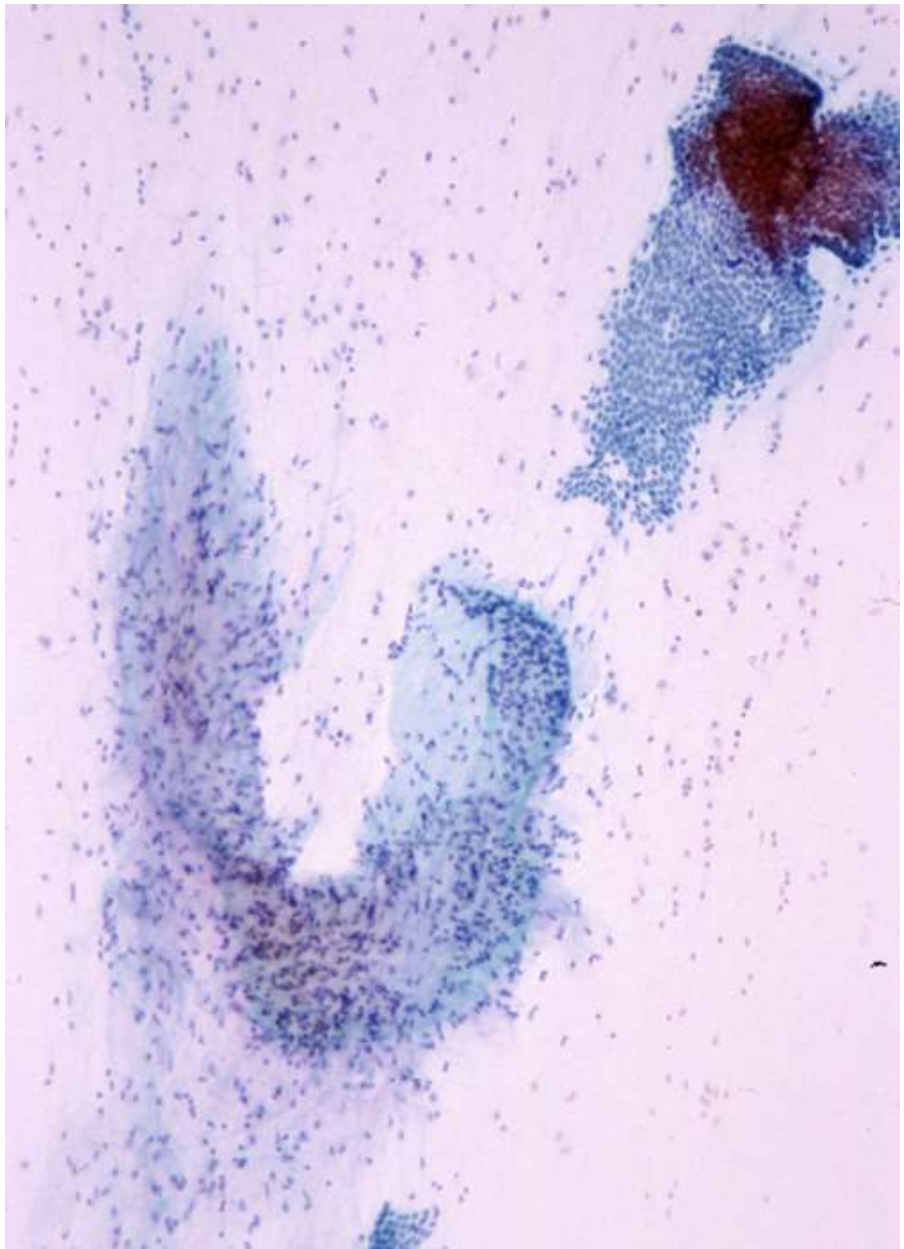
- 古典型 Classical ILC
- 充実型 Solid ILC
- 胞巣型 Alveolar ILC
- 多形型 Pleomorphic ILC
  - アポクリン型 Apocrine ILC
  - 印環細胞型 Signet ring cell ILC
  - 組織球様 Histiocytoid ILC

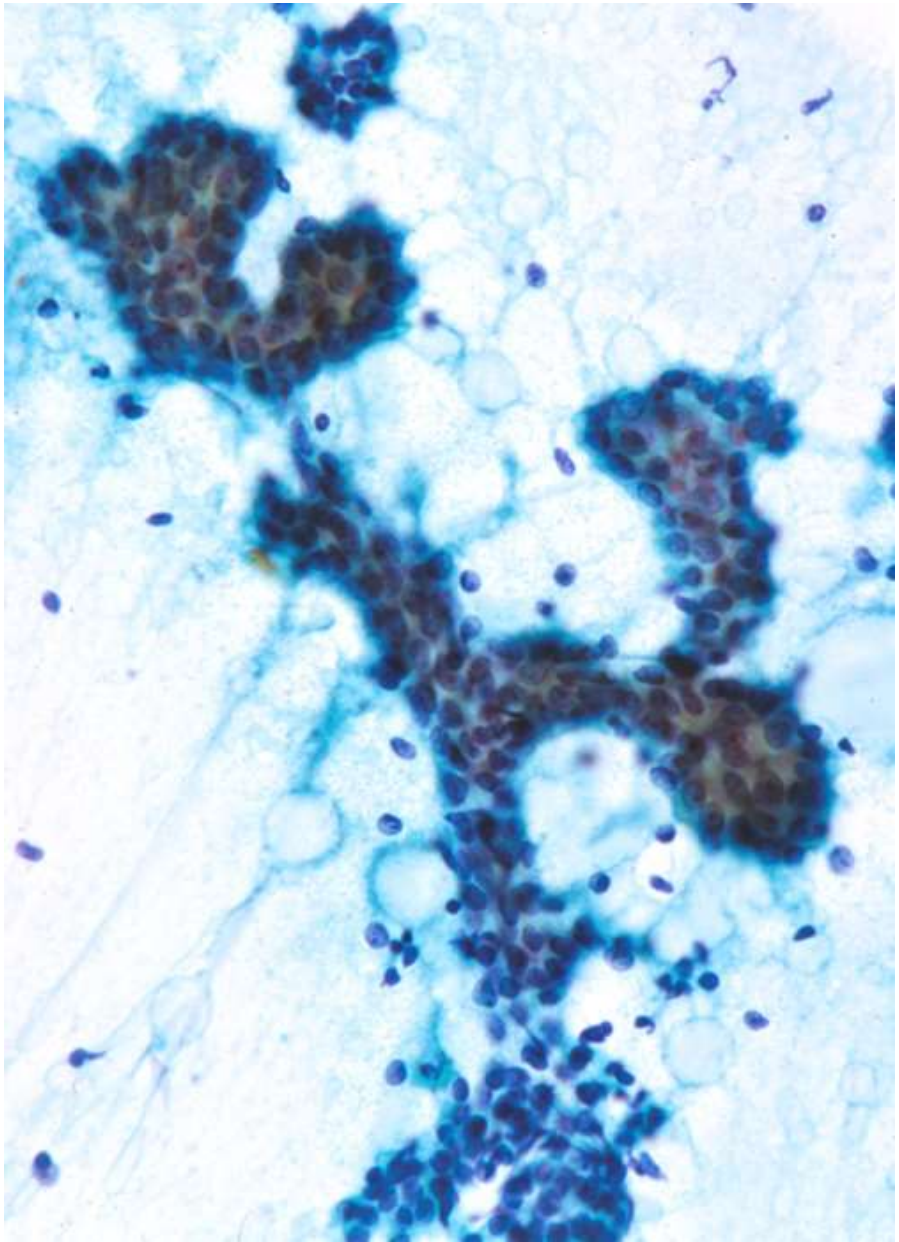
①細胞採取量が少ない
②結合が緩く、小集塊や孤立散在性細胞の出現が多い
③線状配列の出現（数珠状配列）
④核；円形～楕円形
⑤核クロマチン；繊細
⑥高率に細胞質内小腺腔ICLが出現

