No 179 Invasive lobular carcinoma,classic and alveolar type

熊本労災病院　川野　陽子

① 症例：50 歳代　女性
② 既往歴：他施設の乳がん検診マンモグラフィー検査にて左乳腺良性石灰化所見あり。軽度の所見と判定。（不均一高濃度乳腺）。約１か月後、当院乳腺外来受診。
③ 臨床経過：当院の超音波画像所見では、左 AC 領域に 40×28×17ｍｍ大の低エコー腫瘤あり。浸潤性乳管癌が疑われた。
④ 検体：左乳腺 AC 領域穿刺吸引。
⑤ 細胞診所見：ライトグリーン淡染性の細胞質を有し、核偏在傾向、核小体腫大、核形不整などを示す異型細胞を、孤立散在性や緩い結合性の集塊状として多数認める。細胞質内小腺腔（ICL）を有する細胞や数珠状配列を示す集塊も認める。
⑥ 組織所見：左乳房、外内上部 CA 領域の境界不鮮明な腫瘤。腫瘍内部では線維化を伴い索状、小胞巣状に浸潤増殖する腫瘍細胞を認める。周囲へ中小の胞巣、シート状に増生している。細胞は中小型で類円形核（核形不整の目立つ細胞も認める）と淡好酸性の胞体を有する。一部で一列に並ぶような配列も認める。免疫染色で E-cadherin は陰性であり浸潤性小葉癌(classic and alveolar type)と診断された。
⑦ 鑑別点：浸潤性乳管癌充実型との鑑別が最も必要と考えられる。浸潤性乳管癌充実型は採取量が多く、結合性が緩いながらも細胞間の接着性があり。不規則重積の細胞集塊も認める。一方、浸潤性小葉癌(古典型)では、細胞の接着性は緩く、個々の細胞の方向性はバラバラで散在性に出現し、核の飛び出し像や細胞質内小腺腔（ICL）が高率に見られる。線状配列集塊が見られ、細胞辺縁が凹凸を示す数珠状配列(rosary-like-appearance)を示す。浸潤性小葉癌(胞巣型)では、多数の腫瘍細胞が採取される事も想定され、注意が必要と考えられる。
浸潤性乳管癌硬性型との鑑別は、浸潤性乳管癌硬性型は細胞接合性が強く、線状配列を呈する細胞辺縁は直線状となり、核の縦並び錯状配列やクサビ状配列がみられる。核クロマチンも浸潤性小葉癌では繊細だが、浸潤性乳管癌硬性型ではクロマチンは租凝集状を示す。

文献：乳がん癌取扱い規約【第 18 版】（2018 年 5 月）：日本乳癌学会
細胞診ガイドライン２乳腺・皮膚・軟部骨【2015 年版】：日本臨床細胞学会