

非浸潤性乳癌の穿刺吸引細胞診について

広島大学医学部第二外科

則行 敏生・片岡 健・久代 順一
山根 基・松山 敏哉・西亀 正之
土肥 雪彦

1. はじめに

近年乳癌の集団検診の普及や自己検診の啓蒙, エコー, 穿刺吸引細胞診 (A. B. C.) 等の診断技術の進歩により, 乳癌の早期症例が増加している¹⁾。そこで, 我々は『早期癌』の一つとして認知されている非浸潤性乳癌²⁾の診断における A. B. C. の有効性, 特徴について検討したので報告する。

2. 対象および方法

対象は, 広島大学第二外科において A. B. C. を開

表1 非浸潤性乳癌症例
(昭和56年10月以降)

症例数	28例
(同期間の発生頻度)	12.9% : 28/217
臨床所見	
乳腺腫瘍	19例
乳頭分泌	7例
乳頭発赤・ピラン	1例
リンパ節腫長	1例
病理組織型	
乳頭癌	25例
小葉癌	2例
Paget病	1例

表2 tnm 病期別による A. B. C. 正診率
(S56. 10—S63. 12)

病期	症例数	疑診+確診	正診率 (%)
Tis	19	15	78.9
I	105	96	91.4
II	51	49	96.1
III	12	12	100
IV	11	11	100
合計	198	183	92.4

始した昭和56年10月以降昭和63年度までの約8年間に治療を行った原発性乳癌198例中非浸潤性乳癌症例28例である。そのうち, 腫瘤形成性非浸潤癌は19例であった。A. B. C. は, 検体を穿刺吸引採取し, ギムザ染色を行い判定した³⁾。

3. 成績

1) 非浸潤性乳癌症例の主症状

非浸潤性乳癌の主症状は乳腺腫瘍が19例と最も多く, 次に乳頭異常分泌が7例である。また乳癌発赤およびピランが主訴であった1例は Paget 病であり, 腋窩リンパ節腫脹を主症状として発見されたものはいわゆる, occult cancer であった (表1)。

2) tnm 病期別²⁾による A. B. C. の正診率

tnm 病期別による A. B. C. の正診率は, 全乳癌症例で92.4%であり, Tis78.9%, Stage I 91.4%, Stage II 96.1%, Stage III 100%, Stage IV 100%であった (表2)。

3) 腫瘤形成性非浸潤癌の各診断法別正診率

腫瘤形成性非浸潤癌の各種診断法別正診率では, 触診63.2%, ゼロマンモグラフィ66.7%, エコー54.5%に対して A. B. C. は78.9%であった (表3)。このうち, ゼロマンモグラフィで悪性と判断された乳癌12症例のうち10例に微細石灰化像認められた⁴⁾。また, エコーでは腫瘍径が 1.0 cm 以下のものでは, 線維腺腫などとの鑑別が困難であったが, 1.0 cm 以上の症

表3 腫瘤性非浸潤癌の各診断法別診断率

	触診	Xeroma- mmo	Echo	A. B. C.
疑診+確診	12	12	6	15
誤診+不能	7	6	5	4
合計	19	18	11	19
正診率 (%)	63.2	66.7	54.5	78.9

正診率 (%) = 疑診+確診例数 / 全症例 × 100

表4 腫瘍径別の A. B. C. 正診率

腫瘍径 (cm)	True Positive	False Negative
2.0未満	7	4
2.0以上	7	1

表5 穿刺吸引細胞診による誤診例

No.	年齢 (才)	腫瘍径	触診	Xeromammogram	Echo	A. B. C.
1	37	1.0	乳腺症	C(+)	N. D	乳腺症
2	49	1.7	乳腺症	N. D	N. D	脂肪腫
3	74	0.8	癌	T(+)	癌	脂肪壊死
4	71	0.7	良性	正常	嚢胞	嚢胞

