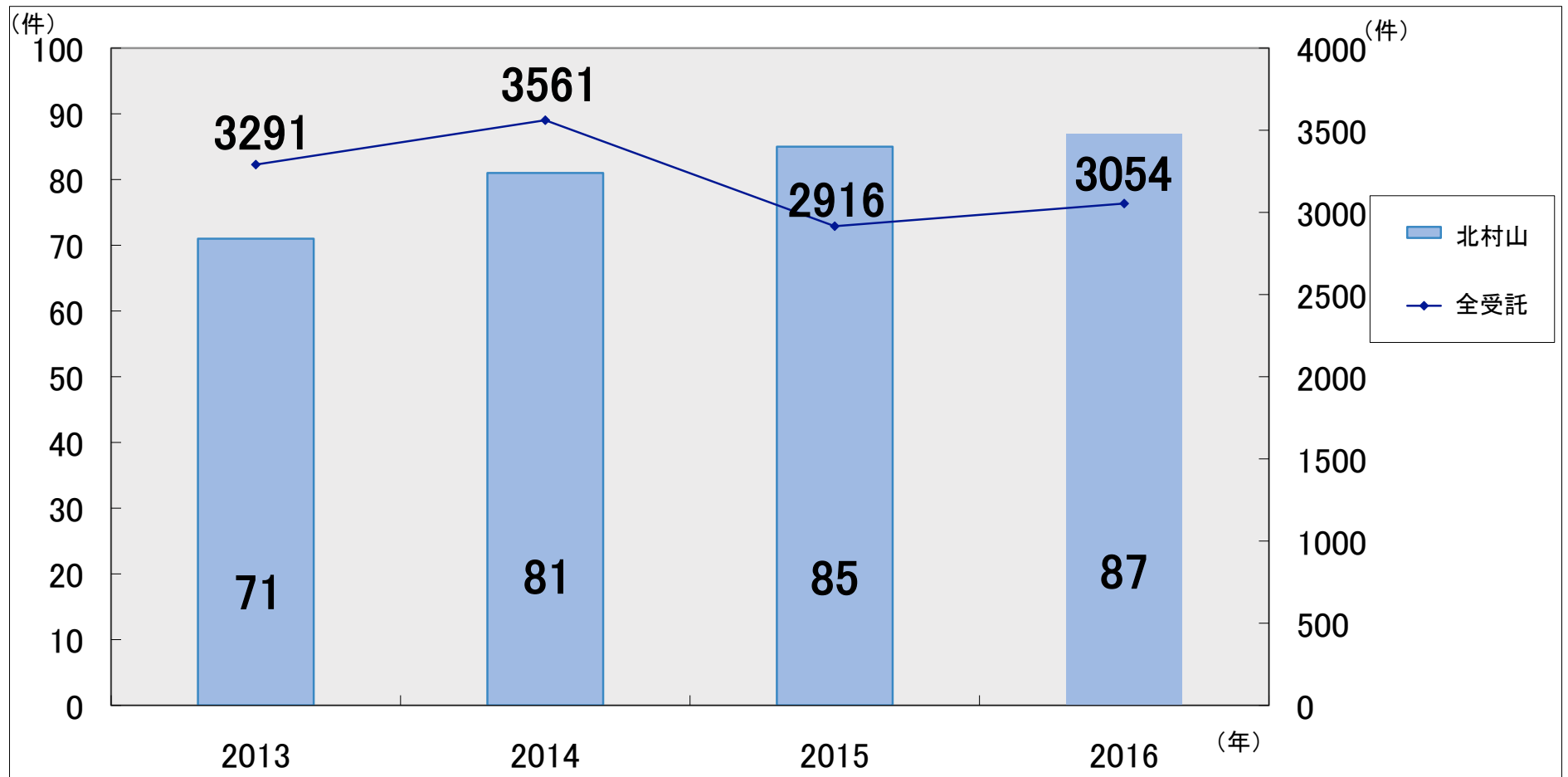


北村山公立病院の乳腺穿刺吸引細胞診の成績 (2013～2016)

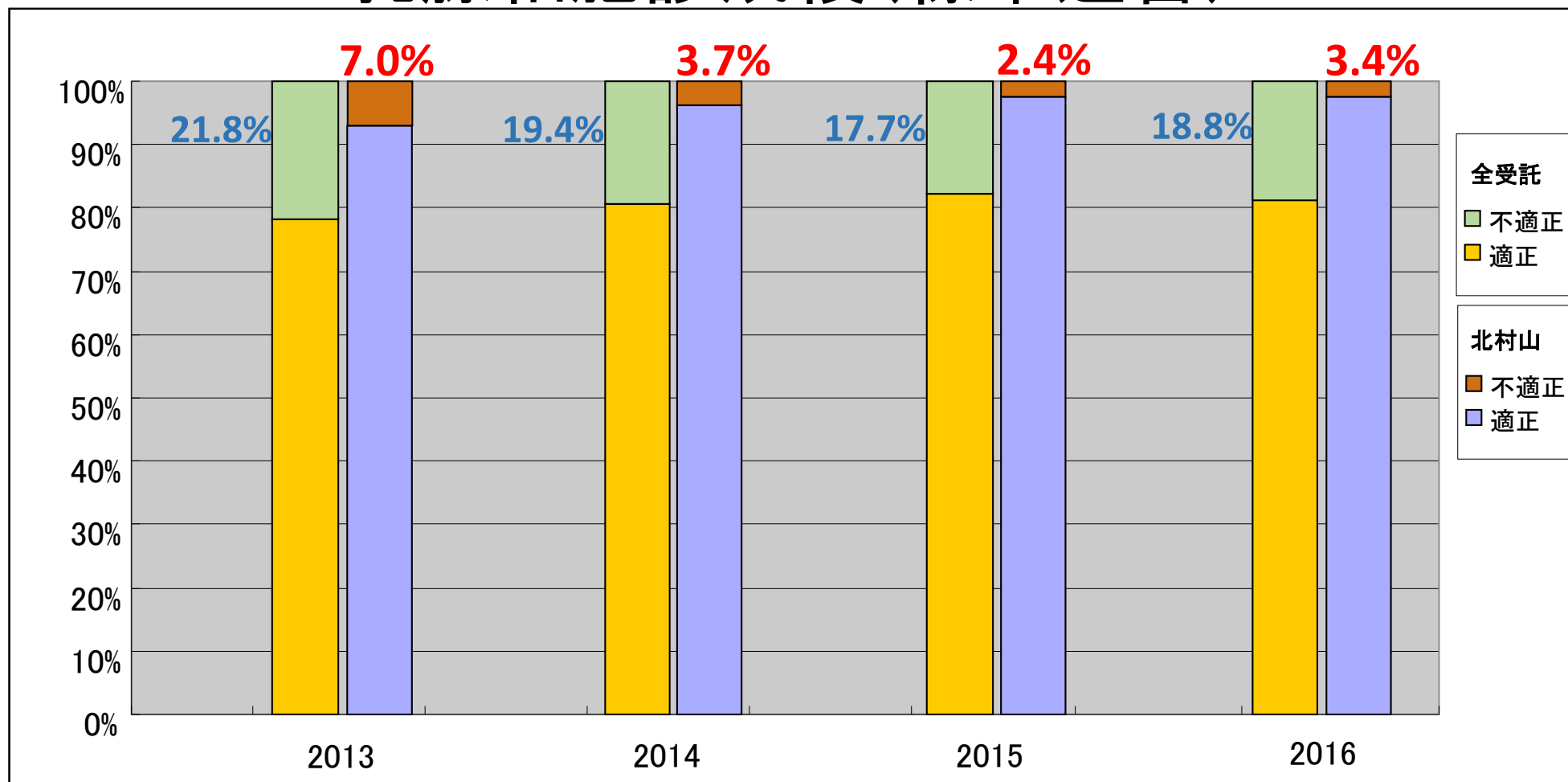
(株)秋田病理組織細胞診研究センター
関 南々帆 阿部 一之助 杉山 達朗

北村山公立病院
鈴木真彦

乳腺細胞診受託件数(検索期間2013~2016)



乳腺細胞診成績(標本適否)



乳腺細胞診断成績

	AKH受託乳腺細胞診			
	良性	鑑別困難	悪性疑い	悪性
2013	2290	76	16	189
%	89.0	3.0	0.6	7.3
2014	2559	99	14	196
%	89.2	3.4	0.5	6.8
2015	2095	98	18	184
%	87.3	4.1	0.8	7.7
2016	2228	82	12	152
%	89.9	3.3	0.5	6.1

	北村山公立病院			
	良性	鑑別困難	悪性疑い	悪性
2013	46	3	0	17
%	69.7	4.5	0.0	25.8
2014	58	4	4	12
%	74.4	5.1	5.1	15.4
2015	62	6	0	15
%	74.7	7.2	0.0	18.1
2016	56	8	0	20
%	66.7	9.5	0.0	23.8

細胞診と組織診との比較(2016)

		組織診		
		組織診なし	良性	悪性
細胞診	良性	54	2	0
	鑑別困難	0	0	8
	悪性	0	0	20

北村山公立病院乳腺細胞診のまとめ

- 検体不適性率が2013年7.0%から2016年3.4%とかなり減少した。
- 「鑑別困難」の症例が2013年4.5%から2016年9.5%に増加した。
- 細胞診と組織診との整合性がほぼ100%であった。