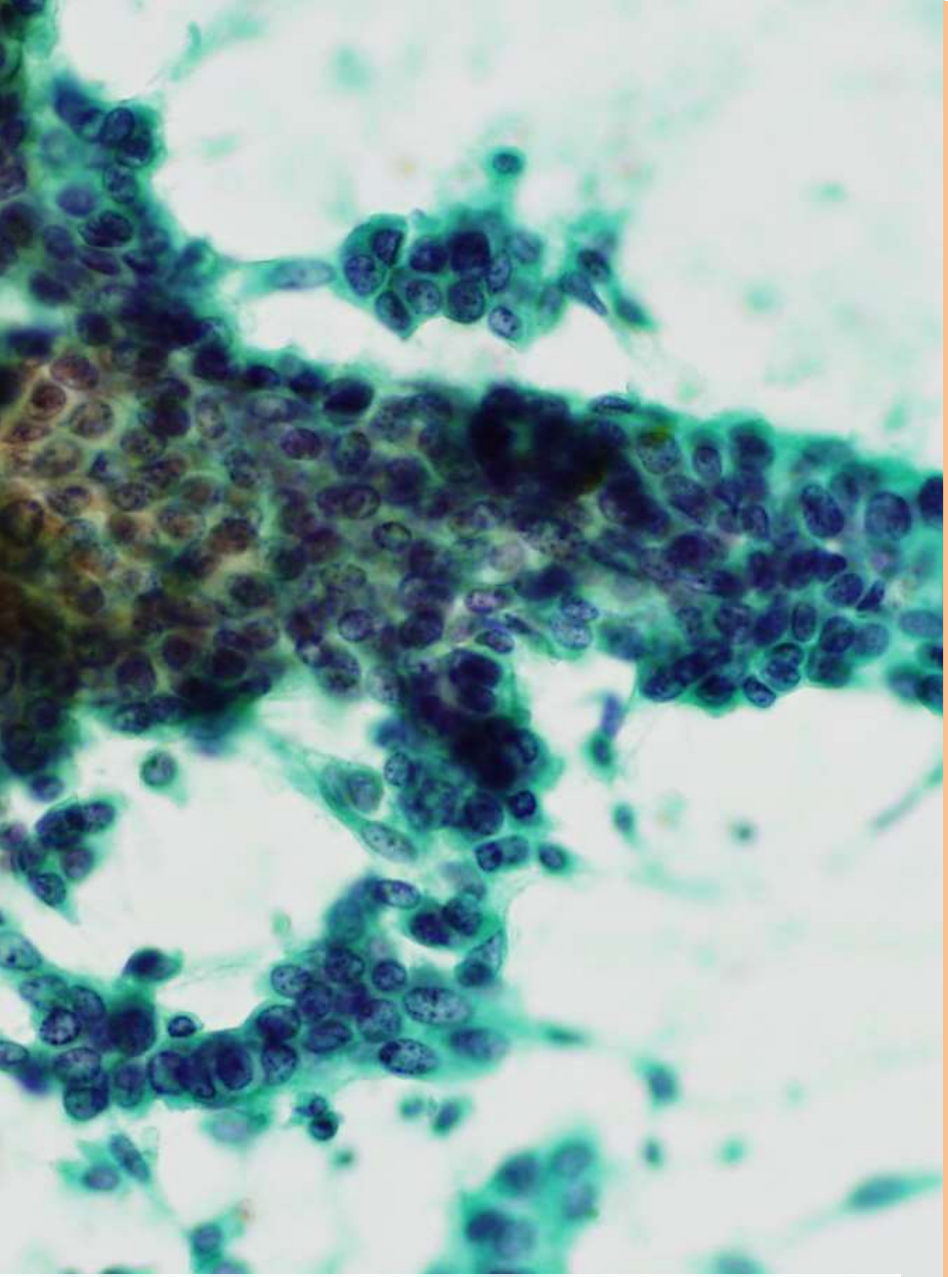
解答

- １．線維腺腫
- ２．乳頭腺管癌
- ３．充実腺管癌
- ４．硬癌
- ５．小葉癌
- ６．アポクリン癌
- ７．SPC (solid papillary carcinoma)

