

# 【外科からの発表 対象と方法】

2017.01～2017.12の1年間に、愛媛県立中央病院  
乳腺・内分泌外科にて手術を行った乳癌症例143例  
初診患者のうち、前医にて何らかの病理学的診断  
手技が施されていた32例を含め、診断法、病理結  
果の評価、組織型との関連等について検討した。

# 術前診断法

	当院	他院
細胞診	82(例)	10
組織診	23	21
MMT	5	0
切開生検	0	1
その他	1	0

# 細胞診で鑑別困難、癌疑い とした組織型

	鑑別困難	癌疑い
乳頭腺管癌	1	1
充実腺管癌	0	0
硬癌	3	3
小葉癌	1	1
DCIS	1	0

# 「鑑別困難+Atypical cells seen」 の対応

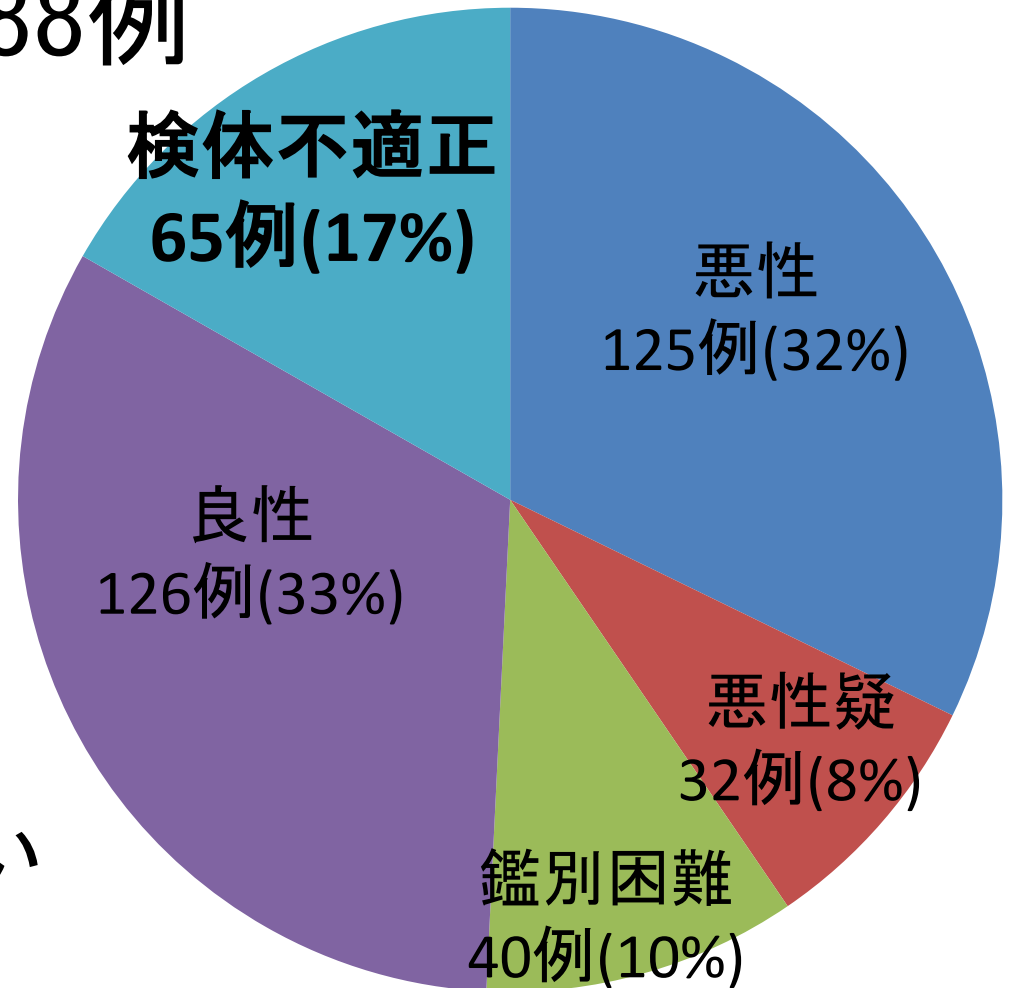
1. ⇒ CNB : DCIS
2. ; PET-CT他の所見を考慮 : 硬癌
3. ⇒ CNB : 乳頭腺管癌
4. ⇒ CNB : 硬癌
5. ⇒ CNB : 硬癌
6. ⇒ CNB : 小葉癌

