

超音波検査にて描出困難だった非浸潤性小葉癌の1例

◎大西 安寿紗¹⁾、山内 久実¹⁾、山本 千珠¹⁾、鴨宮 祐子¹⁾、市川 佐知子¹⁾、高林 保行¹⁾
JA 静岡県厚生連 遠州病院¹⁾

【はじめに】非浸潤性小葉癌 (Lobular carcinoma in situ : LCIS) は終末乳管小葉単位 (Terminal duct lobular unit : TDLU) に発生する非浸潤性腫瘍であり、結合性の低下した単調な腫瘍細胞の増殖からなる。LCIS は、壊死性病変を伴わない限り画像上単独で異常を示すことは少ない。今回、検診からの精査にて浸潤性乳管癌 (Invasive ductal carcinoma : IDC) と LCIS が併発した症例を経験したので報告する。

【症例】50 歳代女性。【既往歴】卵巣嚢腫、子宮内膜症。

【現病歴】特記事項なし、乳癌の家族歴なし。

【臨床経過】2022 年 1 月他院乳癌検診の乳腺超音波検査 (US) にて左 A 領域に異常を指摘され精査の為当院外科を受診。当院初診時マンモグラフィ (MMG) では、左 UO に微小円形石灰化集簇を認めるのみだった。US では、左 A 領域に径 7×5×6mm の低エコー腫瘍を認めた。腫瘍は、形状不整形、縦横比 0.73、境界明瞭粗ざら、内部エコー不均質、後方エコー減弱、内部血流あり、内部微細点状高エコーあり、前方境界線ははっきりしないものの境界部高エ

コー像があり悪性が疑われた。針生検 (CNB) を行い、充実型の浸潤性乳管癌と診断された。その後の MRI にて、左 A 領域に加え、左 C 領域にも造影される小結節を認めた為、再度 US を施行。2 回目の US では、初診時に指摘した左 A 領域の腫瘍と左 C 領域に径 5×3×5mm の低~等エコー腫瘍を認めた。腫瘍は、形状不整形、縦横比 0.63、境界明瞭粗ざら一部不明瞭、内部エコー不均質、後方エコー不変、前方境界線断裂なし、内部血流あり、内部に多数の微細点状高エコーが伴っているように見えた。穿刺吸引細胞診、CNB を施行し、非浸潤性小葉癌と診断された。今後、左乳房全切除術予定である。

【まとめ】今回、検診からの精査で IDC と LCIS を併発した症例を経験した。今回の症例を通じて、検診指摘部位にとらわれず、幅広い視野で検査をすることの重要性を再確認した。また、このような描出困難な病変もあるということを念頭に置き、今後検査をしていきたい。

連絡先 : 053-453-1111 (内線 2312)