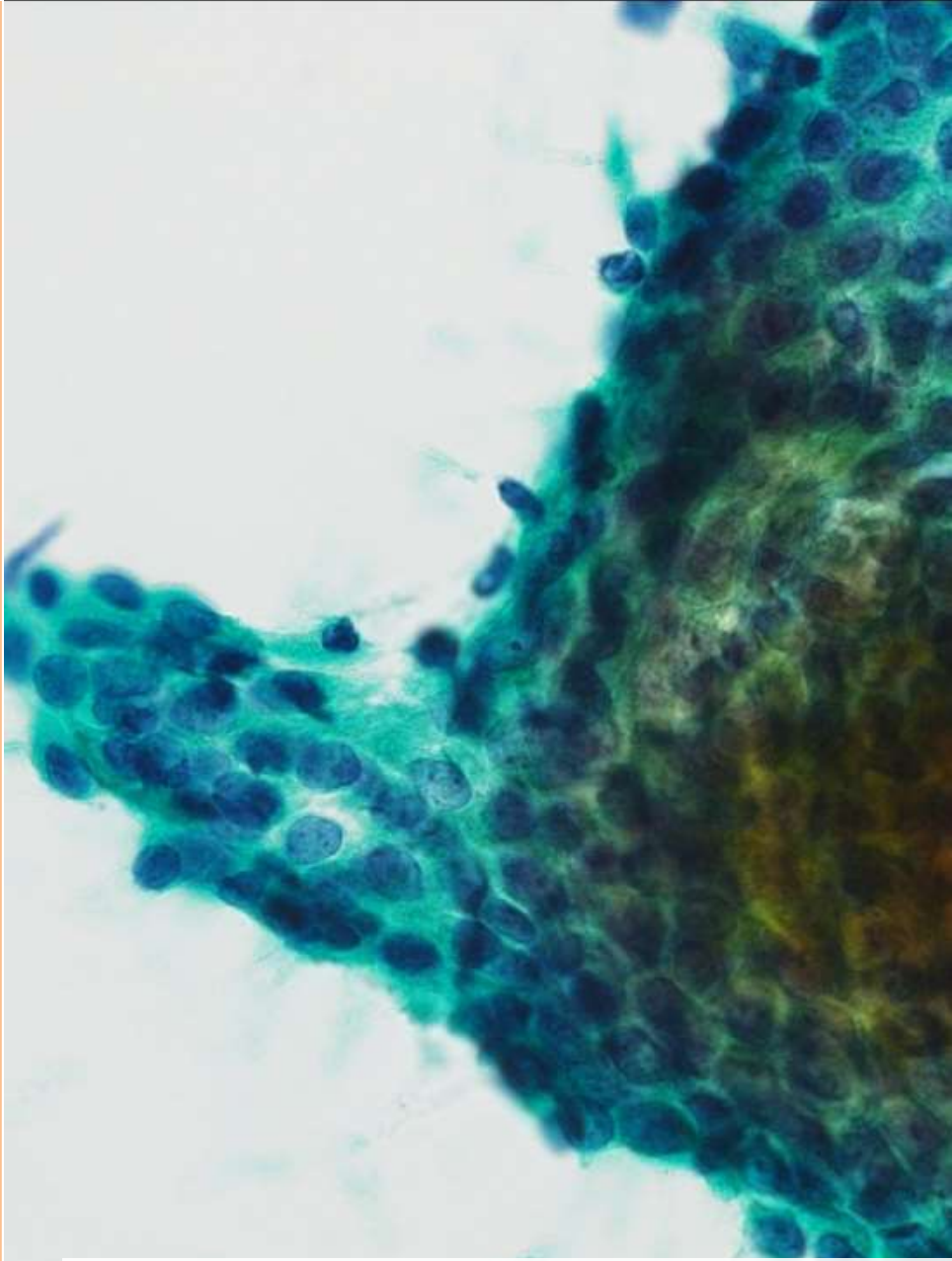
線維腺腫 fibroadenoma



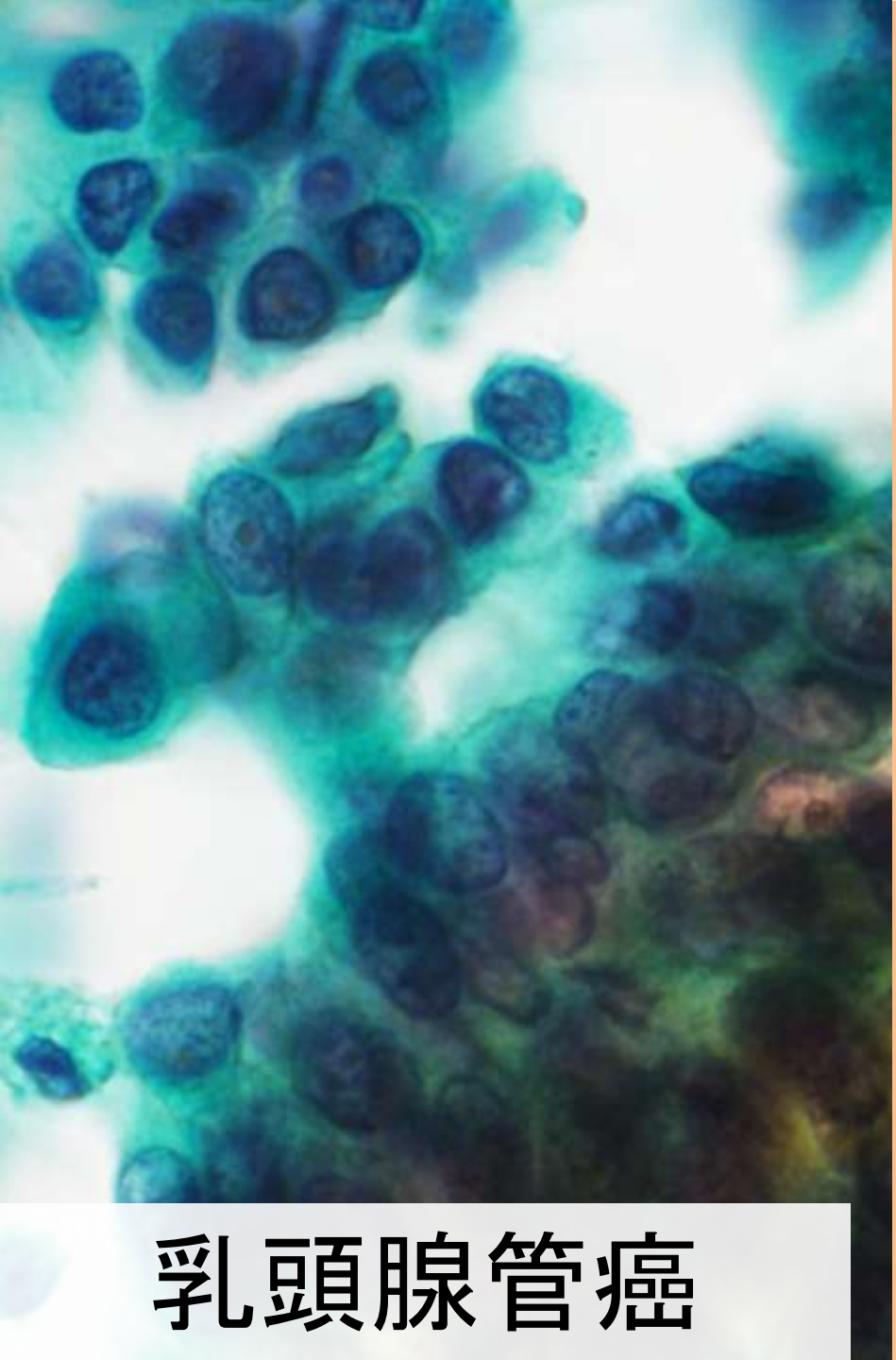