# 「癌疑い」の対応

1. ⇒ 追加検査せず（瘻孔形成にて0p）  
：乳管内乳頭腫
2. ⇒ 追加検査せず：乳頭腺管癌
3. ⇒ 追加検査せず：乳頭腺管癌
4. ⇒ 追加検査せず：硬癌
5. ⇒ 追加検査せず：小葉癌
6. ⇒ 追加検査せず：乳頭腺管癌

# 【2016年1月～2017年8月】

乳腺細胞診 全388例



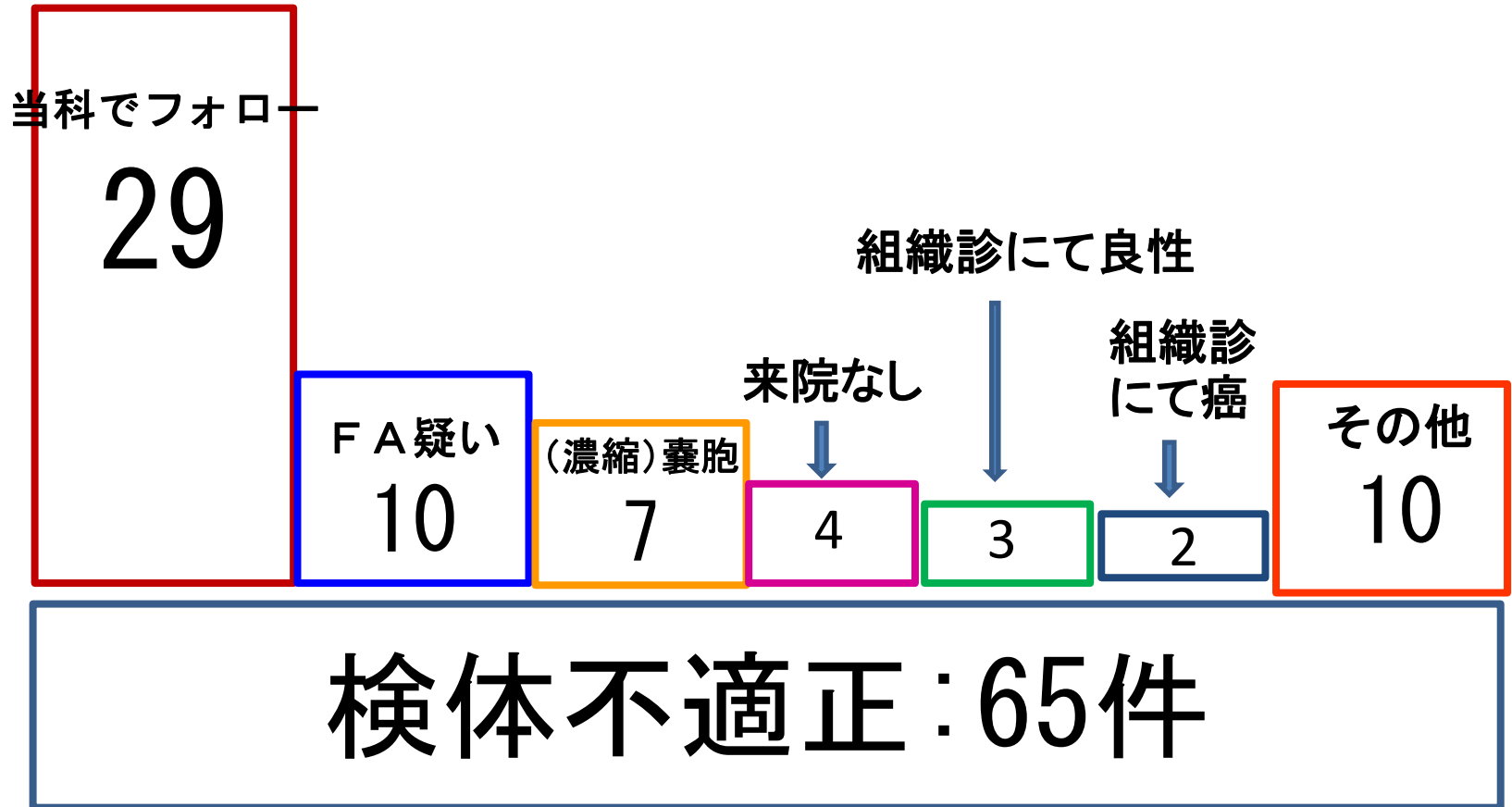
学会目標値

検体不適正  $\leq$  10%

鑑別困難  $\leq$  10%

検体不適正が17%と多い

