

織型である。組織学的には、軟骨基質ないしは骨基質を産生するが、基質と癌細胞との間に紡錘細胞の介在がないという特徴を有する。今回、われわれは MPC の生物学および臨床病理学的特徴、術前化学療法に対する反応性および予後について検討を行ったので報告する。【対象と方法】2003-2014 年に当院で根治手術を施行した MPC の 11 例 (3 例は術前化学療法施行) を対象とし、ER, PgR, HER2 の発現状況、臨床病理学的特徴および予後について検討した。非術前化学療法群では、病理学的腫瘍径、病理学的リンパ節転移の有無、lymphovascular invasion を評価した。また、術前化学療法施行群では、臨床的および組織学的な効果を判定した。【結果】11 例のうち、10 例は triple negative であり、1 例のみ ER 陽性/PgR 陽性であった。3 年無再発生存率は 34.6% であり、3 年全生存率は 57.1% であり (中央観察期間: 36 か月)、初再発部位は肺転移が 4 例、肝転移が 1 例、脳転移が 1 例であった。病理学的腫瘍径の中央値は 28mm (15-36mm)、病理学的リンパ節転移陽性は 0 例、ly0 は 6 例、ly1-2 は 2 例であった。アンストラサイクリン系とタキサン系を併用した術前化学療法群の臨床的効果は全例 SD、組織学的効果は全例 grade 1a であった。【結論】MPC のほとんどは triple negative であり、術前化学療法に対する感受性は低かった。また、肺転移を起こすことが多く、3 年無再発生存率は約 35% であり、予後は比較的不良であることが示された。

4. 当院における静脈腫瘍塞栓異型度についての検討

杉山 迪子^{1,3}, 長谷部孝裕³, 島田 浩子^{1,3}
竹内 英樹², 清水 京子³, 上田 重人¹
重川 崇¹, 大崎 昭彦¹, 佐伯 俊昭¹

- (1 埼玉医科大学国際医療センター 乳腺腫瘍科)
- (2 埼玉医科大学病院 乳腺腫瘍科)
- (3 埼玉医科大学国際医療センター 病理診断科)

【目的および方法】当院において手術を施行した 263 例の浸潤性乳管癌 (IDC) 症例を対象とし、静脈腫瘍塞栓異型度 (BV-Grade) を考案し、BV-Grade が IDC 患者の初回再発 (TR) の有意な指標となるか、既知臨床病理学的因子との多変量解析による subgroup 解析 (リンパ節転移、pTNM, intrinsic subtype) により解明する。BV-Grade は静脈腫瘍塞栓細胞の核分裂 (MF) 及びアポトーシス (AF) 数により規定し、静脈侵襲陰性例を BV-Grade 0、陽性例を 1 (低悪性度: MF, AF 共に低値), 2 (高悪性度: MF, AF 共に高値) とする。【結果】BV-Grade 0, 1, 2 症例は各々 195, 55, 13 であった。BV-Grade 0 と BV-Grade 1 症例では、腫瘍再発に有意差を認めなかった。BV-Grade 2 は全症例; リンパ節転移陽性、陰性群; pTNM stages I + II, III 群; Luminal B type 群の全群において、TR の有意な指標となった。【結論】BV-Grade は有用な IDC 患者の病理組織学的予後因

子と考えられた。

〈セッション 2〉

【症例: 診断, 検診, その他】

座長: 竹内 英樹 (埼玉医科大学病院 乳腺腫瘍科)

5. 当院における葉状腫瘍症例の検討

森下亜希子¹, 宮本 健志¹, 藤澤 知巳¹
柳田 康弘¹, 小林 倫子², 堀越 浩幸²
飯島 美砂³

- (1 群馬県立がんセンター 乳腺科)
- (2 同 放射線診断科)
- (3 同 病理部)

【はじめに】葉状腫瘍 (PT) は増大・悪性化の可能性があるために切除が基本だが、組織・画像の検査にて線維腺腫 (FA) との鑑別が難しいことがあり、総合的な判断を要するとされている。当院における PT 症例がいかんにして診断に至ったかを検討し報告する。【対象・方法】当院における 2007 年 1 月から 2014 年 12 月までの画像検査 (MMG, US, MRI) ・組織検査を行い、手術を施行し PT の診断を得た 27 症例。術前の組織結果、画像所見、手術検体での病理結果を検討した。【結果】触診では 27 例すべて腫瘍触知可能であった。画像所見で MMG では腫瘍が 26 例、異常なしが 1 例であった。US では FA が 2 例、PT が 24 例、乳癌が 1 例であった。MRI では PT の診断が 20 例、FA の診断が 4 例、乳癌の診断が 3 例であった。全例、術前に組織診 (針生検 CNB20 例、吸引式組織生検 MMT8 例) を行っており、PT5 例 (CNB3 例、MMT2 例)、PT>FA20 例 (CNB15 例、MMT5 例)、FA>PT2 例 (CNB2 例) であり、明らかに FA と判断した例はなかった。27 例中手術検体の病理結果は良性が 20 例、境界型が 6 例、悪性が 1 例であった。【考察】US が PT の診断には最も有用であり、分葉形で内部に嚢胞性部分を含む腫瘍が特徴的である。MRI でも同様の形態所見を認め、T2 強調画像で粘液浮腫状の間質が白く描出され、造影パターンは漸増型を多く認めた。術前の組織診としては、全体像を観察できないため PT と FA の鑑別が困難であることもあり、CNB よりも MMT のほうが、組織量があるために上皮成分と間質結合成分の割合を観察することが可能となる。また、FA の特徴であるよく境界された結節を確認するためと、PT の良悪性の判断のためにも辺縁が採取しやすい MMT による組織診が望ましいと考えられた。【結語】PT の診断には US や MRI が有用であり、組織診としては MMT による生検が推奨される。