NAC 治療効果が超音波所見で判定困難だった IDC in FA

◎谷山 尚子[1)]、持冨 ゆかり[1)]、高木 理恵[1)]、前田 ゆかり[1)]
相良病院[1)]

【はじめに】線維腺腫(以下 FA)は乳腺の良性腫瘍で最も頻度が高く,超音波(以下 US)では境界明瞭平滑な腫瘤で,浸潤癌の併存は稀である.また,近年乳癌の術前化学療法(以下 NAC)は標準療法の一つとなっており,その治療効果判定の評価は CT や MRI が US 検査と比較して正確であるとされているが,利便性という点において現在でも US 検査は汎用されている.しかし US 検査での NAC 治療効果判定の評価基準は未だ明確に定められておらず,当院では腫瘤の形状,最大径,D/W比,境界部,内部エコー,後方エコー,随伴所見等を評価している.今回,NAC 治療効果が US 所見で判定困難だった Invasive ductal carcinoma in fibroadenoma(以下 IDC in FA)を報告する.

【症例】44 歳女性.他院で右乳房腫瘤を指摘され当院受診.腫瘤は術前の針生検で IDC in FA,リンパ節(以下 LN)は穿刺吸引細胞診で悪性であった為,NAC が施行された.NAC 後,右乳房部分切除術及び腋窩 LN 廓清施行.最終病理診断は IDC in FA,LN 転移.治療効果判定 Grade1b.

【考察】初診時 US 検査で右 CD 区域に 39×38×26mm の分葉形の低エコー腫瘤.境界明瞭平滑一部粗ぞうで,内部エコーは不均質で多数の点状高エコーを伴い,血流豊富.後方エコー増強.カテゴリー 4 とし,推定組織型は IDC,粘液癌で,鑑別疾患は葉状腫瘍を挙げた.右腋窩 LN は皮質肥厚し転移疑い.NAC 中・後は腫瘤の超音波所見は著変なかったが,LN は縮小傾向だった.摘出された病変は最大径 35mm の灰白色調充実性腫瘤で,組織学的には分葉形の境界明瞭な FA であり,FA が US 像での形状,境界に反映されていたと考えた.内部は FA の部分と異型細胞の増生からなる部分が混在し,これらが US 像での不均質な内部エコーや増強した後方エコーに反映されていたと考えた.

【結語】NAC 治療効果が US 所見で判定困難だった IDC in FA を報告した.今回の症例は FA に癌が混在している病変で,NAC 後の形状,最大径,境界部等は FA を反映し著変なく,治療効果が判定困難だった.このような症例では LN の評価も慎重に行うことが重要であり,更に NAC 治療効果判定を US 検査で評価する際にはその病理像を理解して臨むことが必要であると考えた. 099-224-0489

乳房原発悪性リンパ腫の一例

◎森 咲月[1)]、平澤 五美[1)]、花村 怜美[1)]、大谷 楓[1)]、堀下 真季[1)]、天本 春菜[1)]、牟田 正一[1)]
独立行政法人 国立病院機構 九州がんセンター[1)]

