

8) 乳癌穿刺吸引細胞診からみた乳管内進展

本間 慶一・根本 啓一 (新潟県立がん
センター病理)
佐野 宗明・牧野 春彦 (同 外科)

〔目的〕癌腫瘍内の乳管内成分 (IC) が多い時には乳管内進展が高度である場合が多いことの組織学的確認と、穿刺吸引細胞診 (ABC) で乳管内進展が推定可能か否かの検討。

〔対象と方法〕1994年に当院で手術された浸潤性乳癌のうち、術前に施行された ABC で陽性と判断された108例を対象とした。方法は ABC 中と cell debris の性状を、debris が殆どない0から、大型または多量の debris を認める3までの4段階に半定量的に分類し、組織学的に検討した乳管内進展度と比較した。

〔結果〕腫瘍内 IC 25%以上であれば、乳管内進展が高度であることが多かった。ABCで、十分な採取細胞量の得られた80例に限れば、debris 2から3で高度乳管内進展を推定できる感度は71.4%、正診率は78.8%であり、組織学的検討の腫瘍内 IC 25%以上で推定される高度乳管内進展と同程度の精度であった。

〔結論〕cell debris の半定量的な判定から、ABCでも乳管内進展が推定可能である。

9) 外科的生検を施行した乳癌症例の検討

藍澤 修 (新潟市民病院外科)

1992年～1996年の5年間に当科外来において「外科的生検」を施行した女性乳腺悪性腫瘍 (腫瘍径 2.0 cm 以下がほとんどである) 40例を対象として、その必要性を検討した。

画像診断として、乳房X線検査は87.5%に、超音波検査は全例に施行されていたが穿刺細胞診は42.5%と意外にも施行率が低かった。当科では、安易に生検による病理組織診に最終診断を委ねていた危険性がある。

画像診断で「良性」と診断され治療目的に切除されたものが8例、「悪性」と診断されながら細胞診の結果でやむなく生検を施行したものが8例あった。画像診断の精度の問題、細胞診の限界を認めざるを得なかった。

「悪性」を疑って直ちに生検を施行したものが14例もあった。

放射線部・病理部などとの情報交換を密にし、穿刺細胞診をルーチンに施行していれば、半数近い症例は侵襲を加える「外科的生検」は避けられたであろうと推察された。

10) 「乳癌の腋窩リンパ節における Keratin-19 の発現と組織学的診断との比較」

佐野 宗明・牧野 春彦 (新潟県立がん
センター外科)
佐藤 豊二 (同 生化学)
本間 慶一 (同 病理)

乳癌の組織学的リンパ節転移 (n) は最大の予後因子である。早期乳癌の増加に比例し n0 乳癌の症例比率も60%を越えるまでになった。今回、n0 乳癌の中から高危険群を抽出する目的で郭清リンパ節中から Keratin-19 の発現を RT-PCR (nested) 法によって検出した。元来、リンパ節には上皮成分である Keratin は存在しない物であり、その発現は転移のためと解釈する。

郭清した1群リンパ節を2分割し、通常の組織診と遺伝子解析にまわした。1997年4月より連続症例で45例行ったところ、n0 乳癌は30例 (66.7%)、その内 Keratin-19 の発現が7例あった。これら7例を deeper cut で CAM 5.2 の免疫組織染色を施行したところ、1例に微小転移が発見された。残りの6例は長期的臨床的観察が必要である。今後は、sentinel node のみの Keratin-19 の発現を検討し、早期例に対する腋窩リンパ節郭清の消略に応用したい。

Ⅲ. 特 別 講 演

『乳腺画像診断の最近の動向』

新潟県立がんセンター新潟病院放射線科部長

椎 名 真 先生