鑑別困難の1症例

症 例

2014年初診時:80歳、女性

既往:慢性C型肝炎による肝硬変

腰部脊柱管狭窄症

脳梗塞後遺症

脳循環不全

軽度認知症

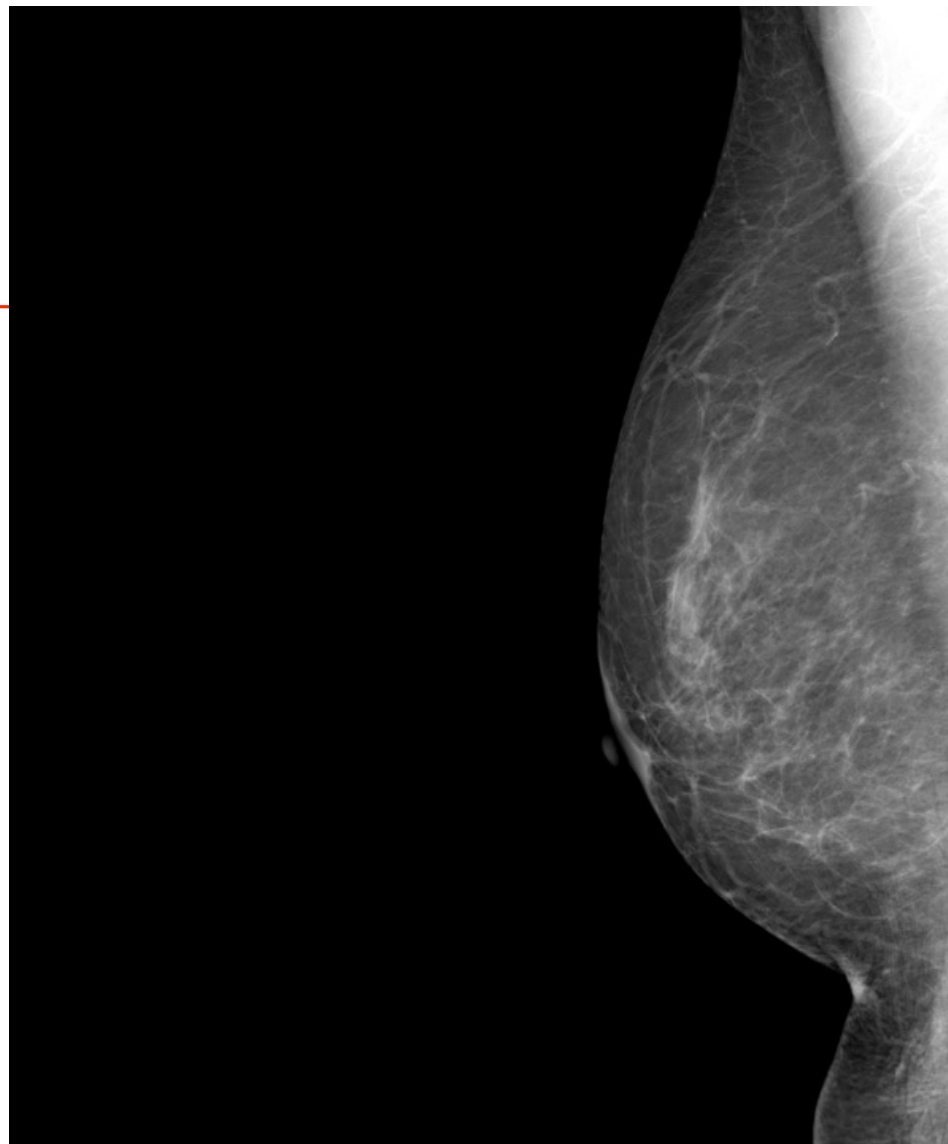
高血圧症

不整脈

糖尿病

現病歴

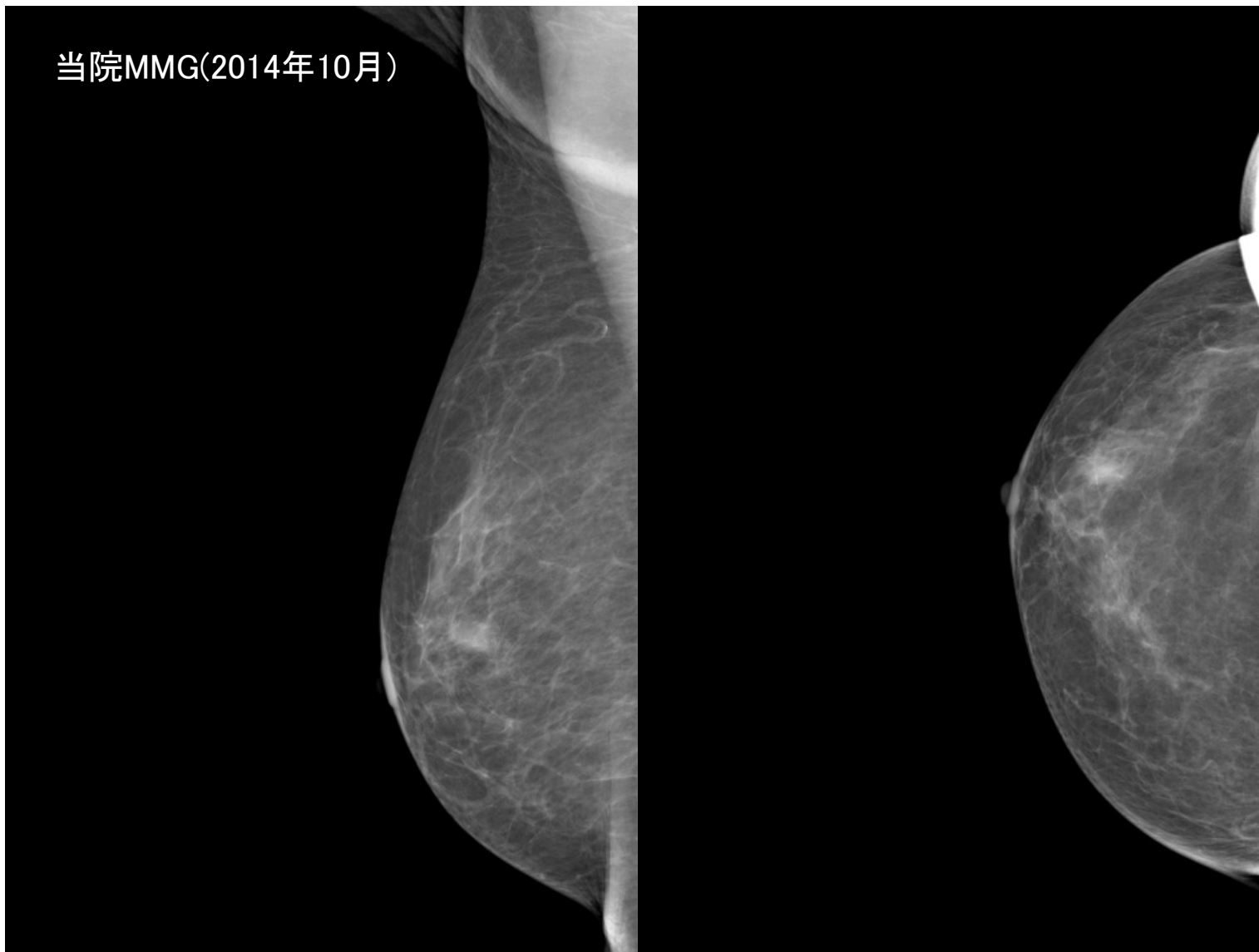
2013年7月
乳癌検診受診
MMG異常なし



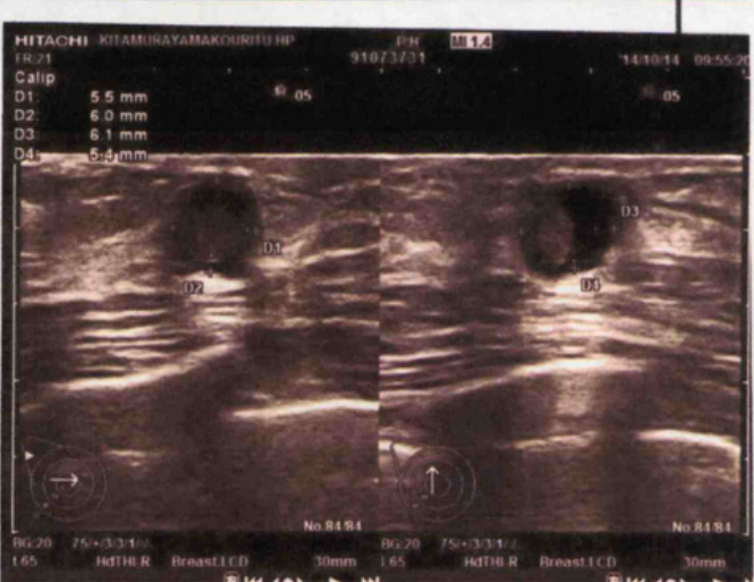
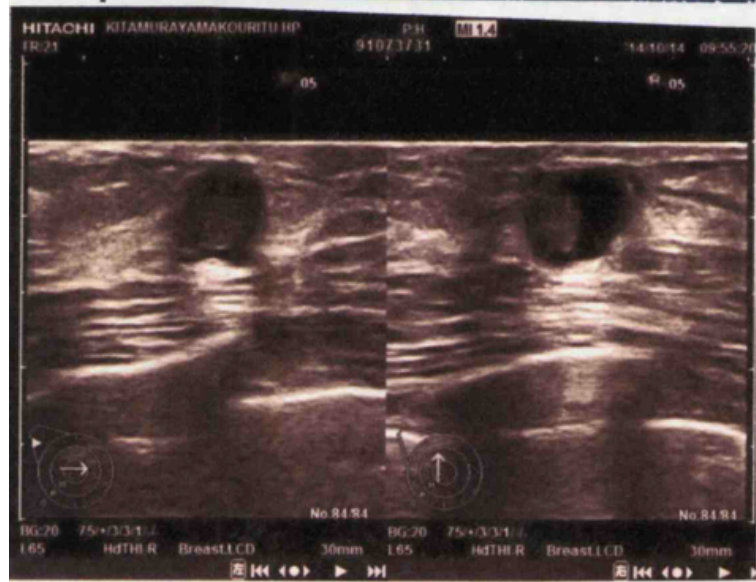
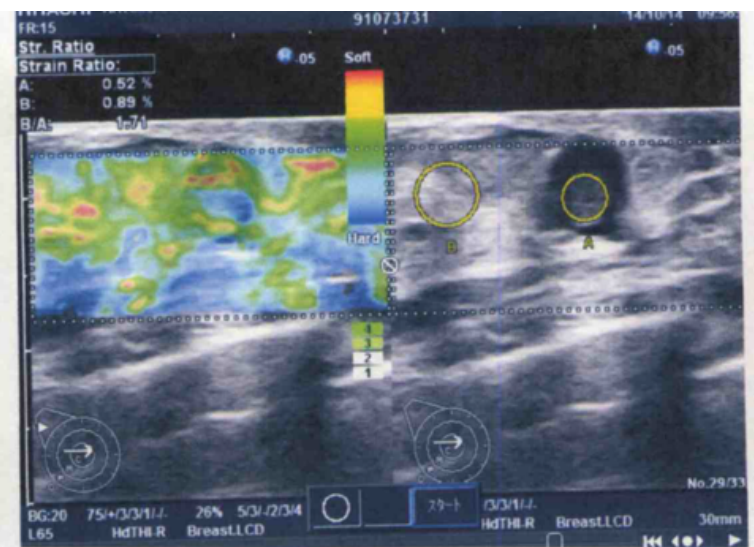
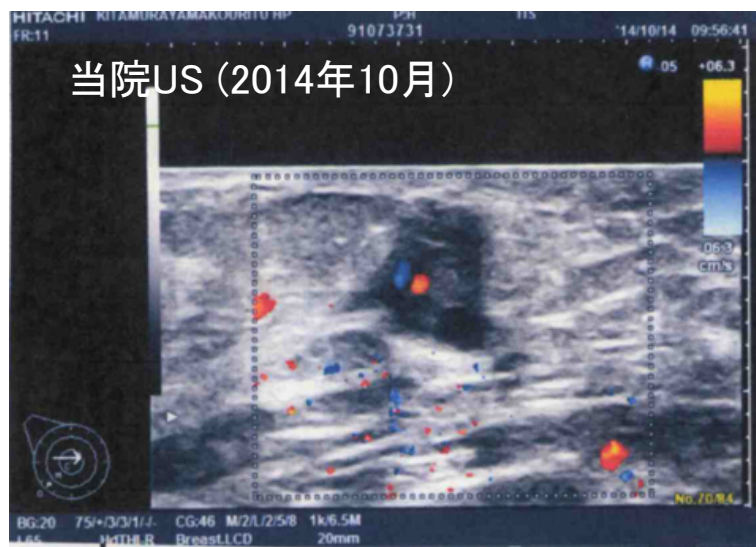
経過

2014年10月検診センターでMMG異常指摘
かかりつけの近医から精査目的で紹介受診
右腫瘤陰影に対して穿刺吸引細胞診施行
(2014.10.14)

当院MMG(2014年10月)



当院US (2014年10月)



細胞診報告書

1回目(2014年10月施行)

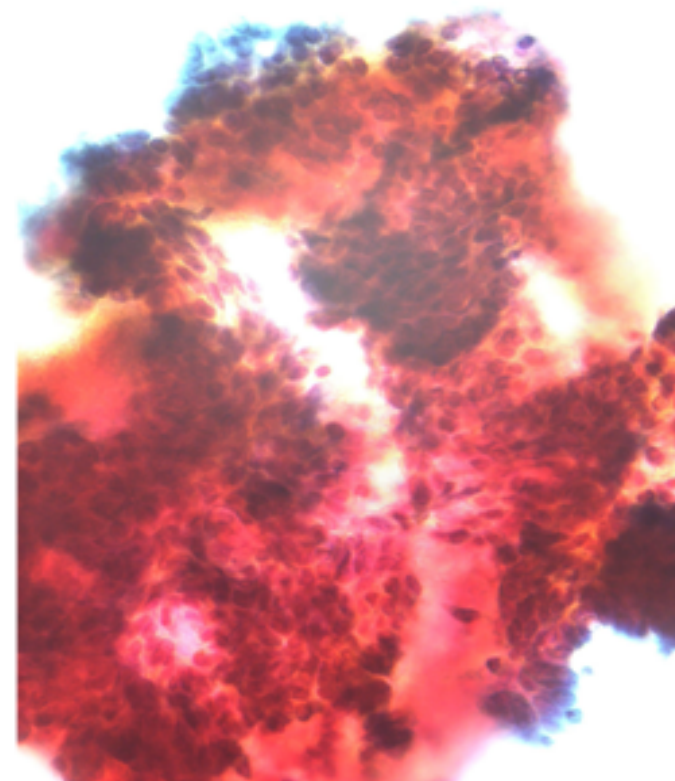
判 定	鑑別困難	細胞診断	See description
-----	------	------	-----------------

細胞学的所見

＊乳腺腫瘤穿刺塗抹標本1枚と注射針洗浄液が検体として提出されました。

標本上に、重積性を伴う乳管上皮細胞の大きな集塊を認めます(写真)。比較的小型細胞が主体ですが、軽度の核大小不同や配列の乱れも見られます。集塊の構造から旺盛な腺の増生が示唆されますが、筋上皮細胞の介在も明らかです。全体像からIntraductal papillomaなど良性増殖病変を疑いますがIntra cystic papillary carcinomaも否定できず「鑑別困難」と判定しました。

組織学的な検索をお願い致します。



診断者	診断日	専門医	No.
-----	-----	-----	-----



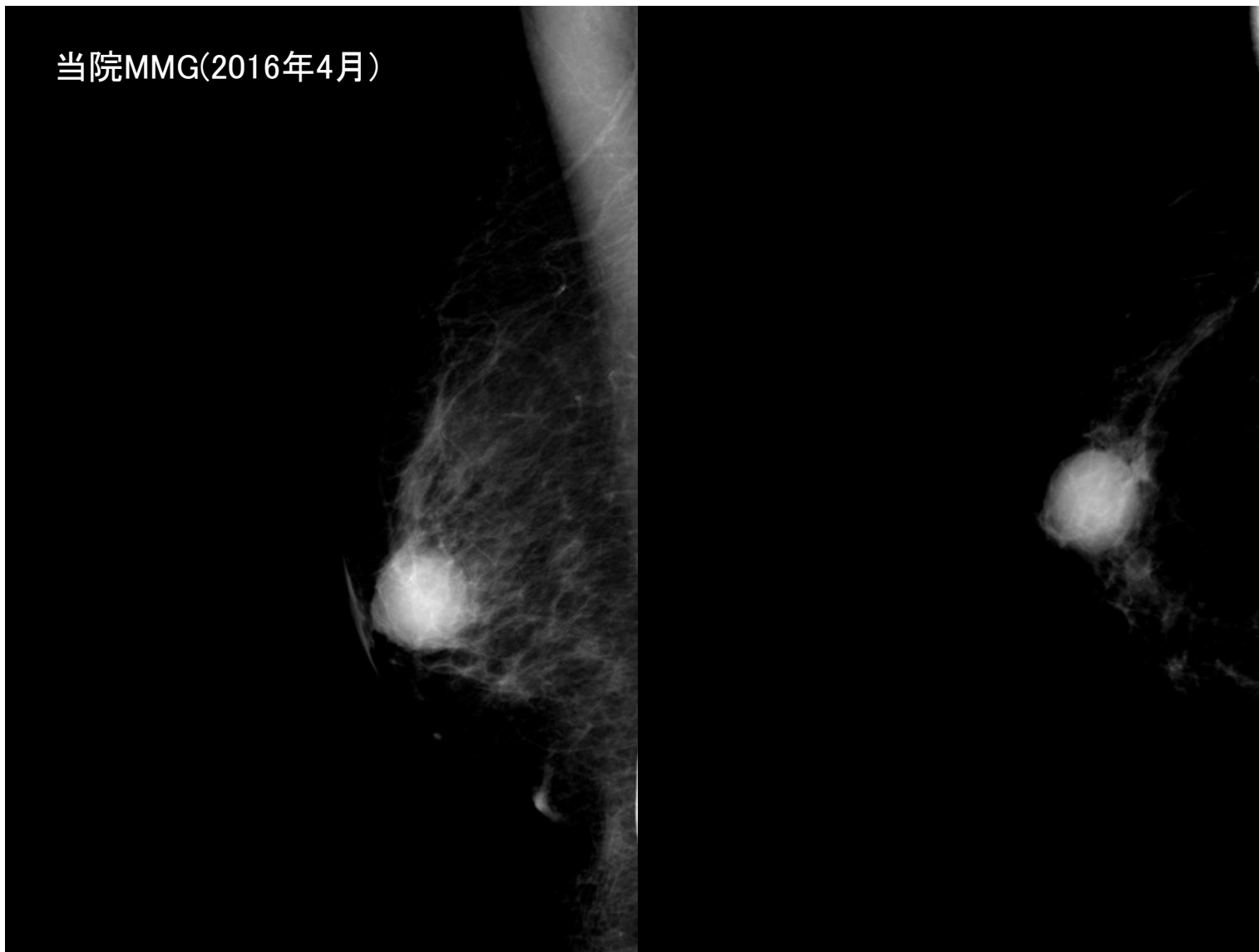
経過

はっきりとした悪性の診断でなかったことから
ご本人とご家族は手術回避で経過観察希望した
半年後の再受診を指示したが再受診しなかった

経過

右乳房の腫瘍が増大したようだとかかりつけの近医から紹介状あり
再度精査目的で諸検査を施行する
(2016.4.19)