【はじめに】乳房悪性病変に対する乳房原発の悪性リンパ腫の発生率は約 0.05～0.53%程度で稀である．また，悪性リンパ腫の中で乳腺原発は 2%程度である．今回，乳房原発悪性リンパ腫を経験したので報告する．
【症例】80 歳代女性【主訴】左乳房にしこりを自覚．【マンモグラフィー】左 MO に境界明瞭な腫瘤影を認めた．【超音波検査】左乳房 AC 区域に 46×38×23mm の分葉形腫瘤を認めた．境界は比較的明瞭で，境界部高エコー像を認めた．内部エコーは高低混在し不均質，後方エコー増強，血流(+)．両側腋窩に有意なリンパ節腫大は認めなかった．【CT/PET】左乳房に 4cm 大の辺縁平滑な腫瘤を認め，FDG の高度異常集積を伴っていた．【診断・経過】針生検の結果，びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫と診断された．化学療法が施行され，治療開始約 2 か月後の CT 検査で左乳房腫瘤は消失していた．完全寛解と判断され，現在外来にて経過観察中である．【考察】本症例はサイズの大きい比較的境界明瞭な分葉形腫瘤であり，血流を豊富に認めたため，まず葉状腫瘍を考えたが，特徴的とされるスリット像は認めず，粘液癌や浸潤性乳管癌(充実型)も鑑別にあげた．悪性リンパ腫は一般に圧排性発育をする極低エコー腫瘤だが，腫瘤が大きくなると間質成分や既存の脂肪織に腫瘍細胞が広がるため，本症例のように内部エコーが高低混在する不均質な腫瘤像を呈することが多い．また，本症例では境界が比較的明瞭であるにも関わらず，境界部高エコー像を認めた．通常の halo とは異なり，極めて急速に増大する腫瘤が周囲組織の破壊を来すことなく乳腺を圧排するために生じる所見と考えられている．今回の超音波検査では悪性リンパ腫を鑑別に挙げることはできなかったものの，サイズが大きい比較的境界明瞭な腫瘤で，内部エコーが高低混在し，圧排による境界部高エコー帯を認めたことが，悪性リンパ腫の特徴を表していると考えられた．
【結語】内部エコーが高低混在したサイズの大きい境界明瞭な乳腺腫瘤を認めた場合，悪性リンパ腫も念頭に置いて検査する必要がある．(代表 092-541-3231 内線 2022)

甲状腺穿刺吸引細胞診後に嚢胞内充実成分の腫脹を生じたと考えられた 1 例

◎池田 悠悟[1)]、久保山 美奈子[1)]、竹間 英理[1)]、岩下 みゆき[1)]、井田 祐子[1)]、德永 実紗[1)]、石川 未希[1)]、川﨑 都子[1)]
福岡大学筑紫病院[1)]

（はじめに）甲状腺穿刺吸引細胞診後のまれな合併症として、前頸部の腫脹を生じることが知られており、原因として、出血による皮下血腫の形成や、一過性に甲状腺のびまん性な腫大を生じる急性甲状腺浮腫がある。今回我々は、嚢胞内の充実部分に限局して穿刺吸引細胞診後の一過性の腫脹が生じた可能性も考えられた症例を経験したので報告する。

（症例）10 代、女性。前頸部の腫脹を機に受診、初回の超音波検査では右甲状腺に 39×20mm の腫瘤を認めた。超音波画像上は濾胞腺腫、明らかな悪性示唆所見なく、また細胞診も希望されず、自覚症状もないため経過観察となっていた。

（経過）2 年後、増大傾向の自覚と息苦しさ出現のため再診、超音波検査で腫瘤は 59×28mm に増大、cystic な部分が目立つ嚢胞性腫瘤への変化が見られた。圧迫感を伴うため、穿刺吸引細胞診が施行された。粘度の高い赤褐色の液体が採取され、細胞診の結果は、変性した濾胞上皮細胞と少量のリンパ球、赤血球、組織球が見られ、細胞学的には嚢胞を示唆する所見であった。穿刺後、帰宅したのちも痛みが引かず、右頸部の腫大と疼痛および嚥下時の咽頭痛が出現したため、穿刺より数時間後に再度受診、入院加療となった。呼吸困難はなかった。超音波検査で右甲状腺の嚢胞性腫瘤は、全体的に充実性腫瘤へと変化、cystic な部分は描出されなかった。皮下出血を疑う所見はなく、また、胸鎖乳突筋および前頸筋群など甲状腺前面組織の腫大はみられなかった。加療により疼痛と腫脹は軽減、経過とともに右甲状腺腫瘤は嚢胞成分が明らかになっていった。

（まとめ）甲状腺穿刺吸引細胞診後の合併症のうち前頸部の腫脹は、自然に軽快する例から気管切開を要する重症例まで報告があり、迅速な鑑別診断が求められる。本症例は嚢胞内充実部分の限局した腫脹が示唆されたまれな合併症と考えられ、超音波検査で迅速な鑑別と評価が可能であった。

福岡大学筑紫病院臨床検査部　腹部エコー室
092-921-1011（内線 1504）