# 「検体不適正」のその後



# 【結 語】

- ・乳癌診断における穿刺吸引細胞診の有用性は十分に評価しうる
- ・一方で組織診が必要な症例も少なからず存在する
- ・超音波所見を参考に組織型を想定しつつ、視・触診、MMG、(PET-)CTなども考慮し乳癌診断を行っていく
- ・改めて、臨床医⇔病理医の情報共有・交換が重要



# 【病理部のチーム医療の現状】

チーム医療にあまり参加していない

剖検症例のCPC 月1回, 年間11回

**乳腺カンファレンス 月2回**

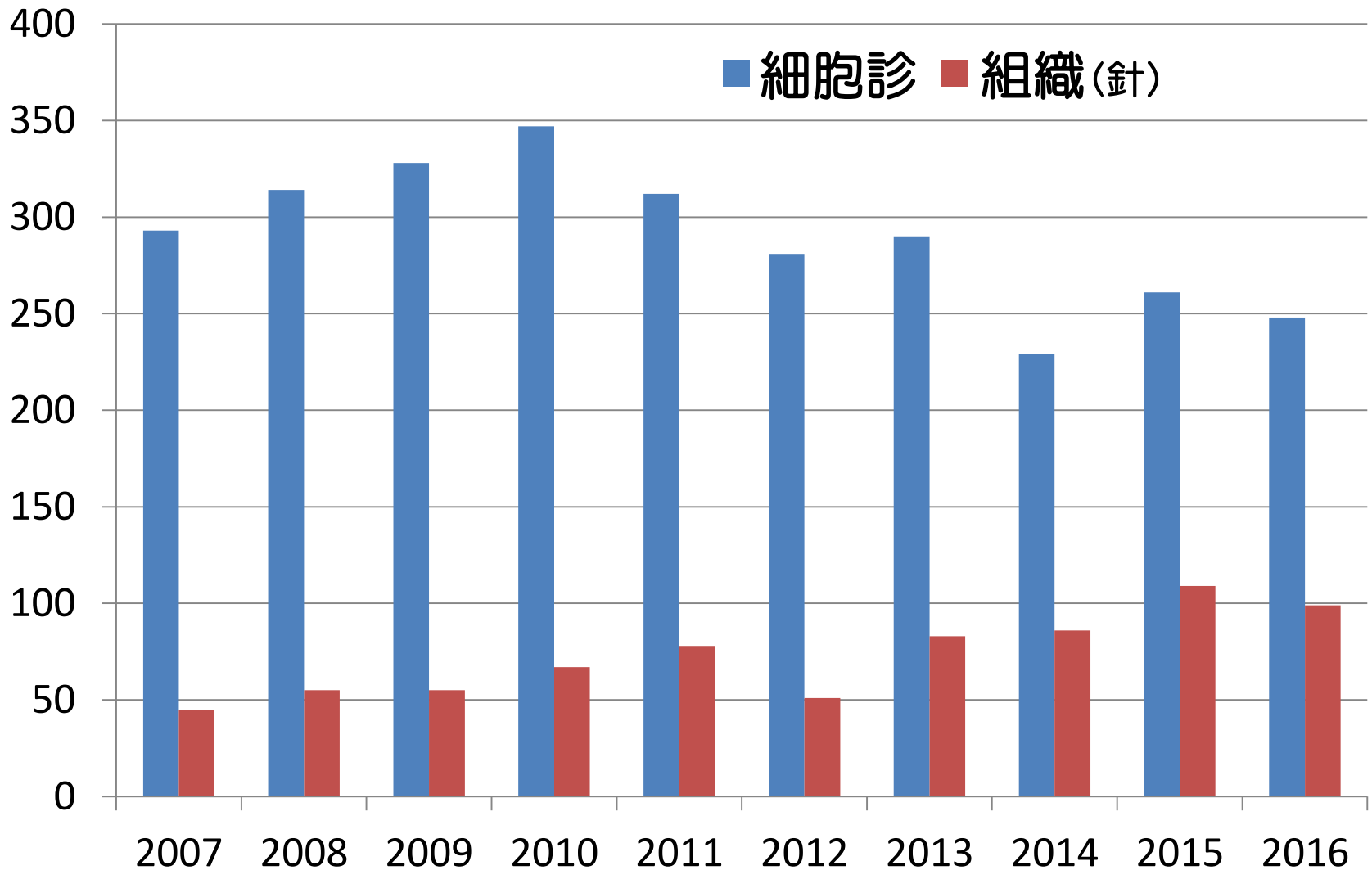
(第1, 3火曜日朝7時40分～)