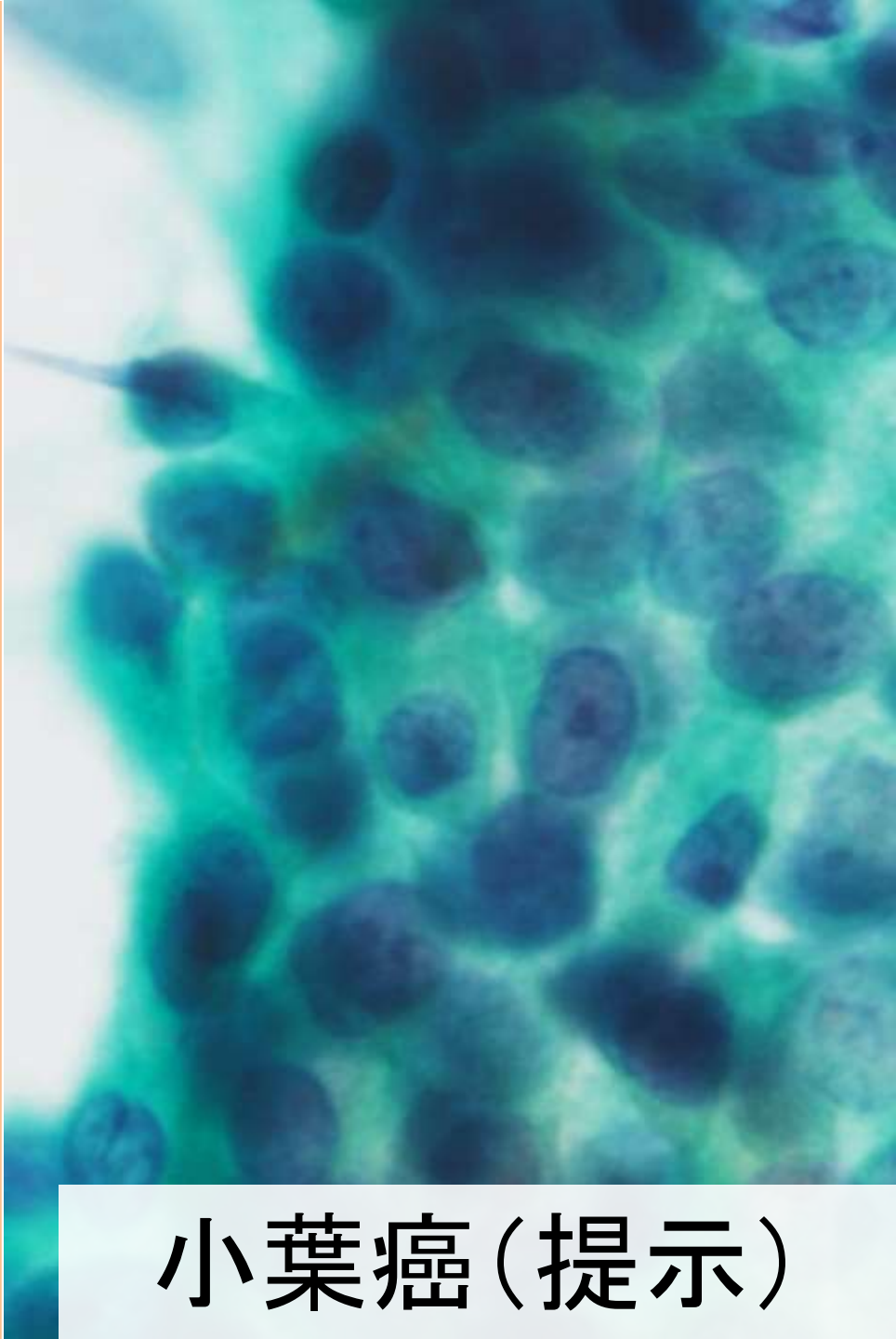
乳頭腺管癌



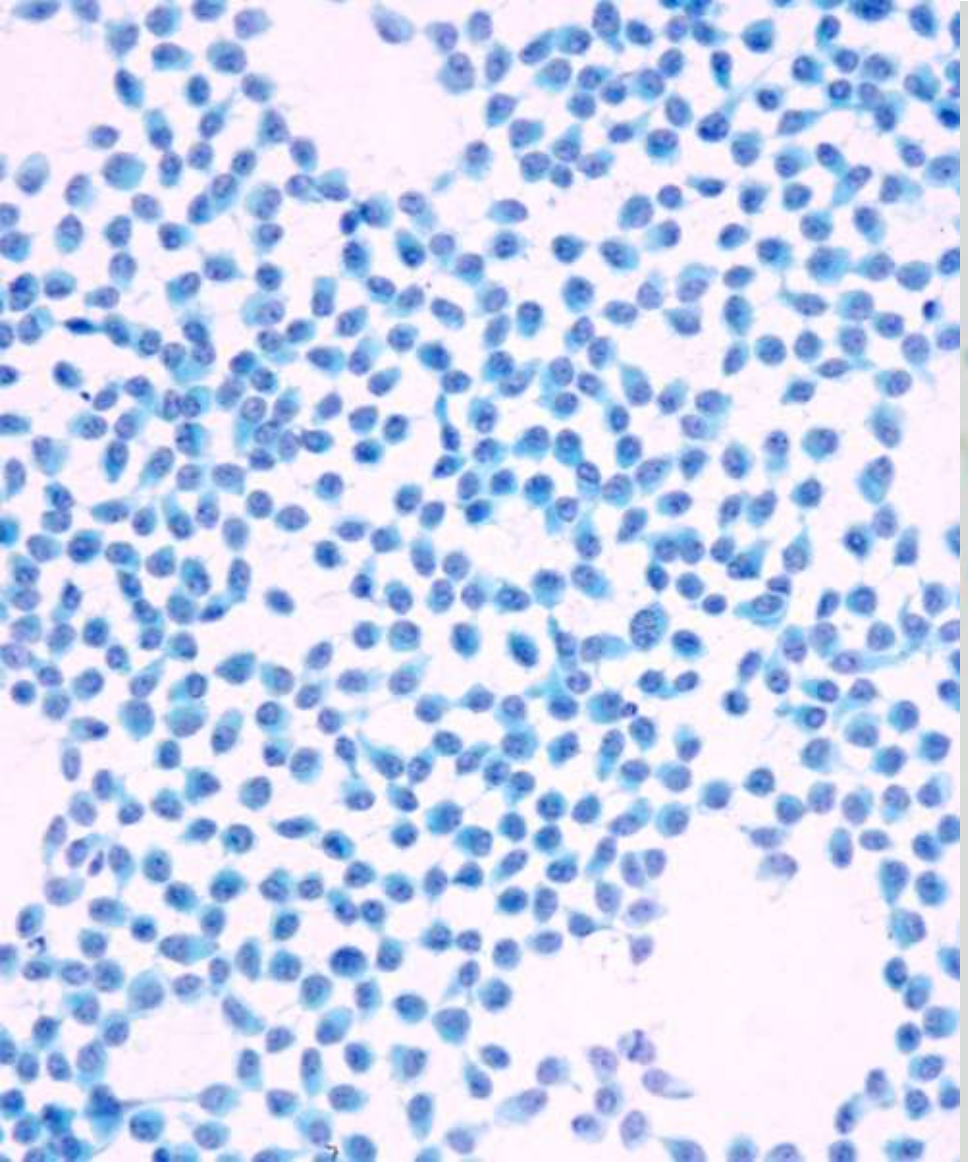
小葉癌（提示）



