

当院の乳房撮影の現状および症例報告

大垣市民病院 ○澤 幸子・川島 望・春日井 麻子・奥村 恭己

当院での乳房撮影は、通常CCとMLOの2方向を撮影し、所見があれば、医師に確認後、拡大スポット撮影などを追加している。おもに女性技師1名が担当。使用装置はGE社製 Senographe DMR+、コニカミノルタ社製 Regius190。撮影数は年々増加傾向にある。

【症例】62歳、女性。主訴は、痛みを伴う左腫瘍。2008年8月上旬に腫瘍を自覚し、8月11日に当院を受診した。

マンモグラフィにて、左C領域にFAD+構築の乱れ distortion を認め、石灰化を伴い、形態は淡く不明瞭～多形性不均一、分布は区域性であった。BD領域にもFAD+構築の乱れ spiculation を認め、カテゴリー4とした。右C領域にはFAD+構築の乱れ spiculation を認め、カテゴリー4とした。

USでは、左2時に腫瘍像非形成性病変として捉えた。境界不明瞭な低エコー域があり、内部点状エコーを伴い、カテゴリー4とした。左6時は腫瘍として認識し、形状は多角形、内部エコーは低く、均質、境界部は粗糙、ハローはなく、前方境界線は断裂、後方エコーは一部減弱、縦横比は高く、カテゴリーは4とした。右8時は形状不整形、内部エコーは低く、均質、境界部は不明瞭で、ハローがあり、前方境界線は断裂しており、後方エコーは一部減弱、縦横比は低く、石灰化があり、カテゴリー5とした。

細胞診、CNBにて、ともに浸潤性小葉癌であった。両側単純乳房摘出術とセンチネルリンパ節生検が行われ、右は、センチネル陽性であったため、腋窩郭清も行われた。

術後の病理組織所見でも、両側浸潤性小葉癌であった。