腎生検カンファレンス 週1回(火曜日11時～)

皮膚病理カンファレンス 月2回

放射線画像カンファレンス

# 【当院の10年間の推移】



# 【乳腺細胞診の医療ミス】

共同通信は「乳がんと誤診，乳房切除 北九州市立医療センター」  
(2011年8月18日)，以下のとおり報じた。

「北九州市立医療センターは，50代女性患者を乳がんと誤診し，乳房を切除する医療ミスがあったと発表した。女性は「乳房にしこりがある」と訴えて来院。50代の男性医師が細胞診検査で「細胞の増殖性が強い」として，乳がんの診断結果を記載した。女性は乳房を切除したが，切除部分の組織検査で良性病変であったことが判明。

診断にミスがあったとして，男性医師が女性に対していきさつを説明するとともに謝罪した。担当医師は，これまでの経験から悪性と判断したが，結果的に診断ミスだったとして，病院では医師を口頭で嚴重注意としました。

# 【この事例の問題点】

「乳がん」と診断して切除後に乳がんでないこと、他方、「良性」と診断し、がんを見逃し、医療過誤とされることもある。診断が間違っていたから医療過誤として賠償責任を負うというものではない

本事例は難しい症例なのに、組織診を行わないで、細胞診だけで診断したことが問題。また細胞診検査をもとに、がんの治療をした事が医学的に合理的であったかも問題視される。