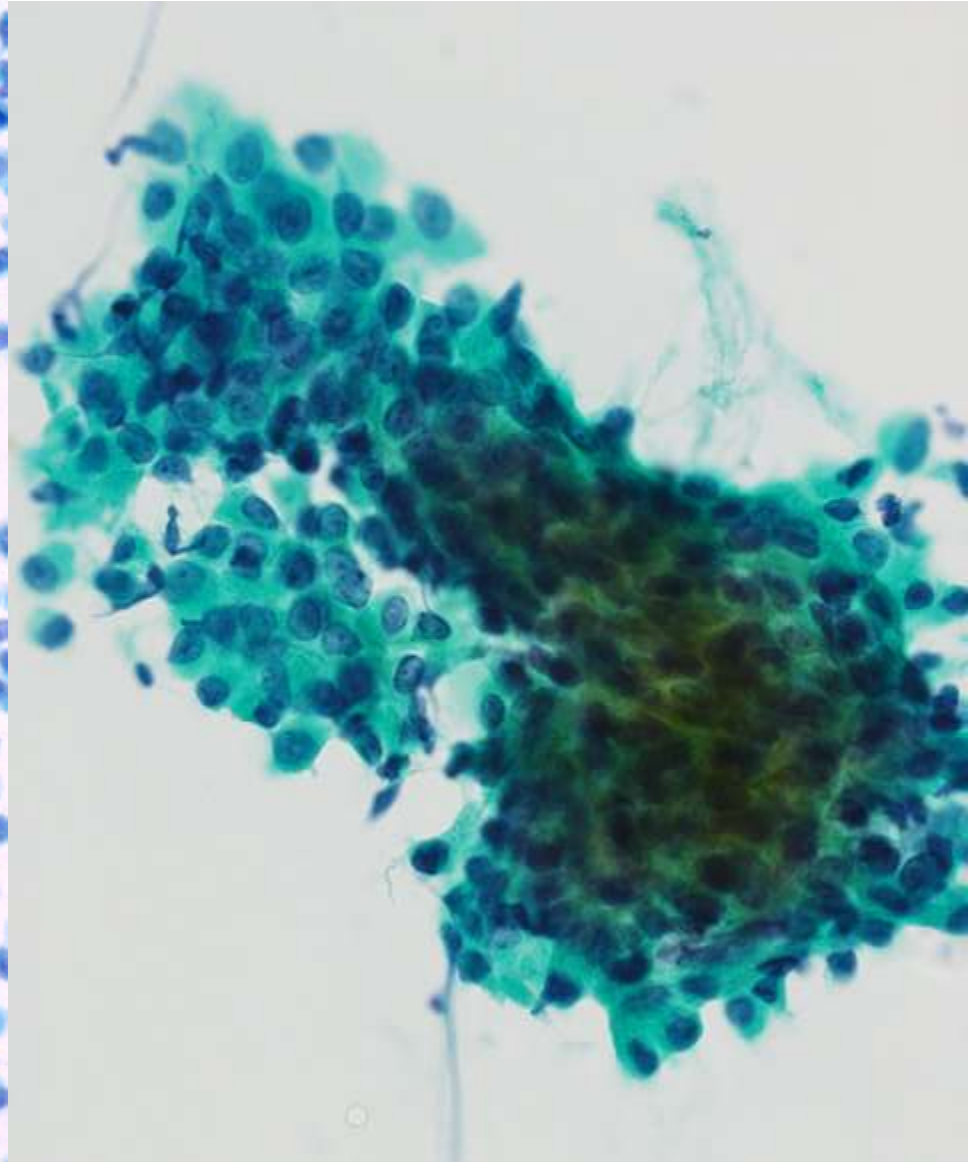
乳頭腺管癌



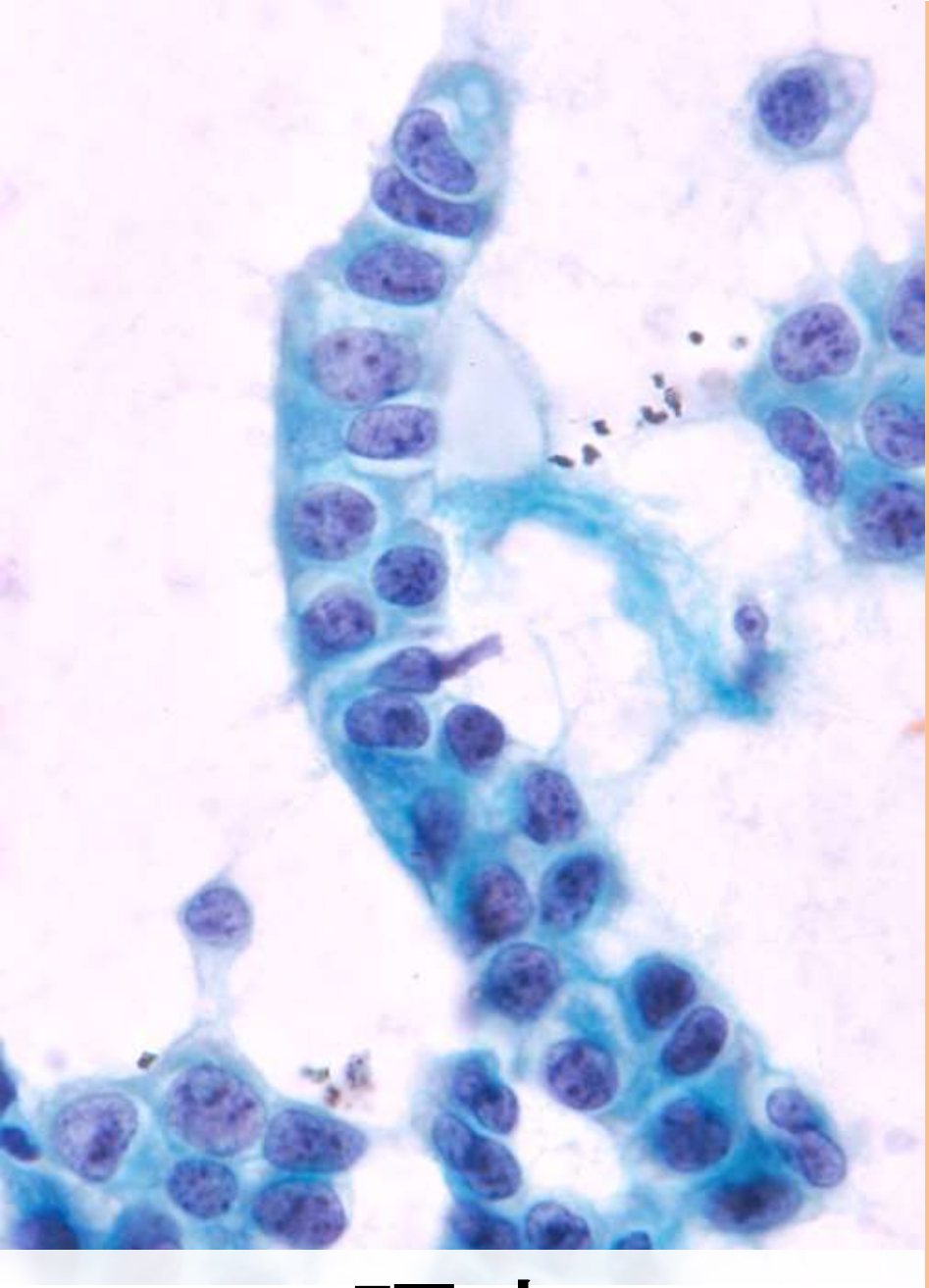
小葉癌（提示）



