

I . 初 級 編

まずはじめに、マンモグラフィ精度管理中央委員会の講習などを受けられた先生はご存知であろうが、以下の2冊を教科書としてお読みいただきたい。

本書の構成、用語などはこれらを基本として成り立っている。

- 1) マンモグラフィによる乳癌検診の手引き—精度管理マニュアル。第3版（日本医事新報社）
- 2) マンモグラフィガイドライン。第2版（医学書院）

マンモグラフィの読影は基本的には、「腫瘤」、「石灰化」「その他の所見」の3点から成り立っている。

判定

判定は基本的に検診用のカテゴリー分類と同じである。ただし、カテゴリー 3 を 3-1 と 3-2 とにわけると、

カテゴリー 1 異常なし negative

異常所見はない。乳房は左右対称で、腫瘤、構築の乱れも悪性を疑わせる石灰化も存在しない。血管壁の石灰化、正常大の腋窩リンパ節はこのカテゴリーに入る。高濃度乳房も他に異常所見がなければ、これに含まれる。

カテゴリー 2 良性 benign

明らかに良性と診断できる所見がある。退縮、石灰化した線維腺腫、乳管拡張症による多発石灰化、オイルシスト oil cyst、脂肪腫、乳瘤のような脂肪含有性病変や過誤腫のような混合性濃度の病変、乳房内リンパ節、豊胸術などがこれに含まれる。

カテゴリー 3 良性、しかし悪性を否定できず benign, but malignancy can't be ruled out

良性の可能性が非常に高いが、悪性も否定できない。

超音波検査などの追加検査が必要である。

3-1: ほぼ良性と考えられる病変。多発嚢胞や若年者の線維腺腫。ほぼ良性と考えられる微細石灰化などが分類される。

3-2: 良性の可能性が高いが、悪性も否定できない病変。

カテゴリー 4 悪性の疑い suspicious abnormality

乳癌に典型的な形態ではないが悪性の可能性が高い病変で、細胞診や生検も含めた精査が必要である。

カテゴリー 5 悪性 highly suggestive of malignancy

ほぼ乳癌と考えられる病変。スピキュラを有する高濃度腫瘤や区域性分布を示す微細線状・微細分枝状石灰化などが含まれる。

(社)日本医学放射線学会, (社)日本放射線技術学会, マンモグラフィガイドライン委員会, 乳房撮影委員会, 編集. マンモグラフィガイドライン. 第2版. 東京: 医学書院; 2005. p.50)