医学的に難しいものは、病理学的検査とマンモグラフィ、超音波検査の所見を総合的に判断すべき

外科医、病理医を含め、複数の医師で検討すべき



## チーム医療の大切さ

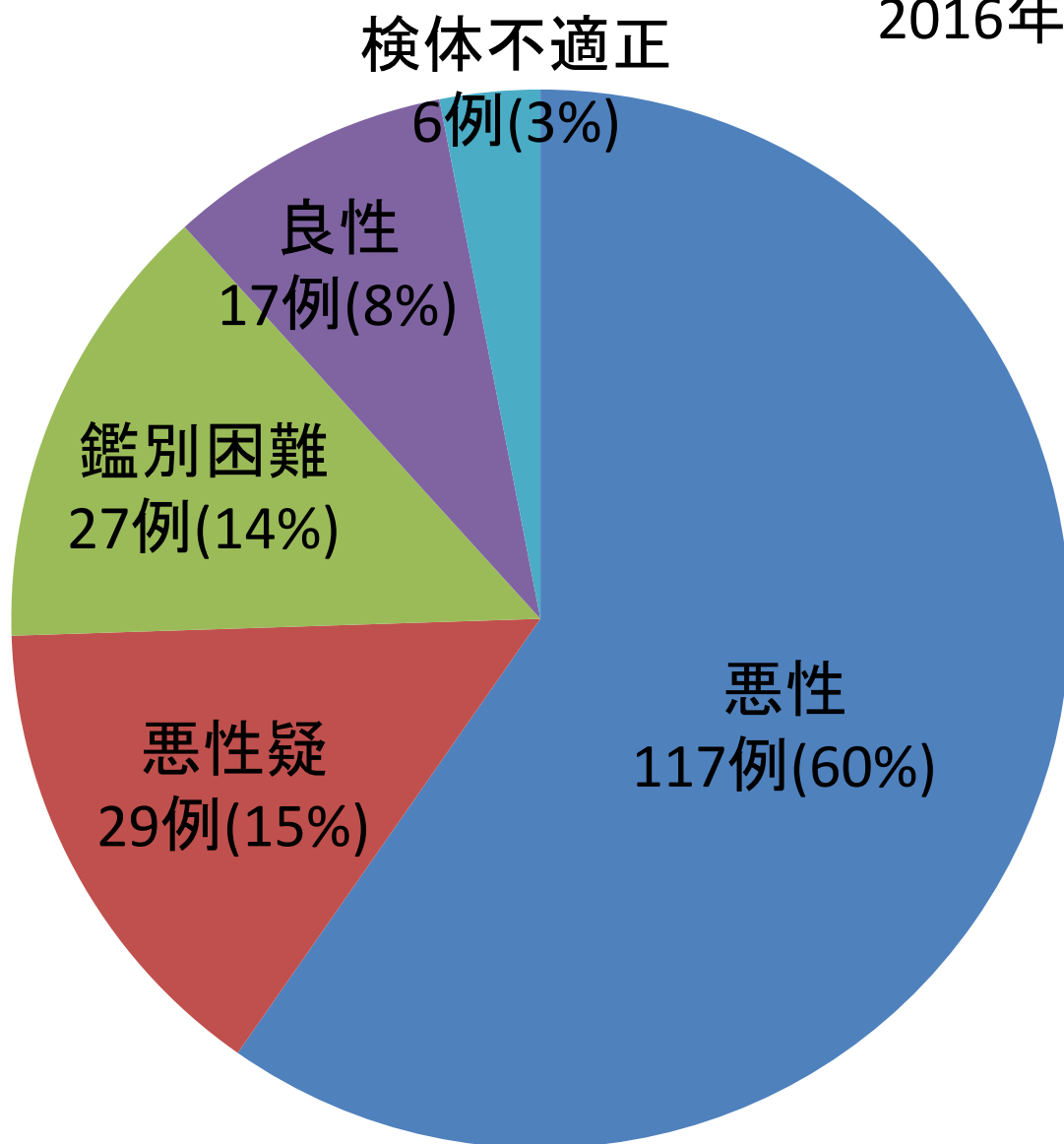
# 【細胞検査と組織検査の比較】

	細胞検査	vs	組織検査
診断精度		<	
侵襲性		<	
費用(安い)		≧	
簡易さ		>	

細胞診は安価で簡便，診断精度が問題

# 【全388例中組織結果の得られた196例】

2016年1月～2017年8月



病理 前田智治

# 【組織と不一致 32例】

細胞診診断	組織診断	組織内訳
悪性疑(29例)	良性2例	乳頭腫1 肉芽組織1
良性(17例)	悪性3件(2症例)	硬癌1例 小葉癌1症例(2回)
鑑別困難(27例)	良性12件	FA3件 乳頭腫2件 Adenosis4件 他3件
	悪性15件	DCIS4件 硬癌7件 充実腺管癌2件 乳頭腺管癌2例
	<b>計 32件</b>	