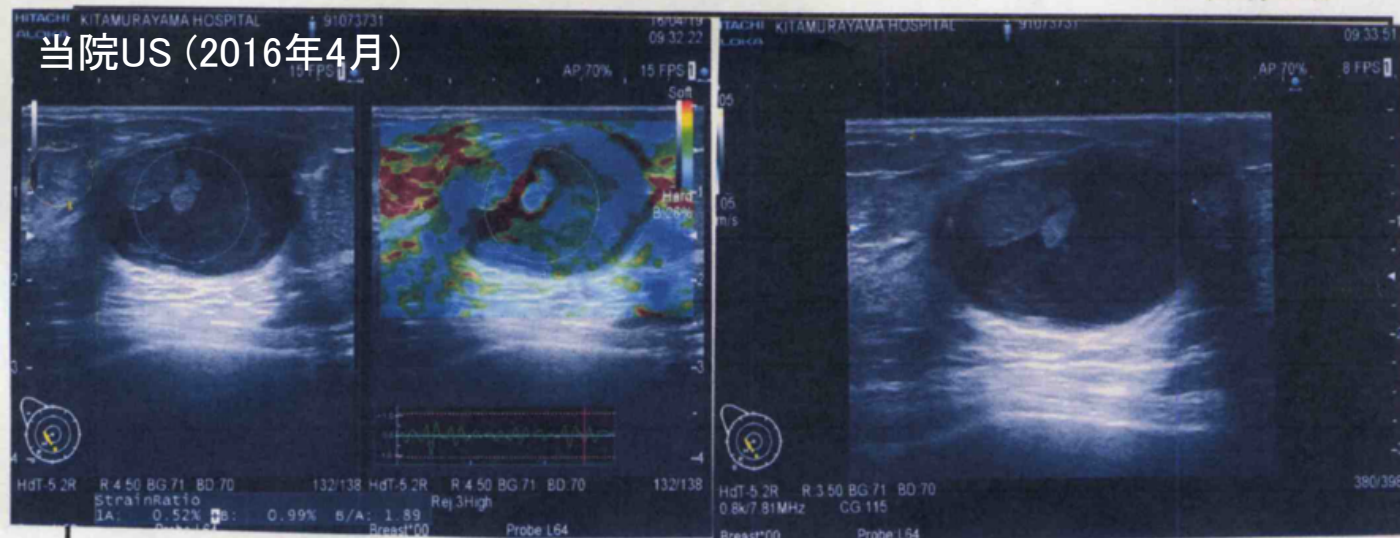
当院MMG(2016年4月)



発行日

2016年4月19日

当院US (2016年4月)



細胞診報告書

2回目(2014年10月施行)

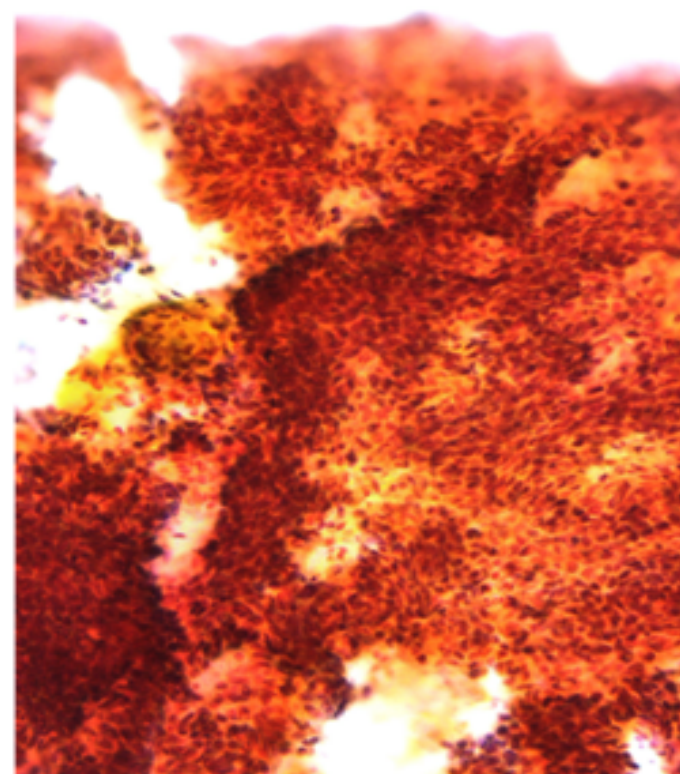
判 定	鑑別困難	細胞診断	See description
-----	------	------	-----------------

細胞学的所見

＊乳腺腫瘍穿刺塗抹標本 1 枚と注射針洗浄液と約 3ml の赤色の腫瘍内容液が検体として提出されました。

標本上に、重積性を伴う乳管上皮細胞の大きな集塊を認めます(写真)。比較的小型細胞が主体ですが、核大小不同や配列の乱れも見られます。集塊の構造から旺盛な腺の増生が示唆されますが、筋上皮細胞の介在も明らかなです。全体像から良性増殖病変と考えますが、DCISも否定できず「鑑別困難」と判定しました。

＝確認のため標本上の細胞集塊を剥ぎ取りセルブロック標本を作製し特殊染色、免疫染色を施行し後日、追加報告させて頂きます＝



診断者	診断日	専門医	No.
-----	-----	-----	-----

A K H 秋田病理組織細胞診研究センター

〒010-1211 秋田県秋田市雄和椿川字奥椿岱12-8 結果責任者 阿部一之助

電話 (018)853-5806 FAX (018)853-5816



細胞診報告書

2回目(2014年10月施行)

判 定	細胞診断	See description
-----	------	-----------------

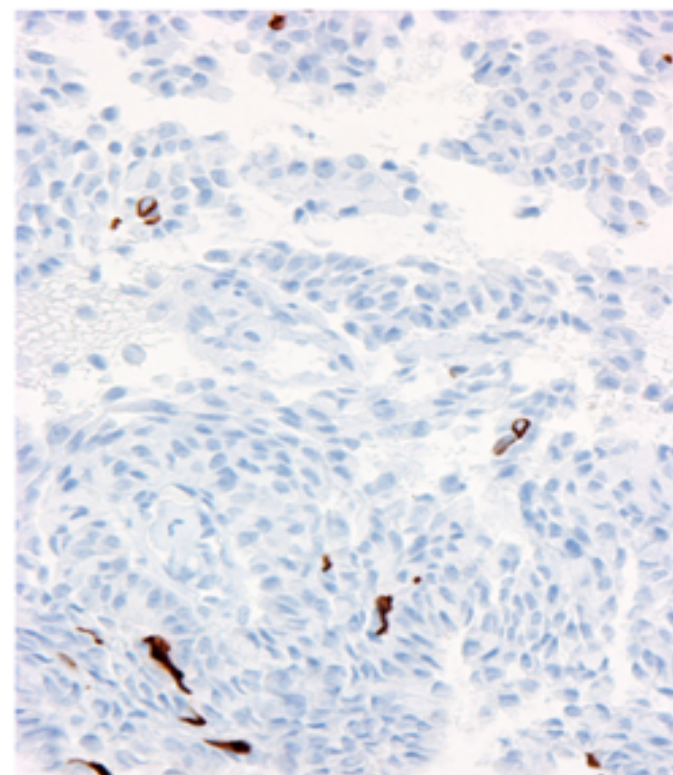
細胞学的所見

<免疫染色>

標本上の大きな細胞集塊を剥ぎ取り、セルブロック標本を作製し、組織切片同様に包埋、薄切後にHE染色、免疫染色を施し検討を行いました。

=結果=

標本上の細胞集塊内の筋上皮細胞の確認のため、CK5/6 (写真) とP63免疫染色を施行しました。
CK5/6、P63ともにごく少数の陽性細胞でありDCISが疑われますので、組織学的な検索をお願い致します。



診断者	診断日	専門医	No.
-----	-----	-----	-----

A K H 秋田病理組織細胞診研究センター

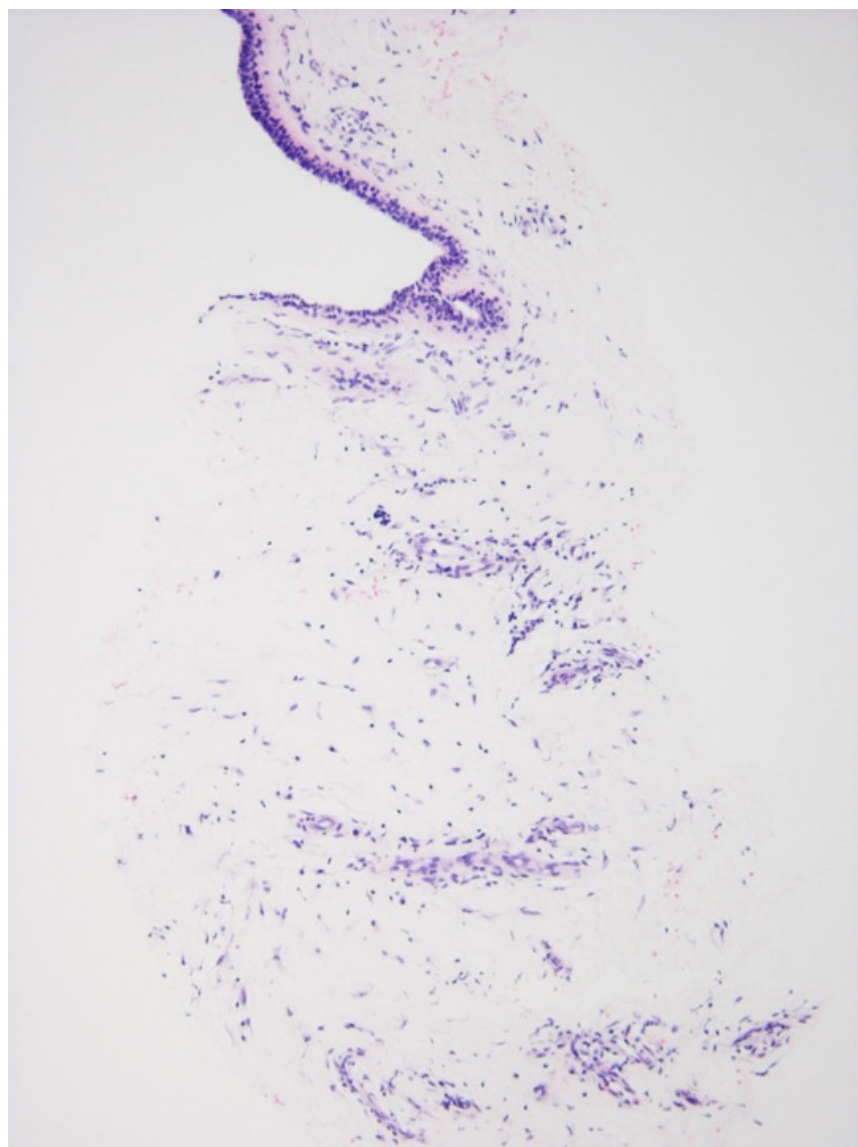
〒010-1211 秋田県秋田市雄和椿川字奥椿岱12-8 結果責任者 阿部一之助

電話 (018)853-5806 FAX (018)853-5816



経過

前回の細胞診でも鑑別困難だったが
セルブロックの免疫染色などでDCIS疑い
症状継続することもあり組織診(CNB)施行
(2016.6.27)



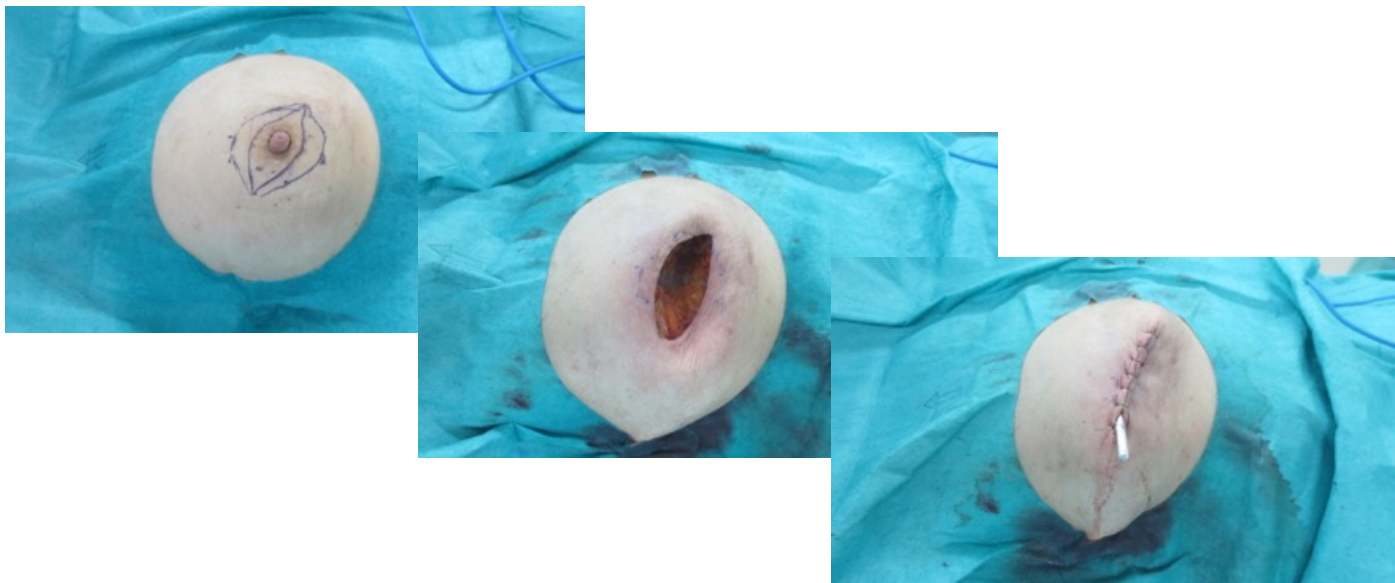
その後

組織診施行時に嚢胞内の血腫多量に流出
悪性所見なしの結果(ヒットしていなかった…)

しかし、脳梗塞などで抗血栓剤(ブラピックスなど)
を内服しているためか再び腫瘤増大し穿刺排液した

ご本人は認知症高度になり現状理解困難
しかし症状持続することから手術を行うことになる

手術



This operation was performed in general anesthesia by an anesthesiologist. Skin incision was around the nipple with leaf shape. The excision range was decided as 1cm from the tumor margin.