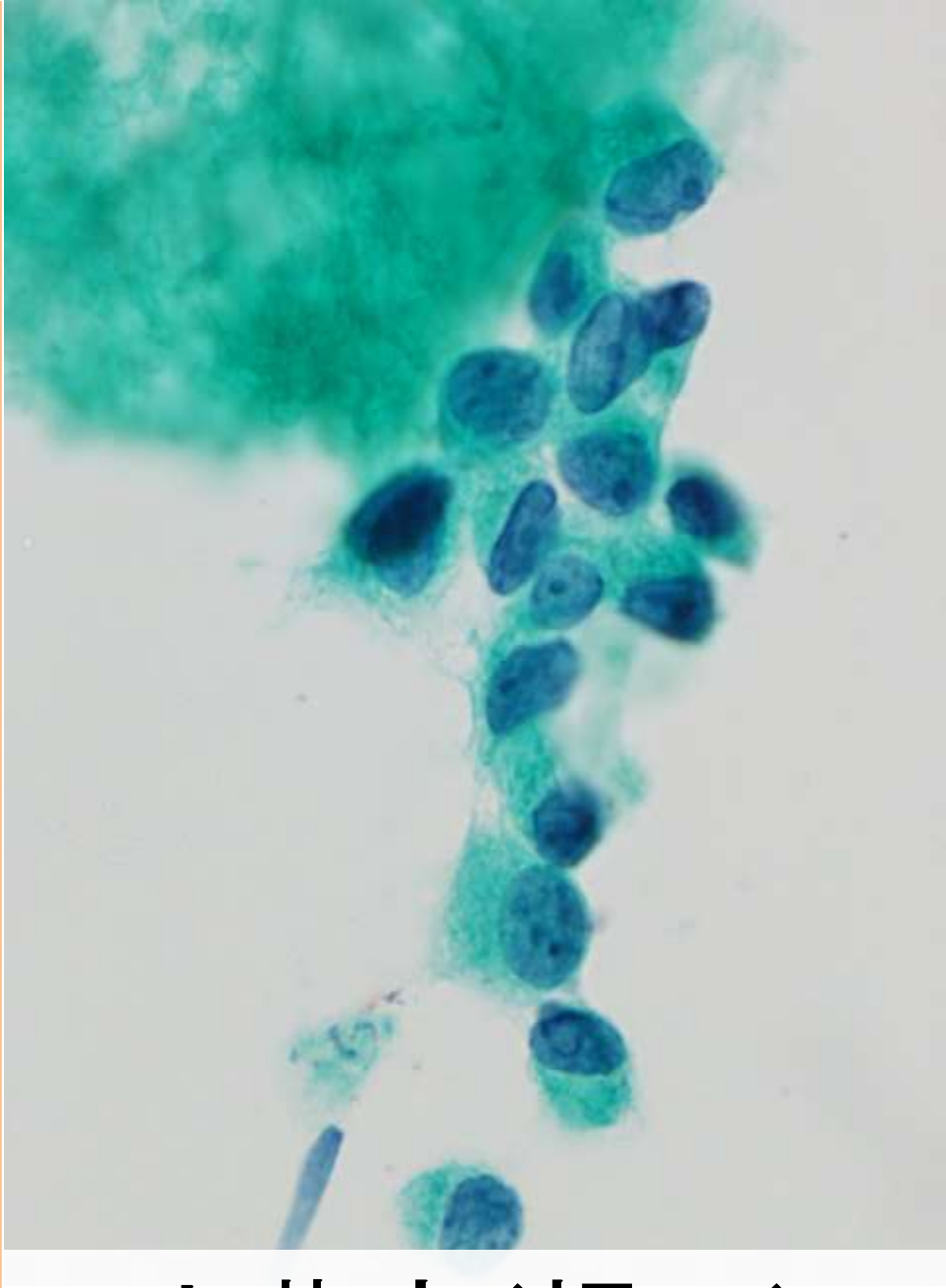
充実腺管癌



小葉癌（提示）



硬癌



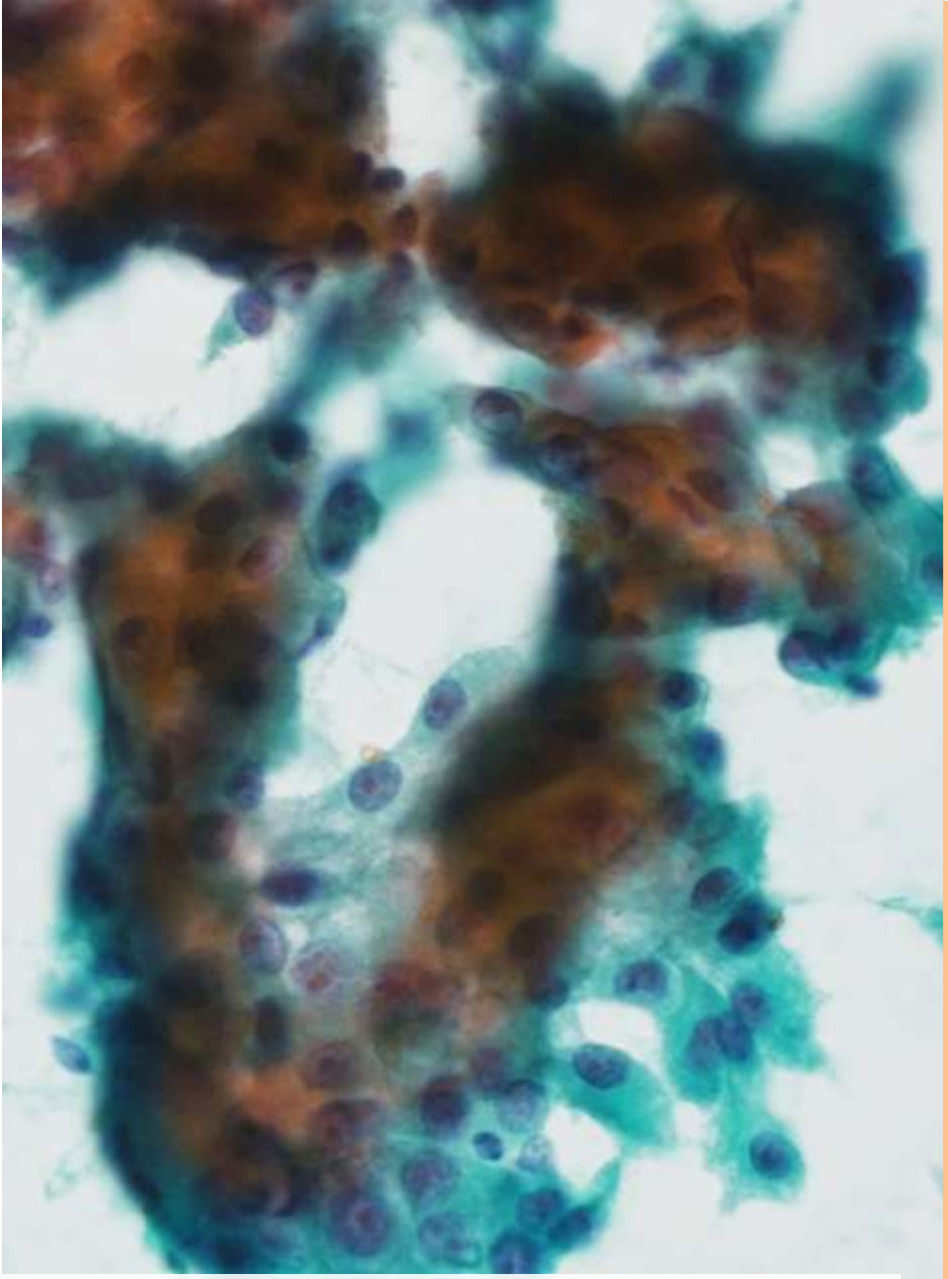
小葉癌(提示)