C: 微細石灰化像, T: 腫瘍陰影, N. D: 施行せず

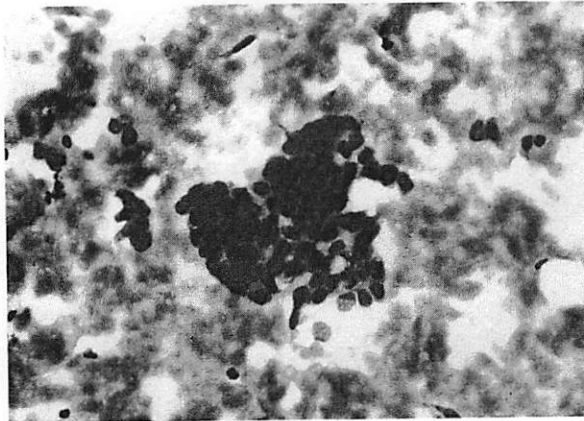


図1 非浸潤性乳癌の穿刺吸引細胞診について

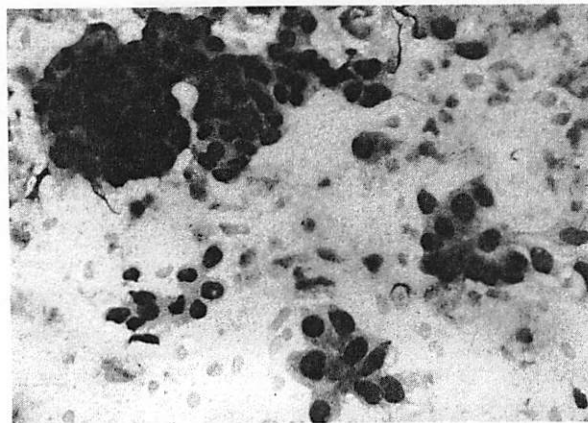


図2 非浸潤性乳癌の穿刺吸引細胞診について

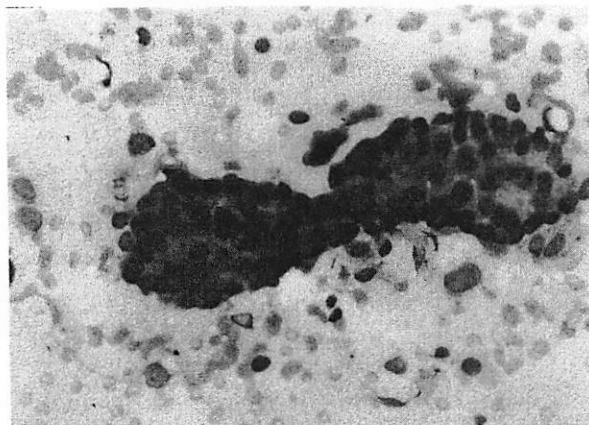


図3 非浸潤性乳癌の穿刺吸引細胞診について

例ではエコーの正診率も高く有効な検査法である⁵⁾。

4) 腫瘍径別の A. B. C. 正診率

Tis の腫瘍径別についてみると、腫瘍径 2.0 cm 未満と 2.0 cm 以上では統計学上正診率に有意差はなかったが、2.0 cm 未満の小型腫瘍では、A. B. C. において false negative 症例（癌を良性疾患と誤診する症例）が多く認められている（表4）。

5) A. B. C. による誤診例

腫瘍形成性非浸潤癌19例の診断で、A. B. C. で“癌”でないと判断された4例の誤診例では4例中3例が1 cm 以下の小腫瘍であった（表5）。それら3症例を他の検査法で見ると症例1ではゼロマンモグラフィで微細石灰化像を認め、症例3では、エコー上悪性が疑われたために引き続き、生検を行い癌の確定診断を得た。一方、症例2及び症例4では、A. B. C. をはじめ各種検査法において悪性所見は得られなかったが、症例4では、エコー、A. B. C. の両者にて嚢胞という診断であったが、穿刺吸引後も嚢胞が増大するため悪性も否定できないとして生検を行い、Non-invasive intracystic carcinoma と診断された。