After the resection, the space was irrigated with saline and confirming hemostasis. There was approximated with 4-0 PDS2 tightly. The subcutaneous was with same string. The skin surface was closed with 5-0 Nylon. A penrose drain was inserted below the wound for drainage. No trouble was encountered during the operation.

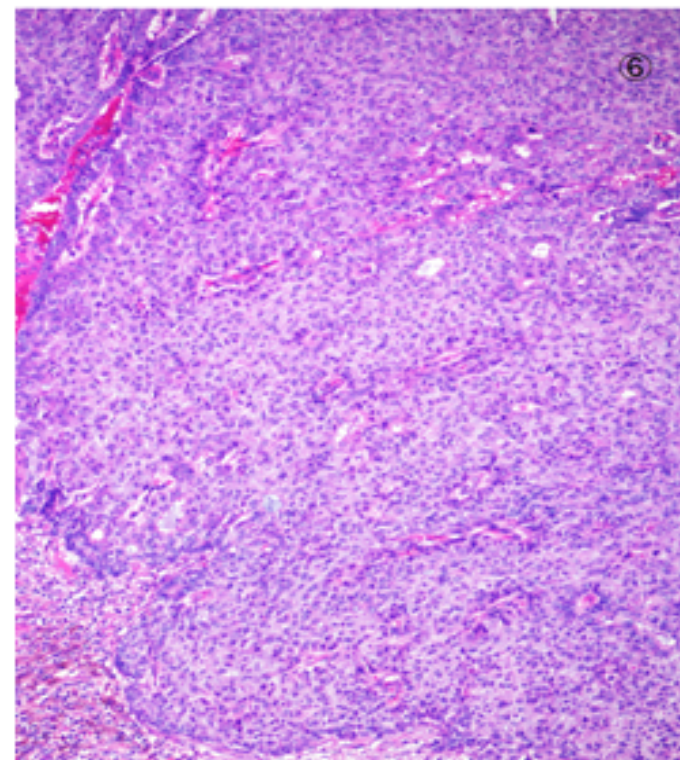
組織診報告書

(2016年9月施行)

病理組織所見

右乳房部分切除組織(50x60x20mm大)を図と写真の如く全割しました。肉眼的に、10x6mm大の乳管内病変を認めます。病理組織学的に、拡張した乳管内における、軽度異型乳管上皮の乳頭状、シート状の密な単調性増殖を認めます。基底細胞様細胞もみられますが、低異型度非浸潤性乳管癌(DCIS, 嚢胞内乳頭癌, 核グレード1)を第一に考えます。腫瘍は取り切れています。

CK5/6, p63, ER, PgR, HER2, Ki-67免疫組織化学染色を追加し、診断を確定させます。



病理組織診断	Low grade ductal carcinoma in situ (Intracystic papillary carcinoma) of the right breast, most probably, partial resection	No.
		診断日
		診断者

A K H 秋田病理組織細胞診研究センター

〒010-1211 秋田県秋田市雄和椿川字奥椿岱12-8 結果責任者 阿部一之助
電話 (018)853-5806 FAX (018)853-5816



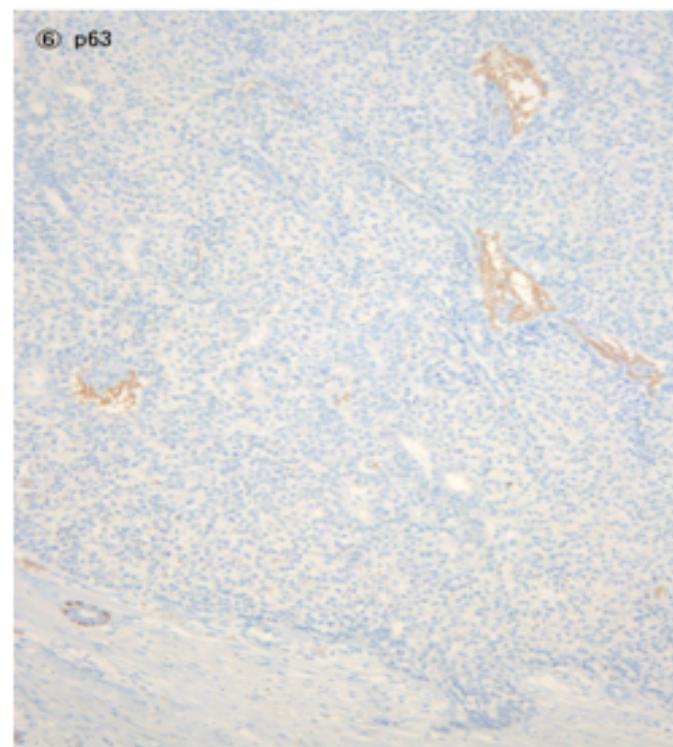
組織診報告書

(2016年9月施行)

病理組織所見

追加報告です。免疫組織化学染色で、乳管内増殖性病変にCK5/6陽性基底細胞様細胞が散見されますが、低異型度非浸潤性乳管癌(DCIS, 嚢胞内乳頭癌, pTis, 核グレード1(1+1=2), 組織学的グレード1(2+1+1=4))と判断します。

また、免疫組織化学染色で、非浸潤性乳管癌(DCIS)病変は、ER陽性(100%, Allred score 8(PS5+IS3), J-score 3b)、PgR陽性(100%, Allred score 8(PS5+IS3), J-score 3b)、HER2陰性(-, score 0)を示し、Ki-67(MIB-1)陽性率は16.0%(98/613)です。



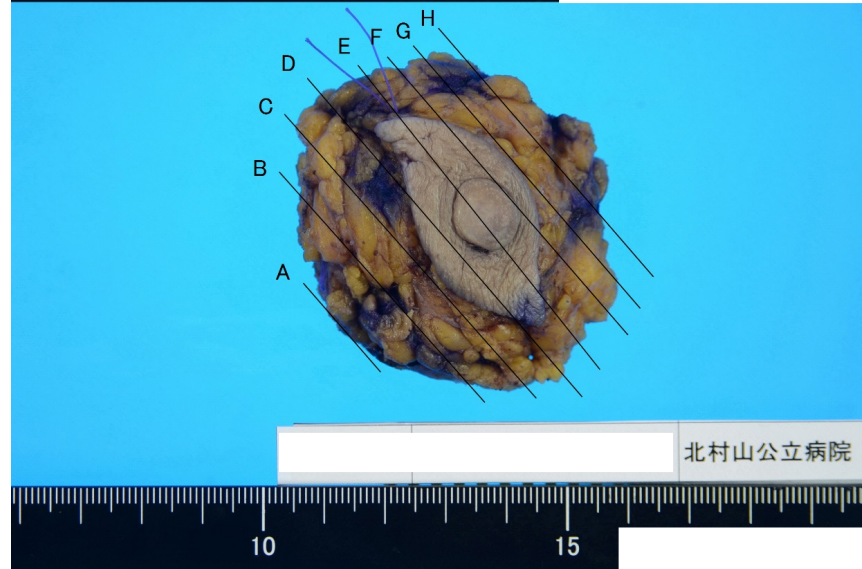
病理組織診断	Low grade ductal carcinoma in situ (DCIS, Intracystic papillary carcinoma, pTis) of the right breast (nuclear grade 1), partial resection	No
	ER(3+), PgR(3+), HER2(-, score 0), Ki-67 index 16.0%	診断日
		診断者

