

針生検による乳腺の非浸潤性乳管癌の病理診断

鹿股直樹^{1)*} 森谷卓也¹⁾

1) 川崎医科大学 病理学 2

Pathologic diagnosis of ductal carcinoma in situ by core needle biopsies

Naoki Kanomata^{1)*}, Takuya Moriya¹⁾

1) Department of Pathology, Kawasaki Medical School

*Correspondence: kanomata_7@med.kawasaki-m.ac.jp

要旨

針生検は乳腺病変の診断に最も重要な手段となっている。非浸潤性乳管癌 (DCIS) との鑑別を要する良性疾患としては、乳管過形成、乳頭腫、乳管腺腫、乳頭部腺腫、線維腺腫、閉塞性腺症、硬化性腺症、microglandular adenosis、膠原線維球状体があげられる。また、用語についての議論があるものだが、異型乳管過形成、異型乳頭腫、flat epithelial atypia なども DCIS との鑑別を要する。免疫染色は診断に有用なことがあるが、限界やピットフォールもあり、注意が必要である。また、針生検での診断は、検体量が少ないことや人工産物のために、困難になることがある。従って、診断に不安がある場合は、病理診断としては「鑑別困難」「悪性疑い」などとして報告すべきと考える。鳥取臨床科学 1(2), 374-379, 2008

Abstract

Core needle biopsies for breast lesions have become the most important diagnostic tool. Small sample volume and artifacts can cause diagnostic confusion. Various benign diseases, including ductal hyperplasia, papilloma, ductal adenoma, adenoma of the nipple, fibroadenoma, blunt duct adenosis, sclerosing adenosis, microglandular adenosis and collagenous spherulosis are important while differential diagnoses of ductal carcinoma in situ (DCIS) are conducted. Atypical ductal hyperplasia, atypical papilloma and flat epithelial atypia also should be considered in the diagnosis of DCIS, although there are controversies among them. Immunohistochemistry could be helpful for the differential diagnosis, but there are limitations and pitfalls. Pathologists may use the term “lesion of uncertain malignant potential” or “suspicious of malignancy” in diagnosis with core needle biopsies. *Tottori J. Clin. Res.* 1(2), 374-379, 2008

Key words: 乳腺, 病理, 非浸潤性乳管癌, 針生検, 診断; breast, pathology, ductal carcinoma in situ, core needle biopsy, diagnosis

はじめに

乳腺疾患を診断するにあたり、かつては摘出生検や切除生検が行われていたが、近年では針

生検による組織診断を行うことが一般的になっている。針生検による組織診断は確定診断とみなされるために、その臨床的意義は極めて重要