2016年1月～2017年8月

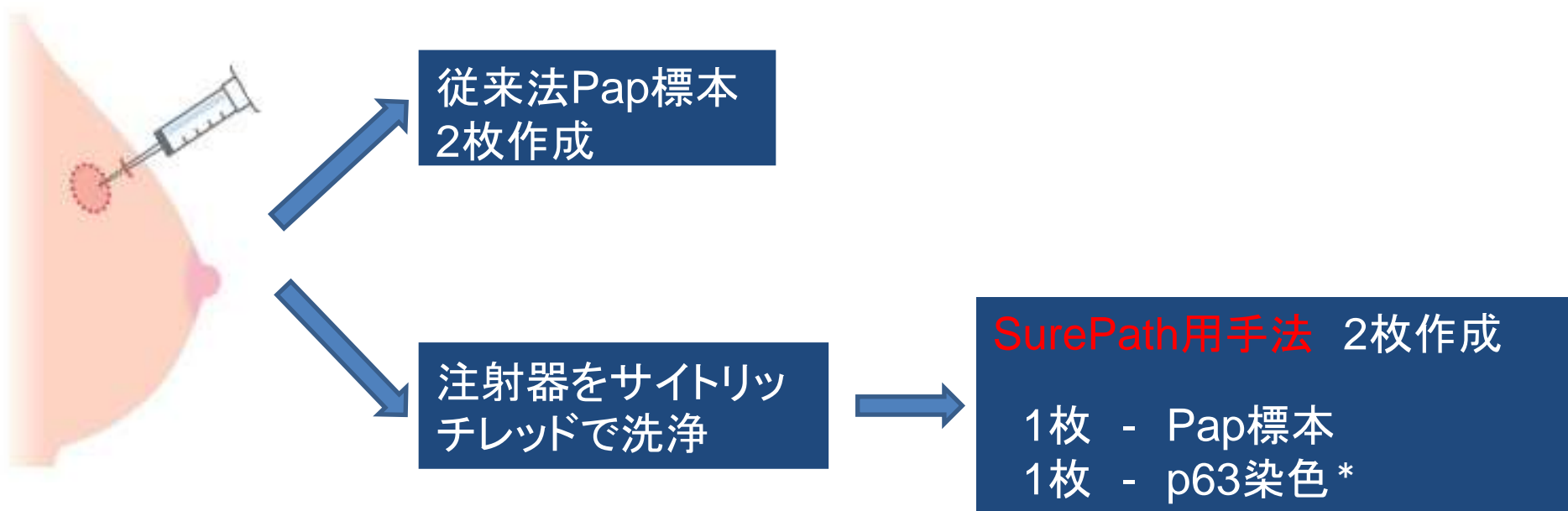
病理 前田智治

# 【細胞診の問題点 & 改善法】

問題点	改善法
検体不適正	従来法 + SurePath法
診断精度	診断力向上(経験, 知識) p63染色



# 【当院の検体処理方法】



\* p63染色はPap染色で十分な細胞量があり、良・悪鑑別が困難な場合

# 【従来法 + SurePath法】

	件数
従来法 + SurePath法	1783
従来法の検体不適正	278(15.6%)
従来法の検体不適正 SurePath法で適正(診断可能)	26 良性 22 鑑別困難 2 悪性 2
SurePath法の検体不適正	605

# p63の良性・悪性の診断基準

10個以上の細胞で構成される細胞塊を細胞集団とし、1細胞集団に陽性細胞が1個以上認められる場合を陽性細胞集団とした。

- ・p63陽性細胞集団の割合

陽性細胞集団数が全細胞集団数に占める割合(%)を算出。

- ・細胞集団中のp63陽性細胞数の割合

陰性細胞数と陽性細胞数が合計500個になるまで計測し、陽性細胞数の割合(%)を算出。

- ・背景のp63陽性細胞数(実数)

背景に塗抹されたp63陽性細胞数を計測。

- ・カットオフ値の算出

統計解析にはEZR(Ver.1.33. 自治医科大学)を使用

# 【対象検体】

	検討数		検討数		検討数
良性	92	組織無	70		
		組織有	22	線維腺腫	8
				乳腺症	6
				乳頭腫	8
悪性	206	非浸潤癌	26		
		浸潤癌	180	乳頭腺管	30
				充実腺管	55
				硬癌	95
計	298	計	298	計	298