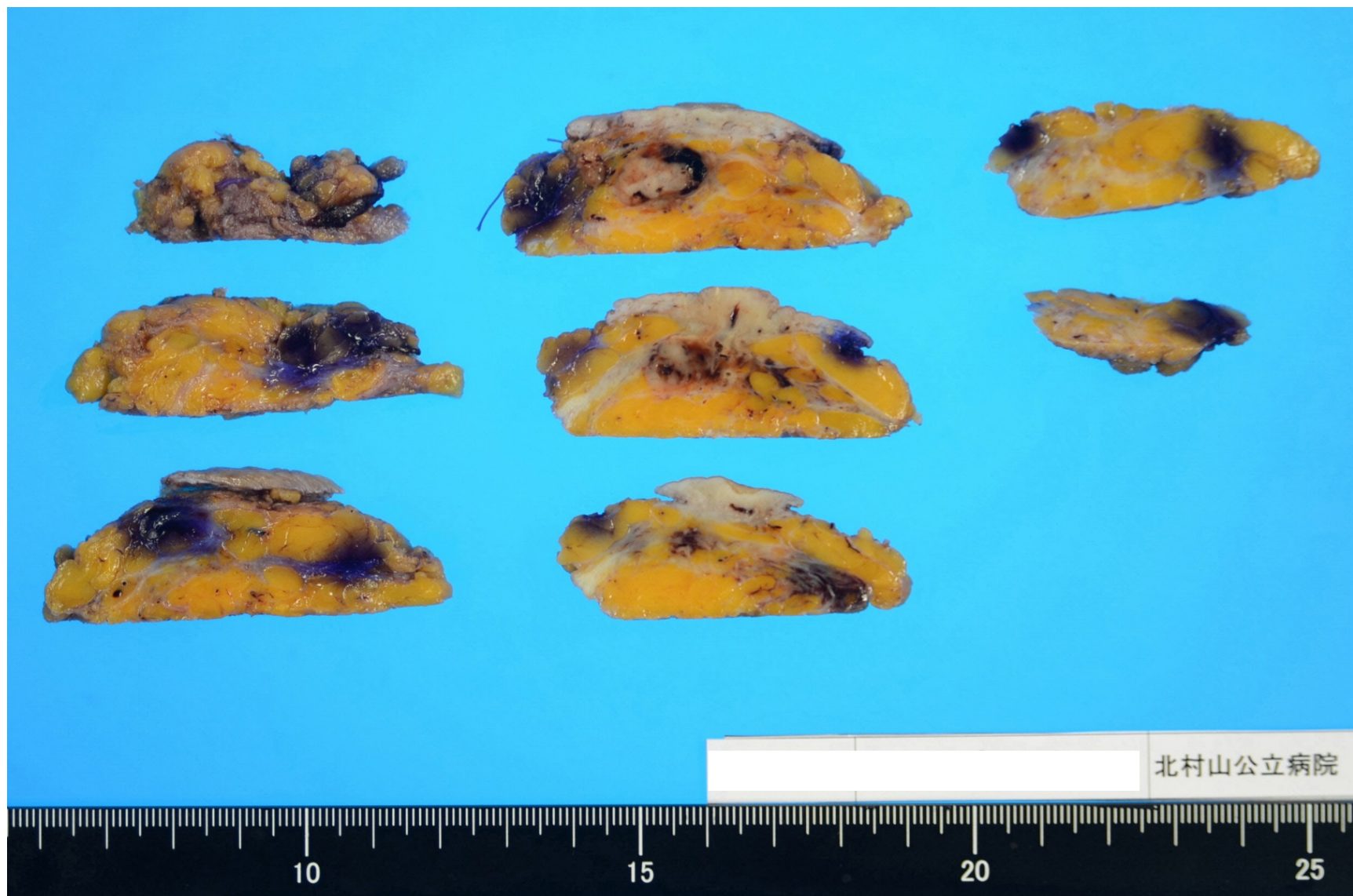
A K H 秋田病理組織細胞診研究センター

〒010-1211 秋田県秋田市雄和椿川字奥椿12-8 結果責任者 阿部一之助

電話 (018)853-5806 FAX (018)853-5816







杉山先生よりバーチャルによる病理診断のご説明

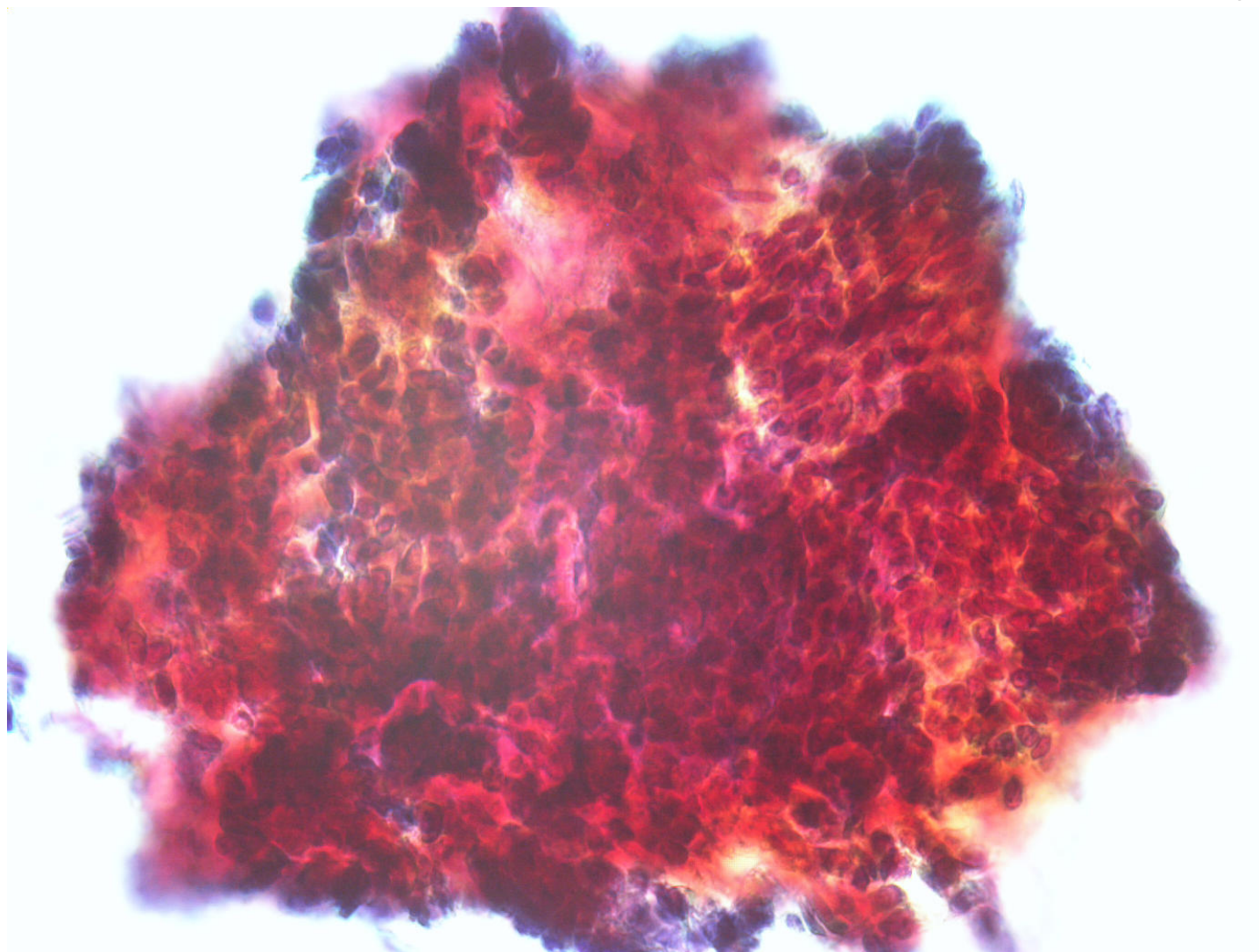
HE染色

CK5/6免疫染色

初回細胞診の再鏡検所見説明

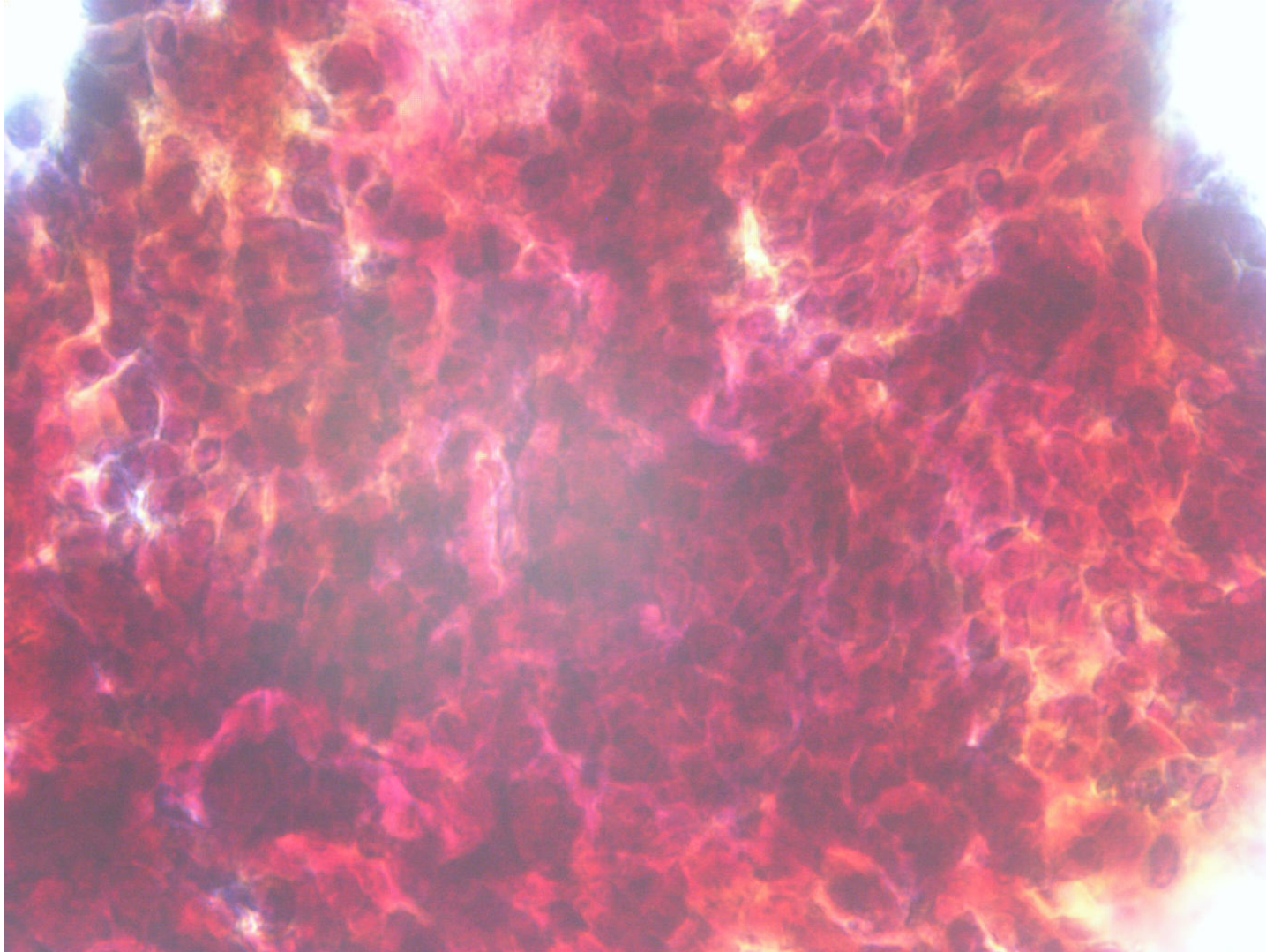
2014年10月検診センターでMMG異常指摘
かかりつけの近医から精査目的で紹介受診
右腫瘤陰影に対して穿刺吸引細胞診施行
(2014.10.14)

1回目(2014年10月施行)



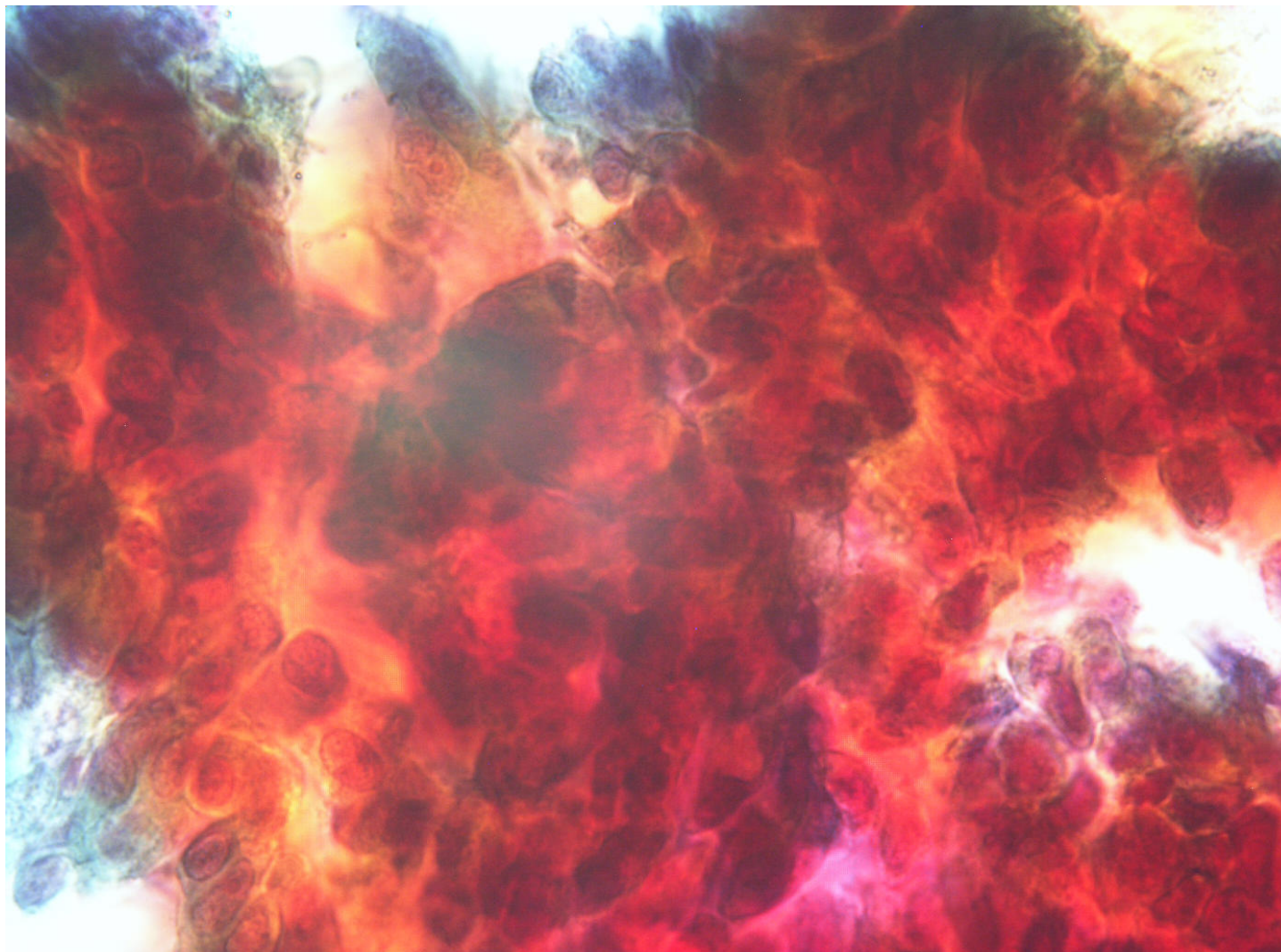
対物40倍

1回目(2014年10月施行)



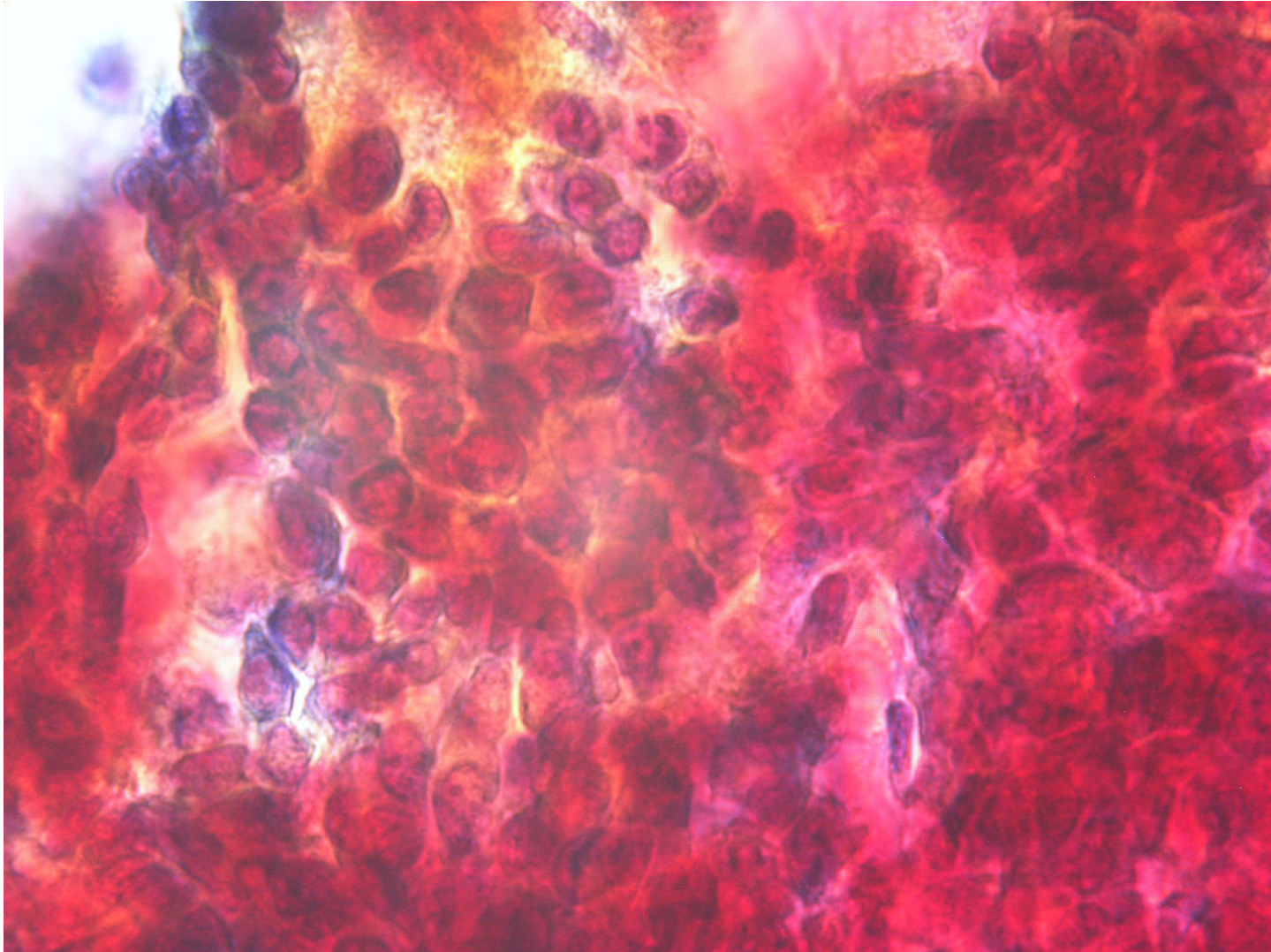
対物100倍

1回目(2014年10月施行)



対物100倍

1回目(2014年10月施行)