小葉癌　vs　硬癌　鑑別のポイント

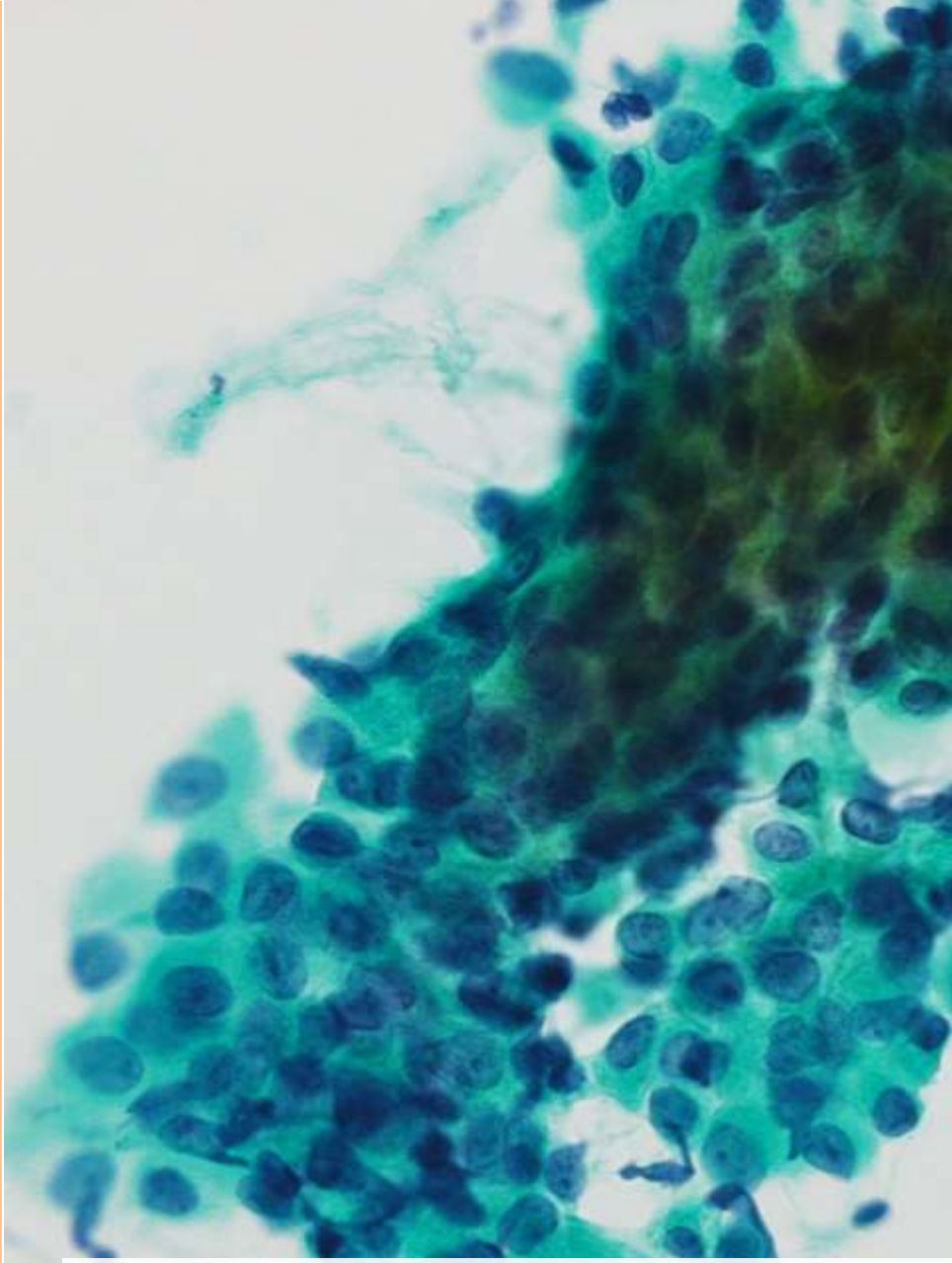
共通点；①細胞採取量が少ない
②小集塊や孤立散在性細胞の出現が多い
③線状配列の出現
④高率に細胞質内小腺腔が出現

核	核形不整	整		硬 小		不整
	核縁	薄	小		硬	厚
	クロマチン	繊細	小		硬	粗剛
	鋳型状核	無	小		硬	有
細胞質	細胞質内小腺腔（ICL）	無		硬 小		有
	細胞質	薄	小	硬		厚
間質結合織成分の増生		無	小		硬	有