6) 非浸潤癌の A. B. C. 所見

1) 良性と診断された1例（図1）

症例は74才の女性で前述の症例4である。A. B. C. 所見では、個々の細胞には大小不同が少なく小型の細

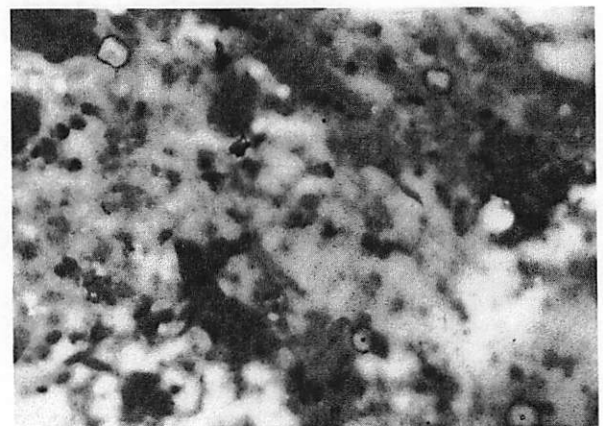


図4 非浸潤性乳癌の穿刺吸引細胞診について

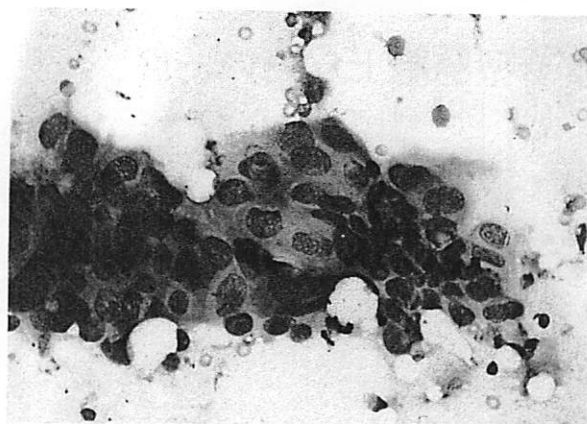


図5 非浸潤性乳癌の穿刺吸引細胞診について

胞よりなり異型性の弱い腺構造が存在し, NBC (naked bipolar cell)³⁾ が存在していることより良性と判断された症例である。

II) Tis と思われた症例 (図2, 3, 4)

49才の女性で細胞自体の異型性は著明でなく極性をもつ配列を呈しているが, 細胞採取量が著しく多く, 正常の腺構造の周囲に大型の細胞が散在的に存在し, Psammoma body が存在し良性像と悪性像を兼ねた所見が混在していた。

III) 明らかに悪性と思われた症例 (図5)

54才の女性であり, NBC を認めず大小不同で異型性の強い細胞を認め, 一見として Carcinoma と判断された。

5. 考 察

乳癌の診断法として A. B. C. が Martin と Ellis により1930年に報告⁶⁾ されてから今日乳癌に対する A. B. C. の有効性は確立されたように思える。今回我々は非浸潤性乳癌に対して A. B. C. がどの程度有効であるか, また通常の浸潤性乳癌との術前の鑑別が可能であるかについて検討した。

我々の教室での A. B. C. の乳癌全体では95%以上に達しているが腫瘍形成非浸潤癌の正診断率に関しては, 78.9%と低い, その他の各種診断法よりは高い正診率が得られているものの, false negative 症例19例中4例 (21%) と非常に高いと言わねばならない。

A. B. C. の誤診の理由としては誤診例4例とも tumor size が 2.0 cm 未満の小腫瘍型であり細胞採取時に正しい病巣が穿刺されなかった可能性が示唆される。今後 A. B. C. の診断能の向上には, 小腫瘍の中

心部を正確に穿刺する技術の進歩が必要と思われる, 例えばエコー下穿刺法のような画像と穿刺を組み合わせる方法の開発も有効ではないかと思われる。

また, 非浸潤癌の A. B. C. の特徴としては, 明らかに悪性像を呈するものから, 良性像と悪性像の混在するものまであったが, 浸潤癌との鑑別は困難であった。これは, 浸潤癌の定義が間質への浸潤の有無によるものであるために, 採取された細胞のみによって判定する A. B. C. では限界があり鑑別は困難であり, 今後とも, その鑑別は生検による組織診断に依らざるを得ないと思われた。

非浸潤癌は術前診断が比較的困難な症例が多いが, 早期乳癌発見の努力に比例して今後更に増加するものと思われ, また乳癌の縮小手術の適応⁷⁾⁸⁾ を決める上においても, その臨床経過と各種検査法による総合判定を行い, 早期治療が行われる必要があると思われた。

参 考 文 献

- 1) 妹尾亘明: 癌のスクリーニング, 乳癌の発見と診断法. 総合臨床 30, 259-265, 1981.
- 2) 乳癌研究会編: 乳癌取扱い規約, 第9版. 金原出版, 1988.
- 3) Kataoka, T., Nishiki, M., Matuyama, T., Yamane, M., Kishi, N., Dohi, K.: Diagnosis of Breast Lesions by Aspiration Biopsy Cytology, The Japanese Journal of Surgery, Sep. 1985 vol. 15 No. 5.
- 4) 藤森正雄監修: 早期乳癌—臨床と病理—. 中山書店, 1976.
- 5) Wolfe, J.N.: 1976. Risk for breast cancer development determined by mammographic parenchymal pattern. Cancer 37:2486-2492.
- 6) Martin, H. E., Ellis, E. B.: Biopsy by needle puncture and aspiration. Ann Surg 1930; 92: 169-181.
- 7) 堀 正晴, 深見敦夫, 久野敬二郎, 梶谷 鑲: Modified Radical Mastectomy の Indication—特に Patey's operation について—. 外科治療 Vol. 40, No. 6 (1979: 6).
- 8) 榎本耕治, 竹下利夫, 石川広記, 池田 正, 朝戸裕, 阿部令彦: 定型のおよび非定型的乳癌根治手術における腋窩リンパ節の郭清の比較. 日外会誌, 第8回, 第12号.