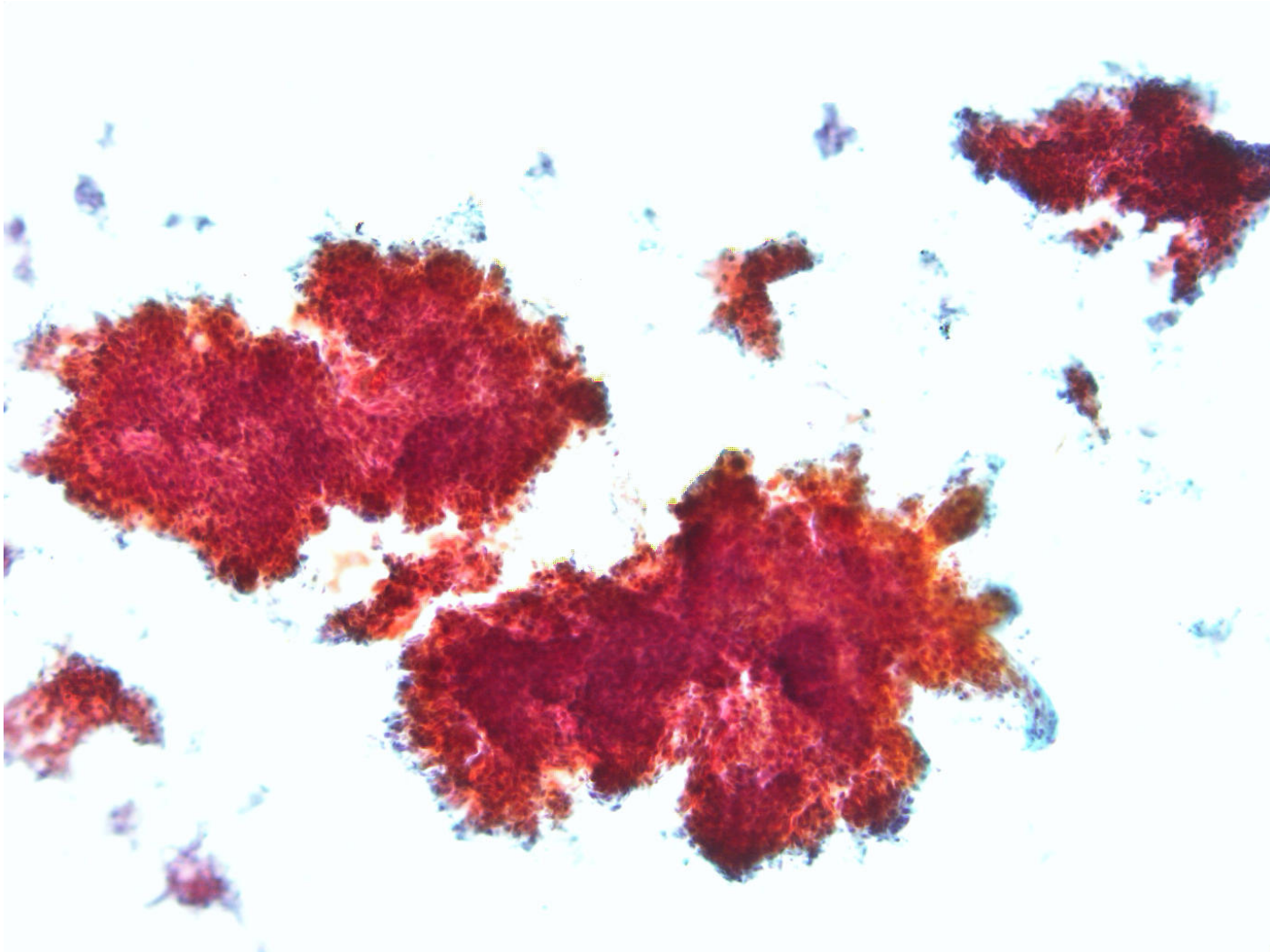


対物100倍

2回目細胞診の再鏡検所見説明

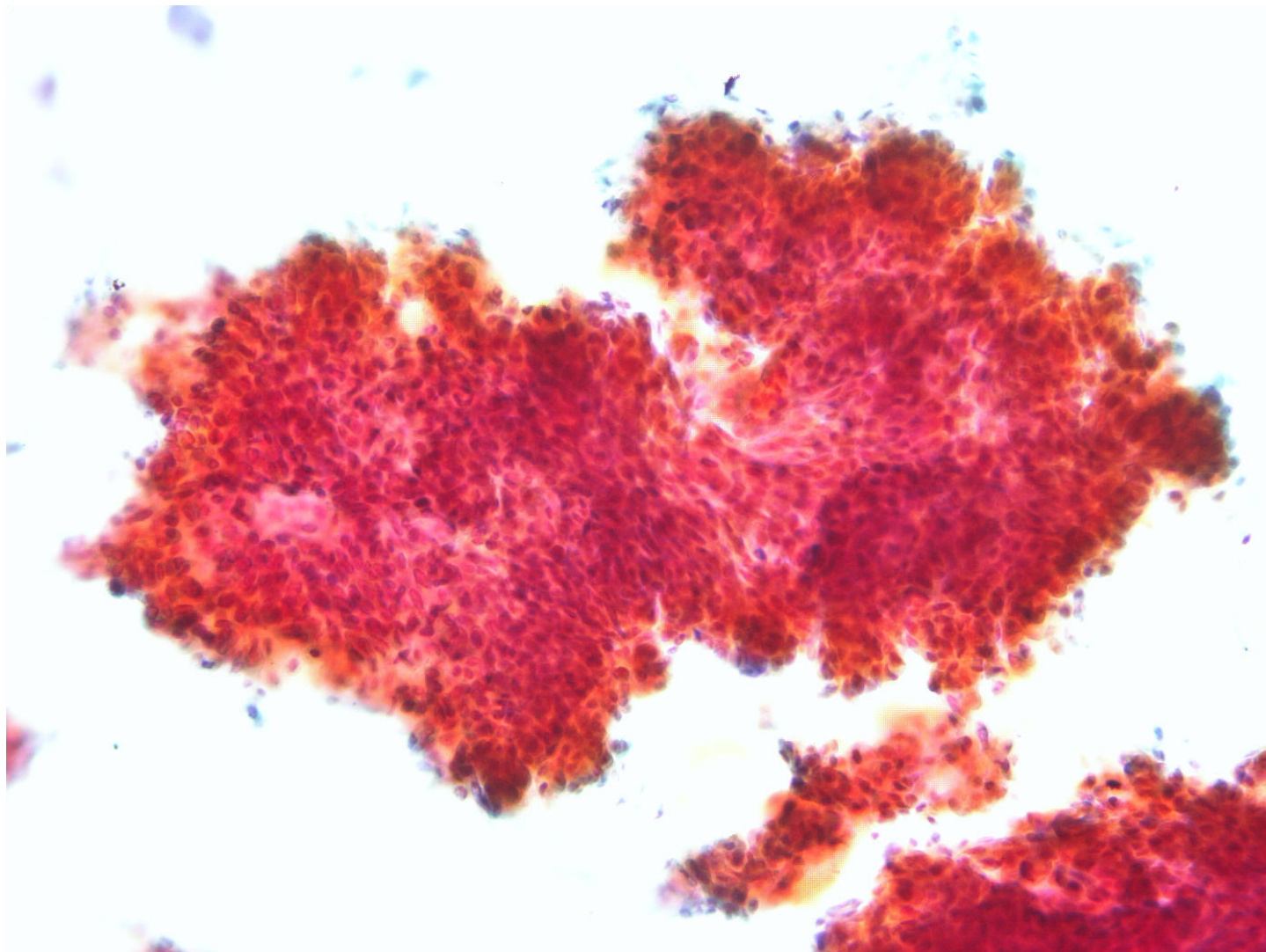
2年後右乳房の腫瘤が増大したようだと
かかりつけの近医から紹介状あり
再度精査目的で諸検査を施行する。
右腫瘤陰影に対して穿刺吸引細胞診施行
(2016.4.19)

2回目(2014年10月施行)



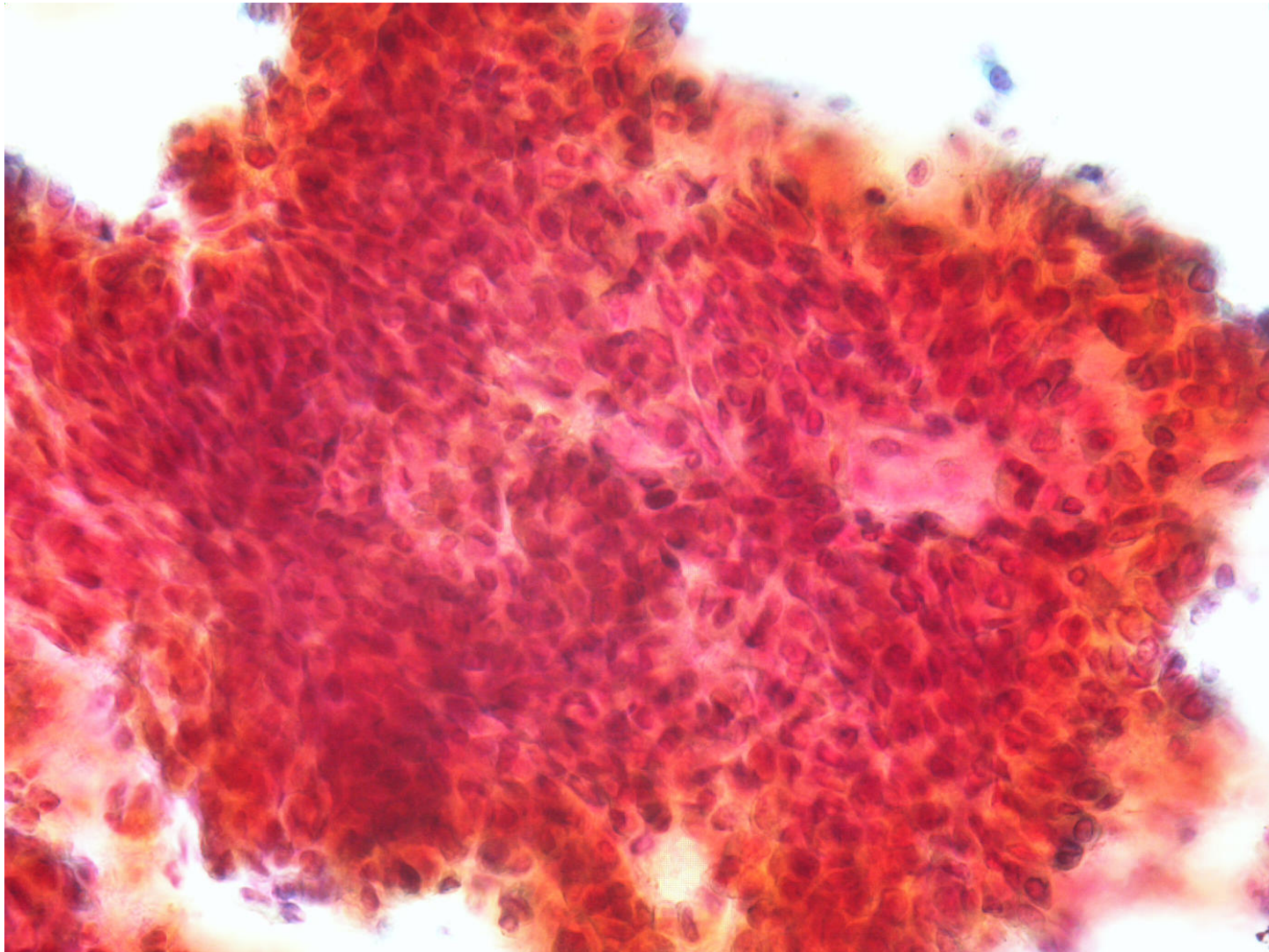
対物10倍

2回目(2014年10月施行)



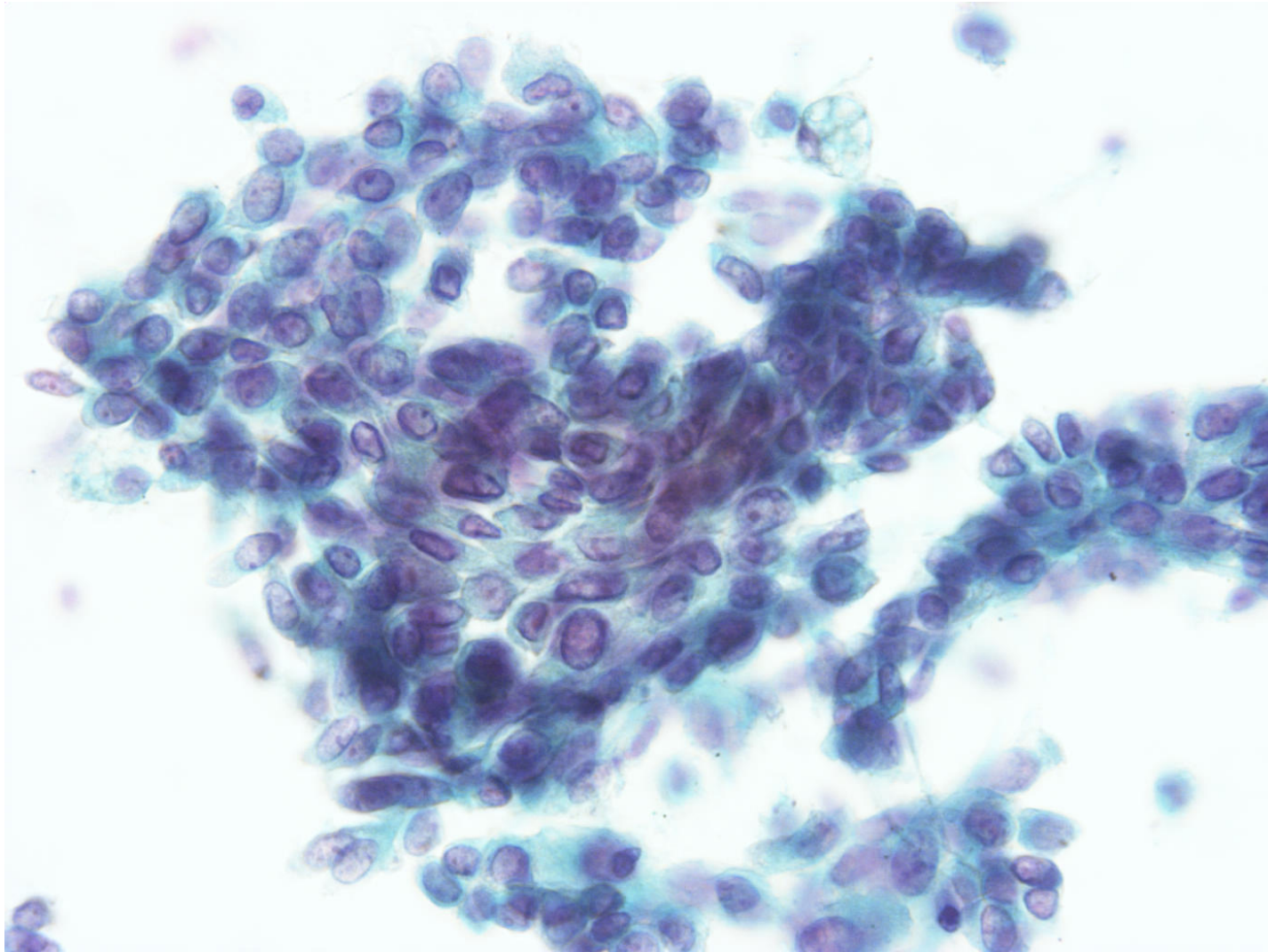
対物20倍

2回目(2014年10月施行)