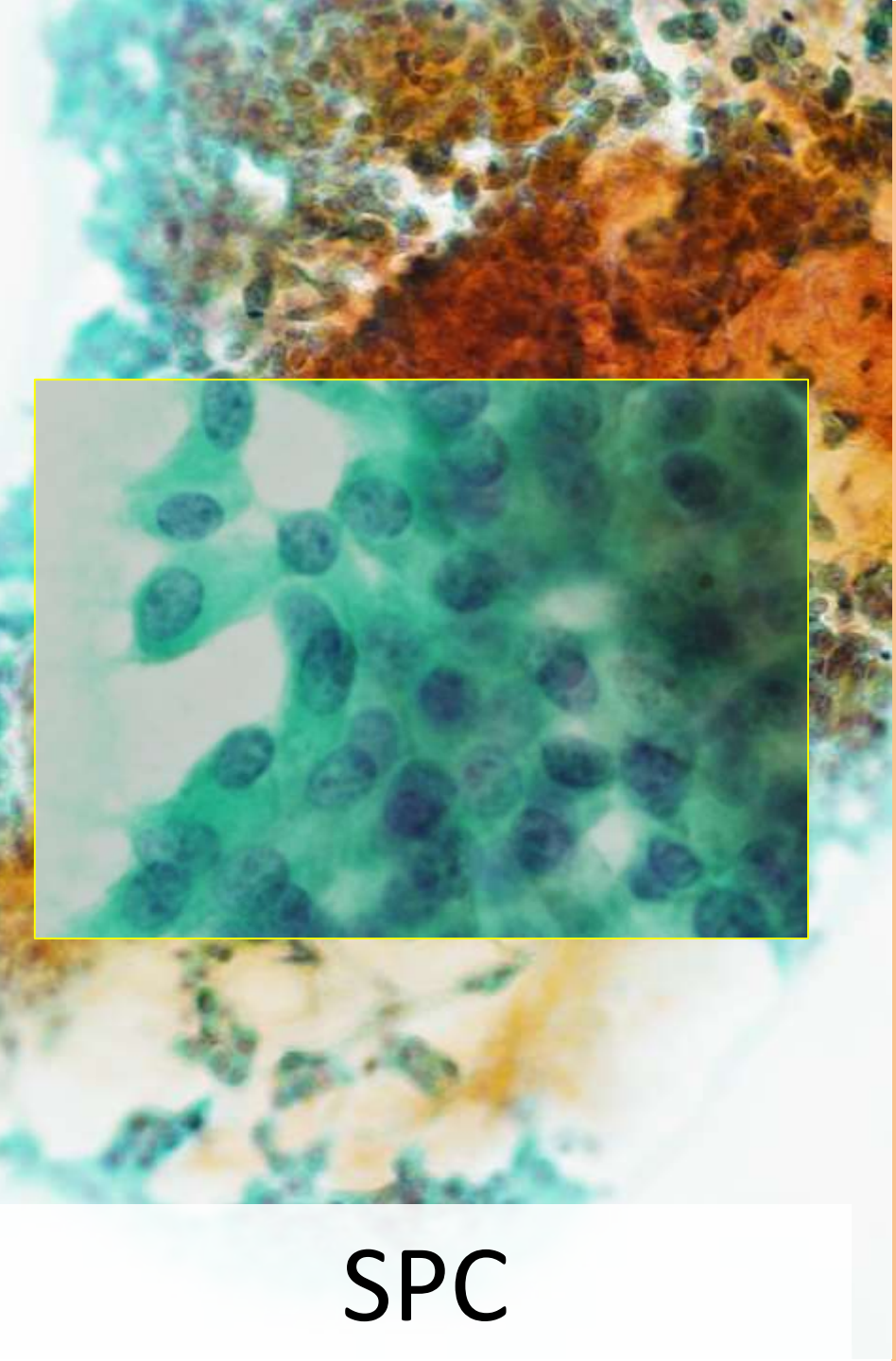
線状配列
小葉癌；数珠状配列、核は円形～楕円形
硬癌；辺縁部が直線的、核は楕円形～紡錘形で“縦並び”の傾向



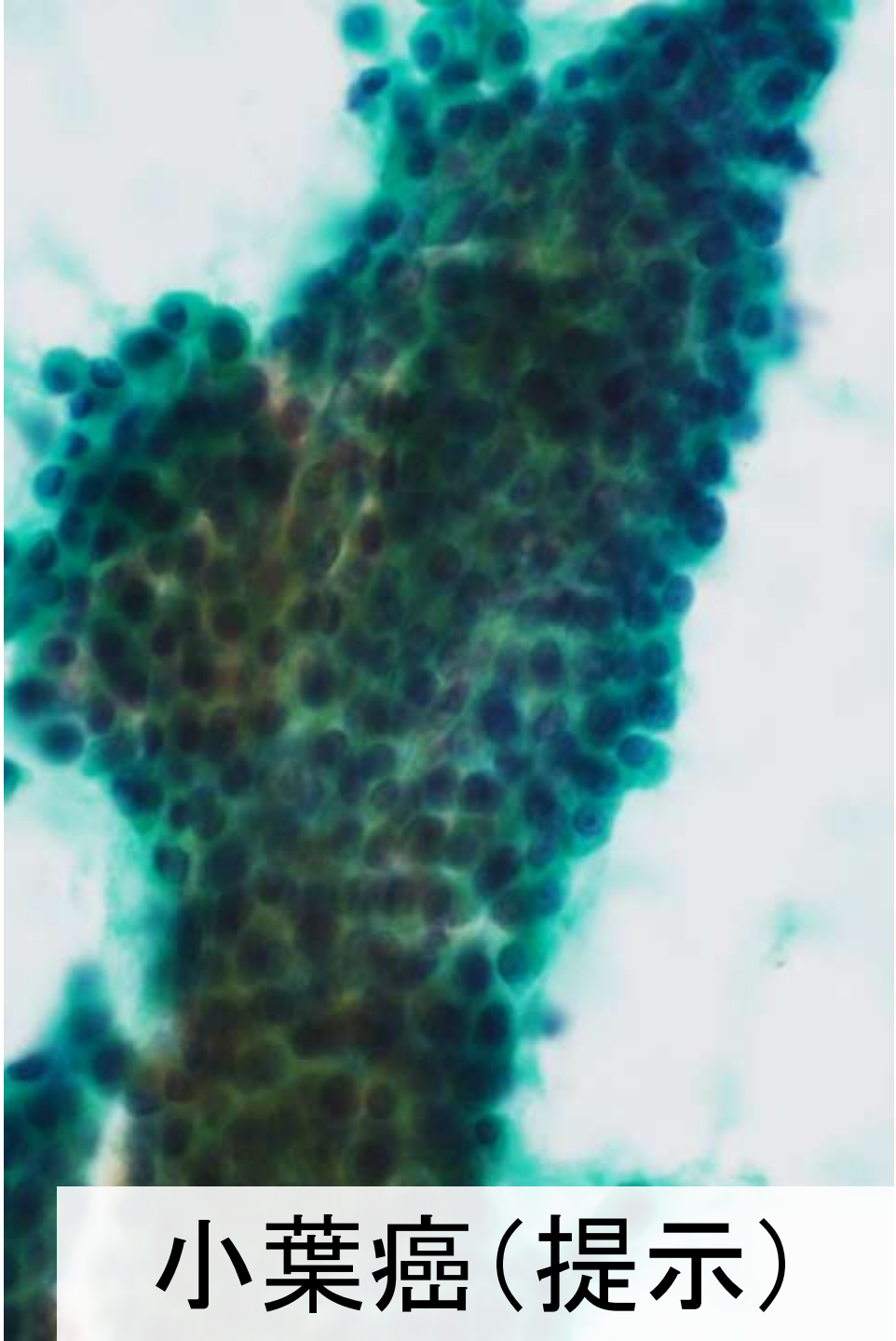
アポクリン癌



小葉癌（提示）



SPC



小葉癌（提示）

まとめ

- 浸潤性小葉癌の診断に苦慮した症例を経験した
- 細胞採取量が多く、集塊状に出現している場合は個々の細胞に注目してみる
- 多くの症例を経験していくことが必要