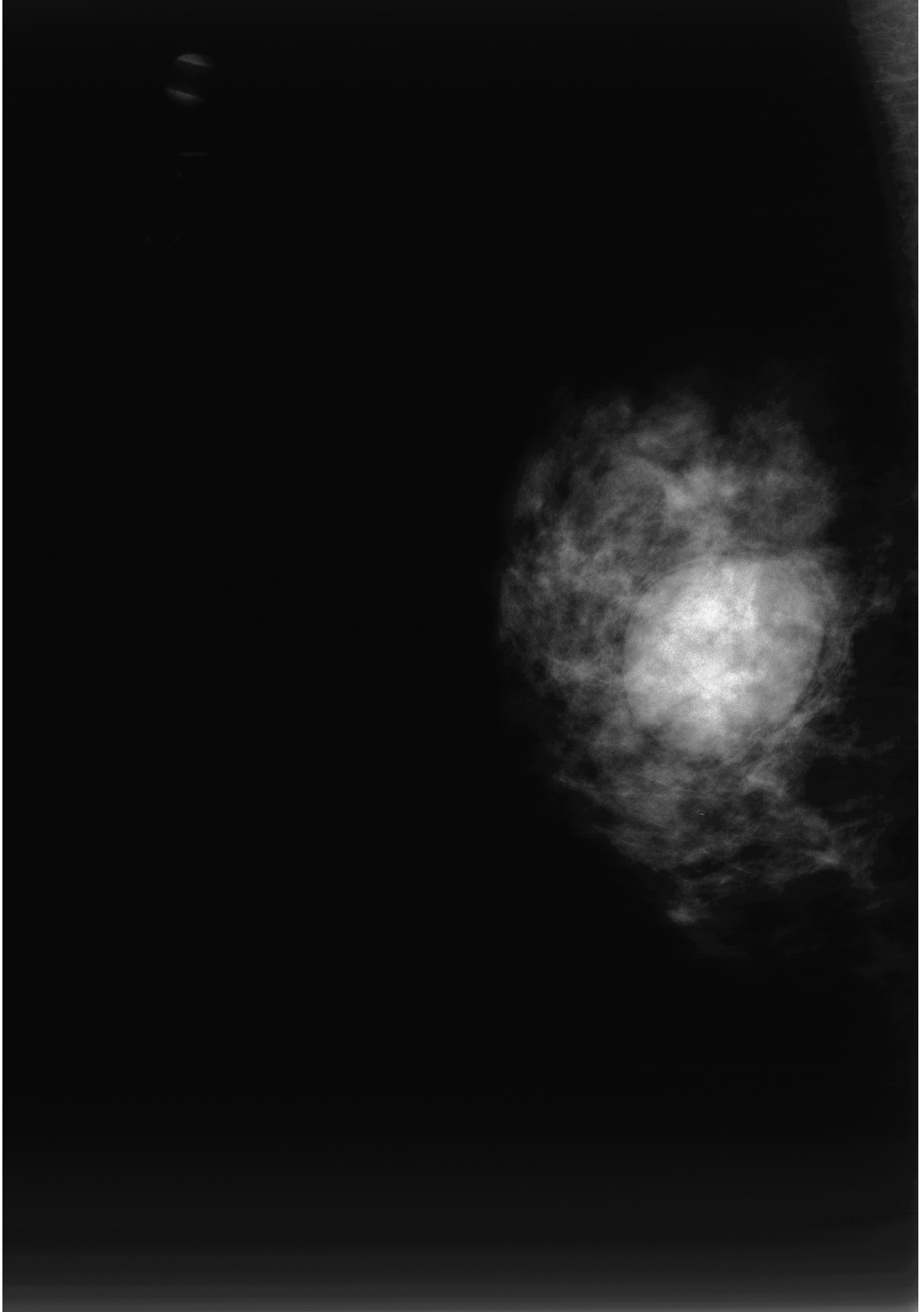
用語解説

FAD (focal asymmetric density)

「2方向で同様の形をした非対称性の陰影として認められるが、真の腫瘤としての境界や濃度をもたない。孤立した正常乳腺のこともあるが、良性と断定できない場合は精査の理由となりうる」(大内憲明. マンモグラフィによる乳癌検診の手引き. 日本医事新報社). すなわち、何らかの治療を要する病変の可能性もあるが、単なる正常の variation かもしれない。この場合、同側乳腺の他の正常部分と比較してより高濃度か、辺縁を一部でもたどることができないか(すなわち腫瘤ではないか)を丹念に読影する。

構築の乱れ (architectural distortion)

「腫瘤は明らかではないが、正常の乳腺構築が歪んでいるもの。これには spicula, retraction (乳腺実質縁の局所的引き込み), distortion などを含む」(同上). すなわち、乳腺構築が引きつれている状態である。一般に構築の乱れの本質は、線維成分の増生が主体であることが多く、周囲組織との濃度勾配はほとんどないが、硬く、進展性が悪い傾向がある。病理組織学的には、radial scar, sclerosing adenosis などが代表的なものであるが、非浸潤癌、小葉癌、硬癌なども「構築の乱れ」が唯一の所見である場合も存在する。



case 1 Gross cyst

背景乳腺はかなり萎縮しており，40代後半～50代前半と推定される．画面中央右CD領域に類円形の高濃度（high density）領域が認められる．大きさは径5cmもある．しかし辺縁は明瞭（circumscribed）で，ほぼ全周にわたって境界を追うことができる．これは腫瘤全周にわたってhaloが存在することに一致した所見である．内部，および周辺部に微細石灰化を認めない．巨大なcystが最も考えられる．mucinous carcinomaでもここまで限局した所見はない．intracystic papillary carcinomaも鑑別としてあがるが，超音波検査，細胞診などにすすめば診断は確定する．カテゴリー3．