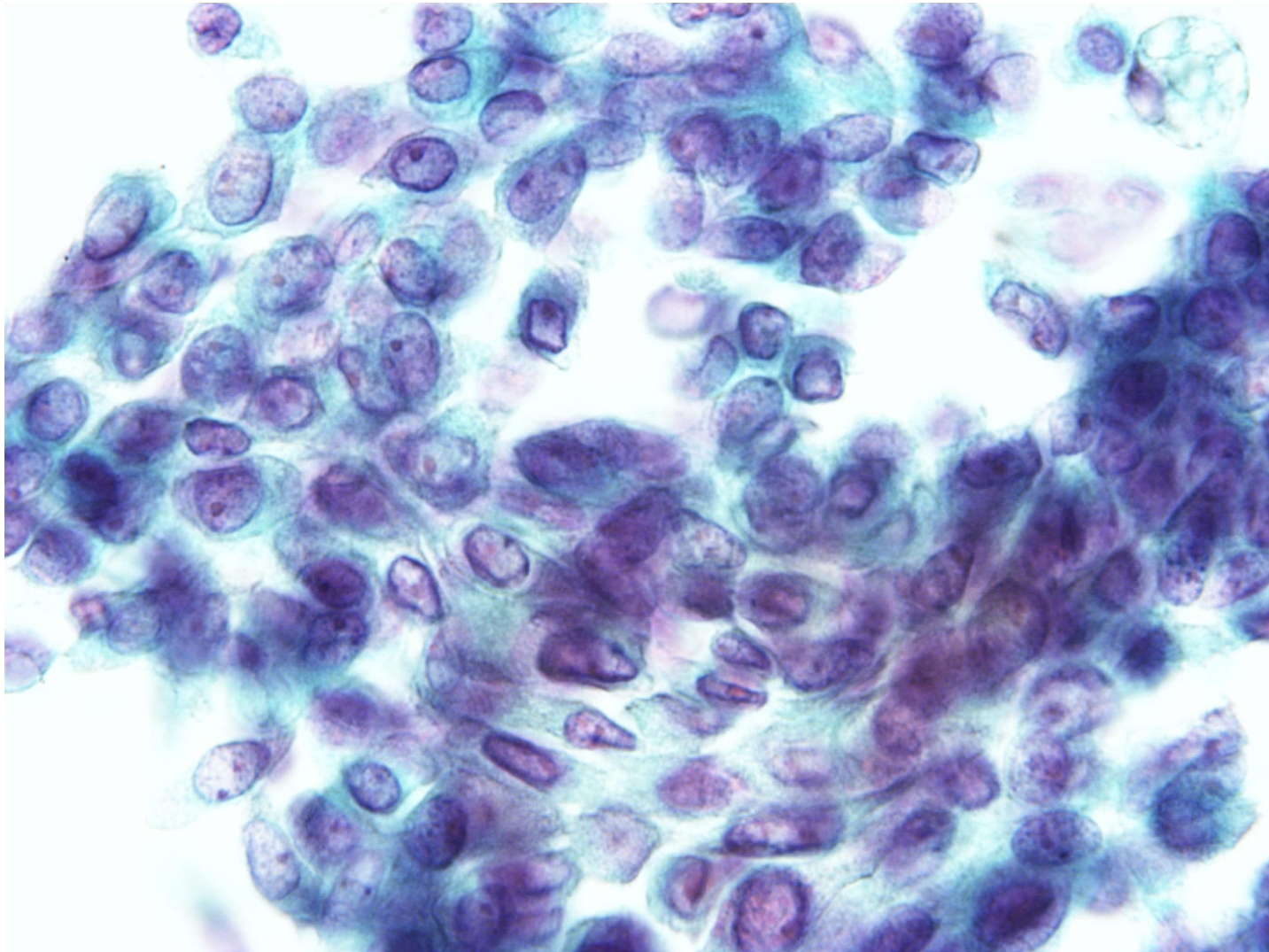
対物40倍

2回目(2014年10月施行)



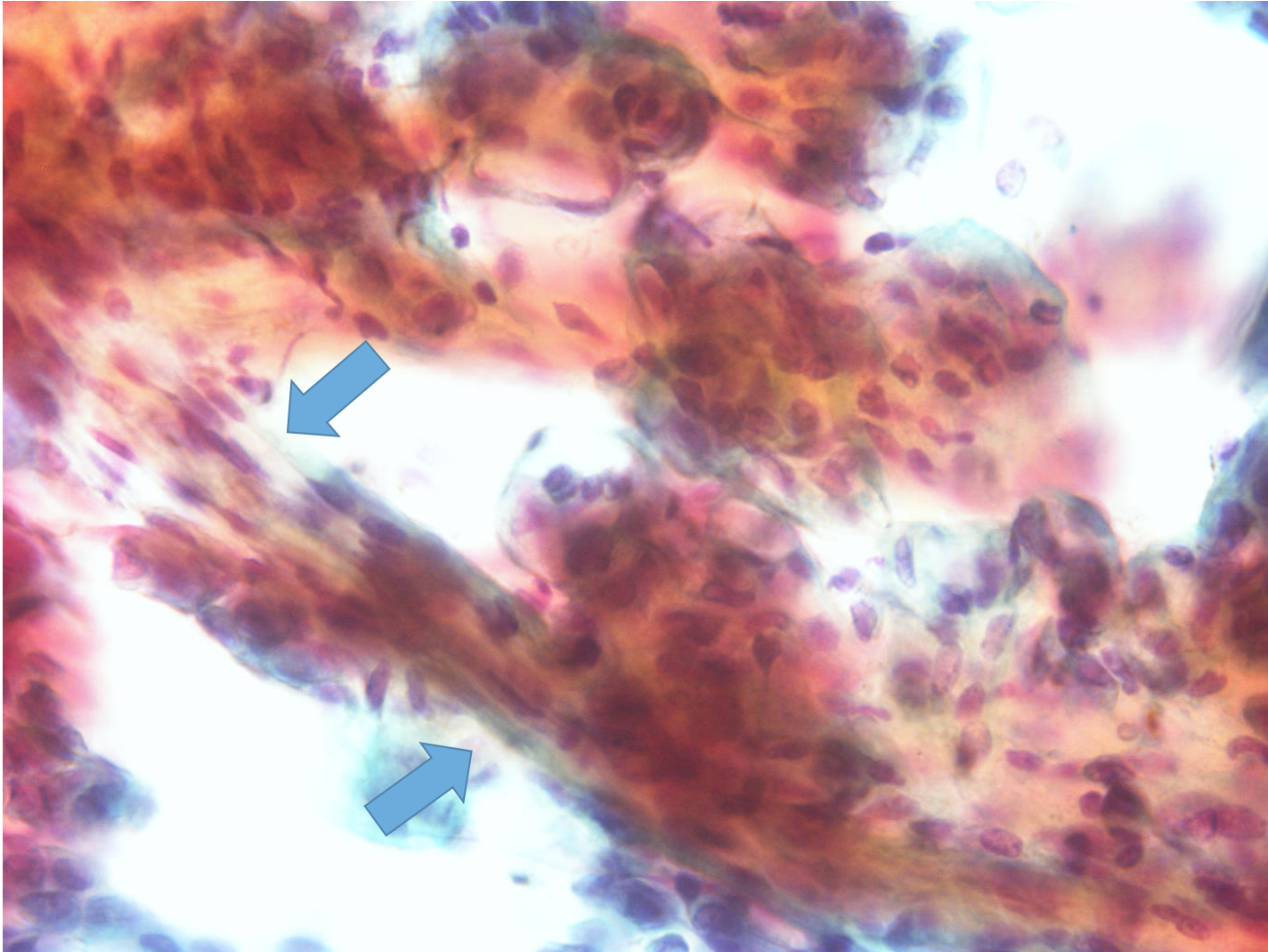
対物40倍

2回目(2014年10月施行)



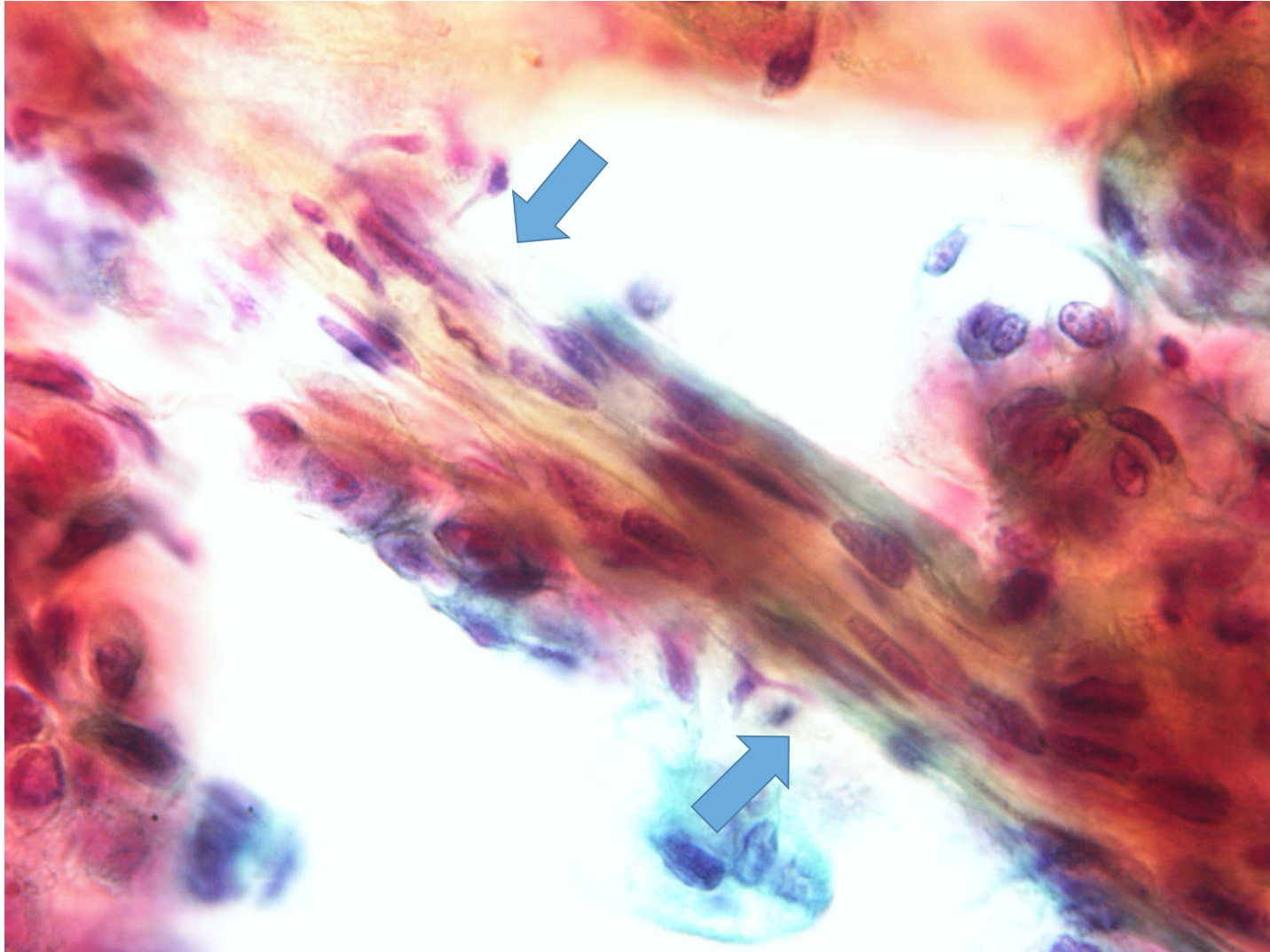
対物100倍

2回目(2014年10月施行)



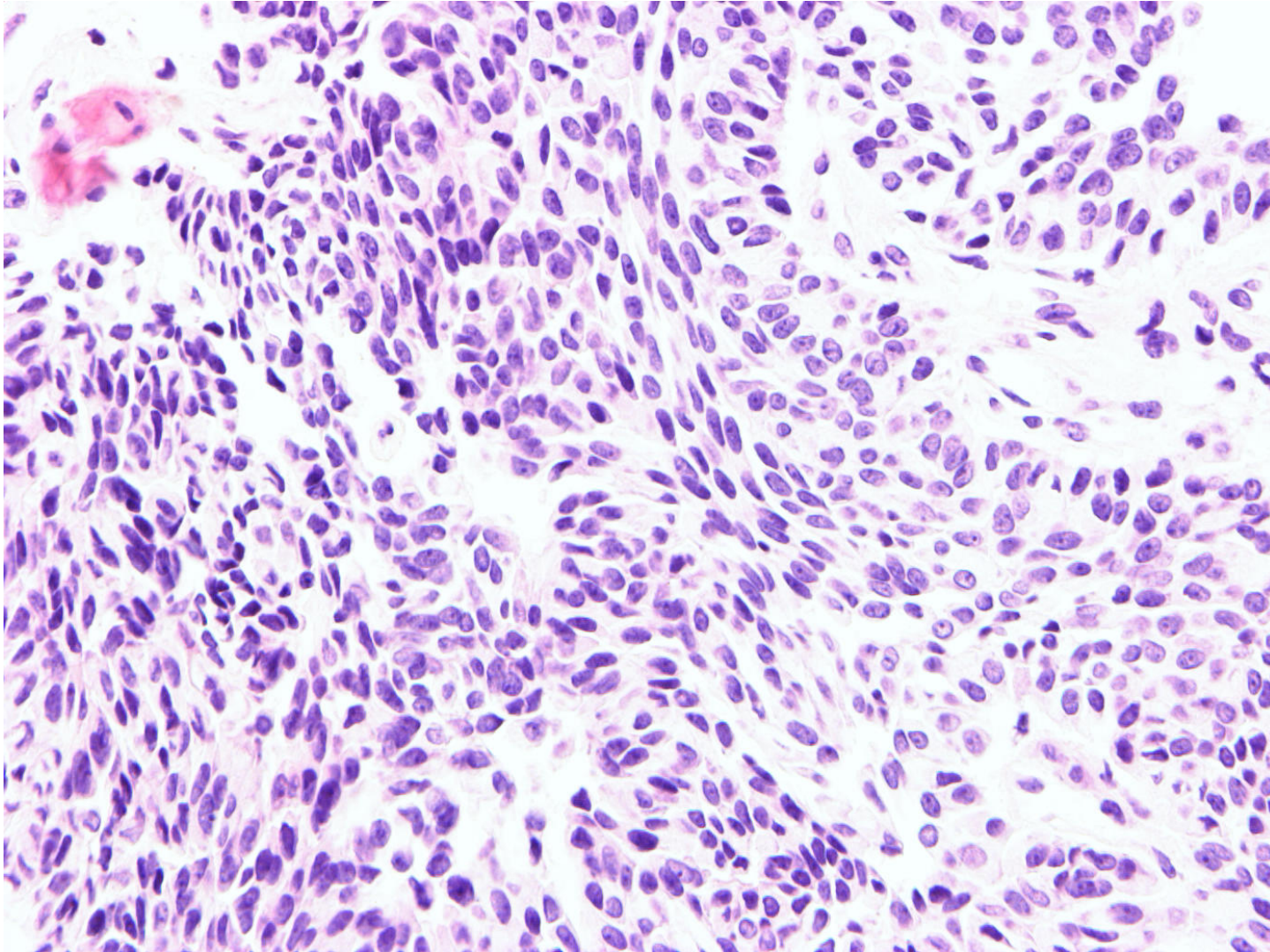
対物100倍

2回目(2014年10月施行)



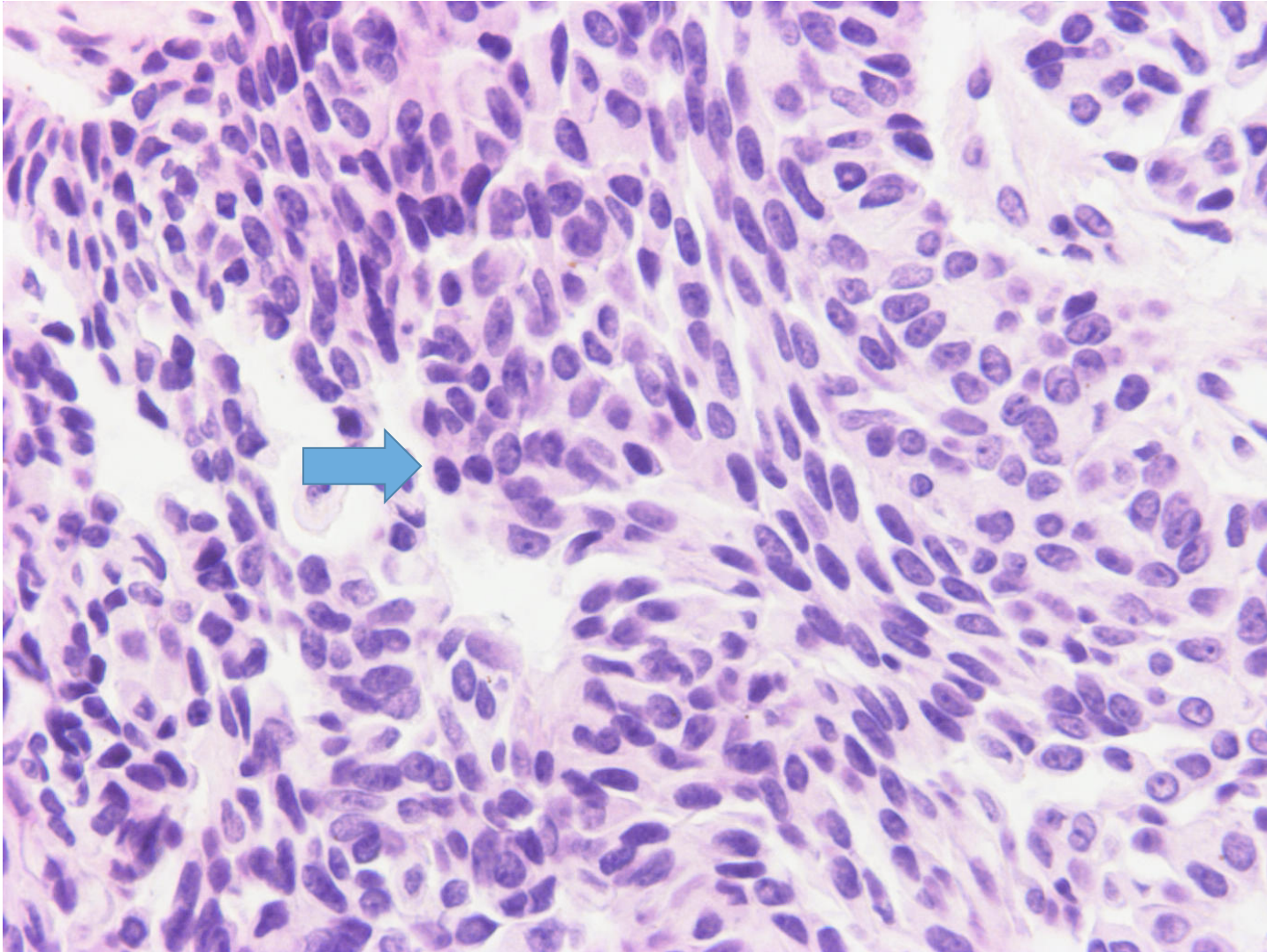
対物100倍

2回目(2014年10月施行)



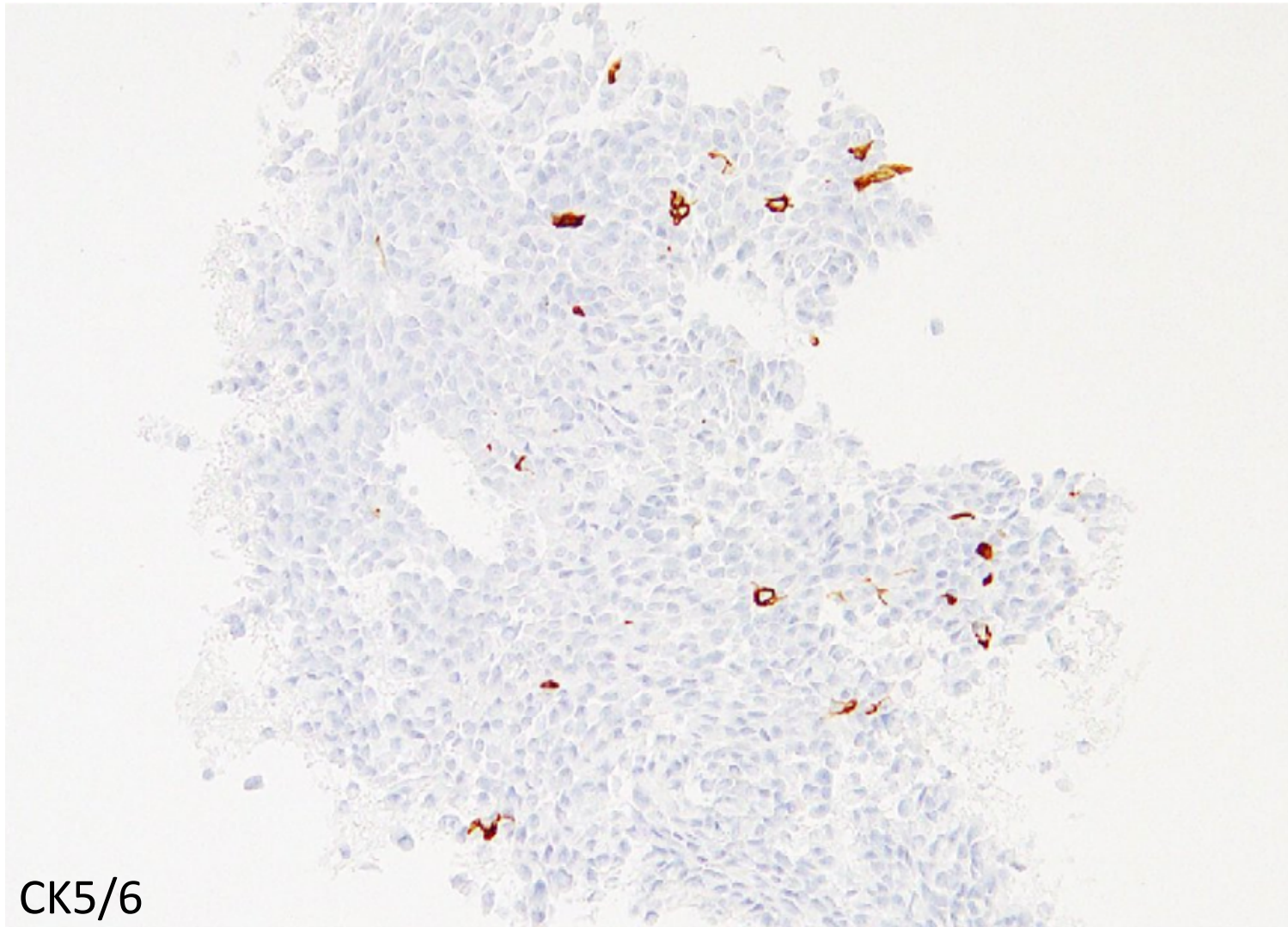
対物40倍

2回目(2014年10月施行)



対物100倍

2回目(2014年10月施行)



CK5/6

対物20倍

再検討の細胞所見まとめ

- ① 1回目、2回目ともに小型細胞からなる大きな集塊を認めた。
- ② 間質結合織様の集塊を認めた。
- ③ 筋上皮細胞様の小型細胞の介在を認めた。
- ④ 細胞集塊は不規則な重積性を示していた。
- ⑤ 個々の細胞には緊満感があり、核形不整、核縁肥厚を認めた。

①②③④は良性増殖病変を疑う所見、①③④⑤はDCISを疑う所見である。

乳管内乳頭腫と乳管内乳頭癌

	乳管内乳頭腫	乳管内乳頭癌
乳頭分泌	漿液性～淡血性	淡血性～暗褐色
腫瘤部位	乳頭乳輪付近	乳房辺縁部
乳頭状病変	狭基性	広基性
腫瘤占拠状況	嚢胞性成分多い	乳頭状病変多い
末梢側乳管	開口	閉口
乳管造影	末梢まで造影	腫瘤部で途絶
存在率	90%	10%

※ 基本的には乳管内乳頭状病変にCNBは禁忌！

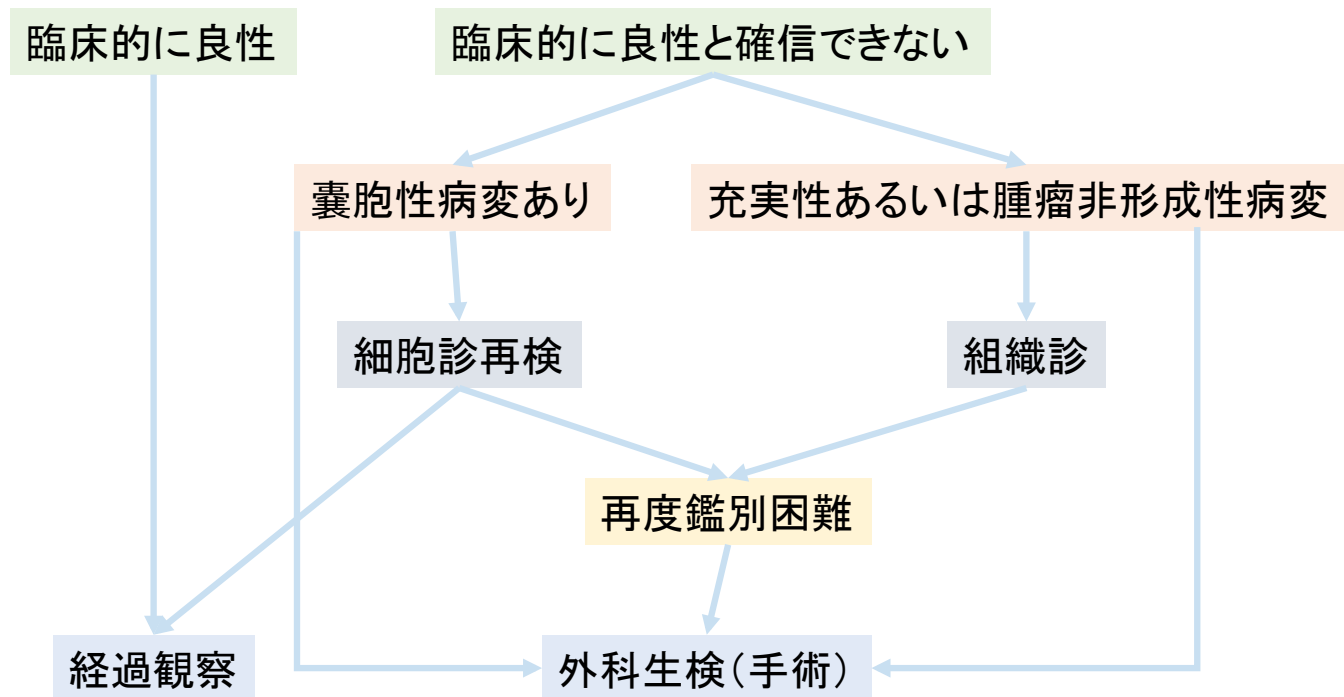
細胞診で「鑑別困難」となるもの

- 乳頭状病変
- 乳管過形成などの増殖性病変
- DCIS
- 細胞量不足

「鑑別困難」を防ぐために

- 適切な穿刺部位(質的担保)
- 適切な採取技術(量的担保)

「鑑別困難」になったら



ご静聴ありがとうございました。