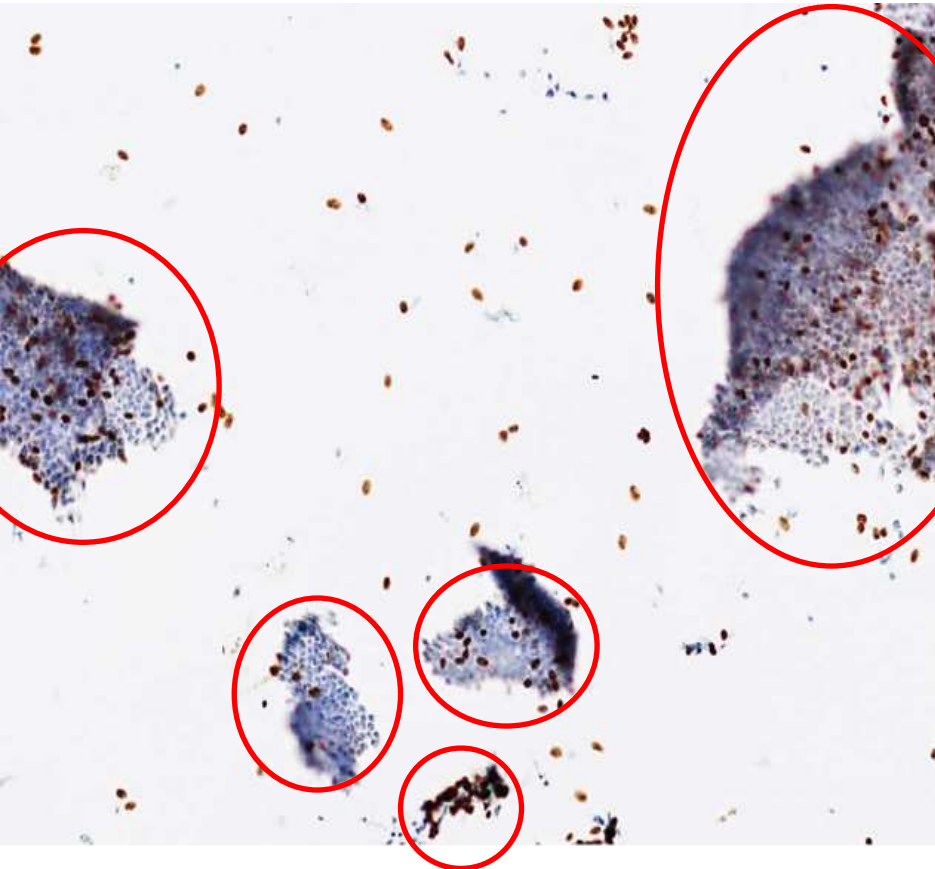
小葉癌，髓様癌などの特殊型は除いた

病理 前田智治

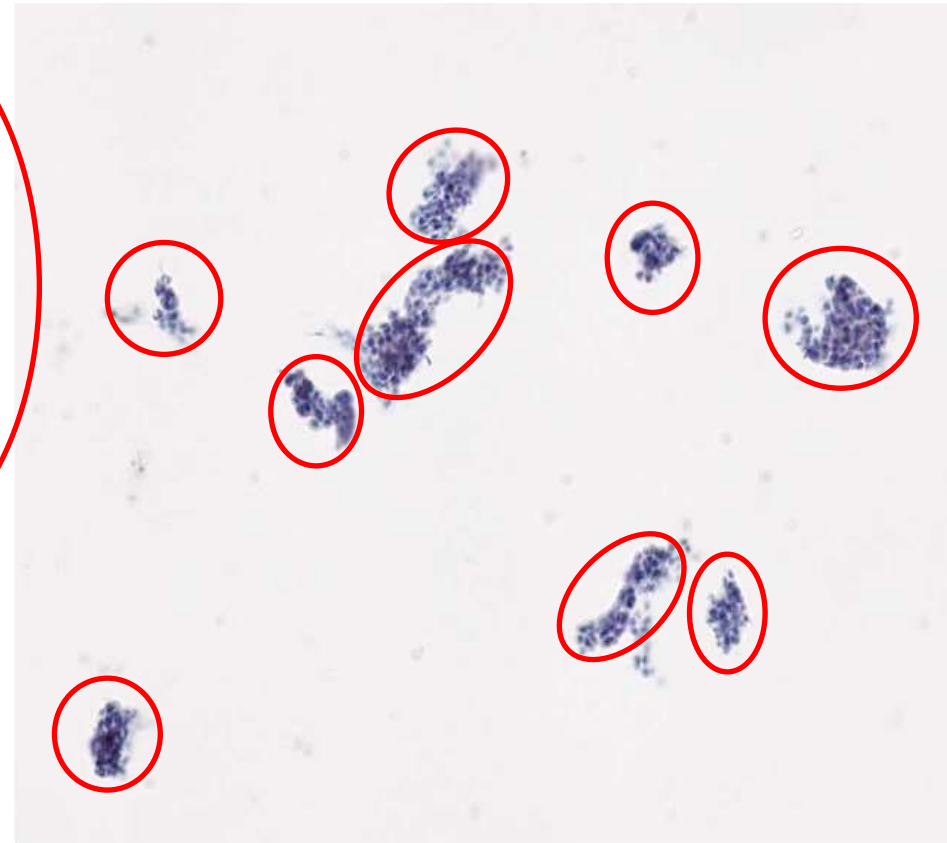
# 【p63陽性細胞集団の割合】

5/5 = 100%

0/9 = 0%



線維腺腫

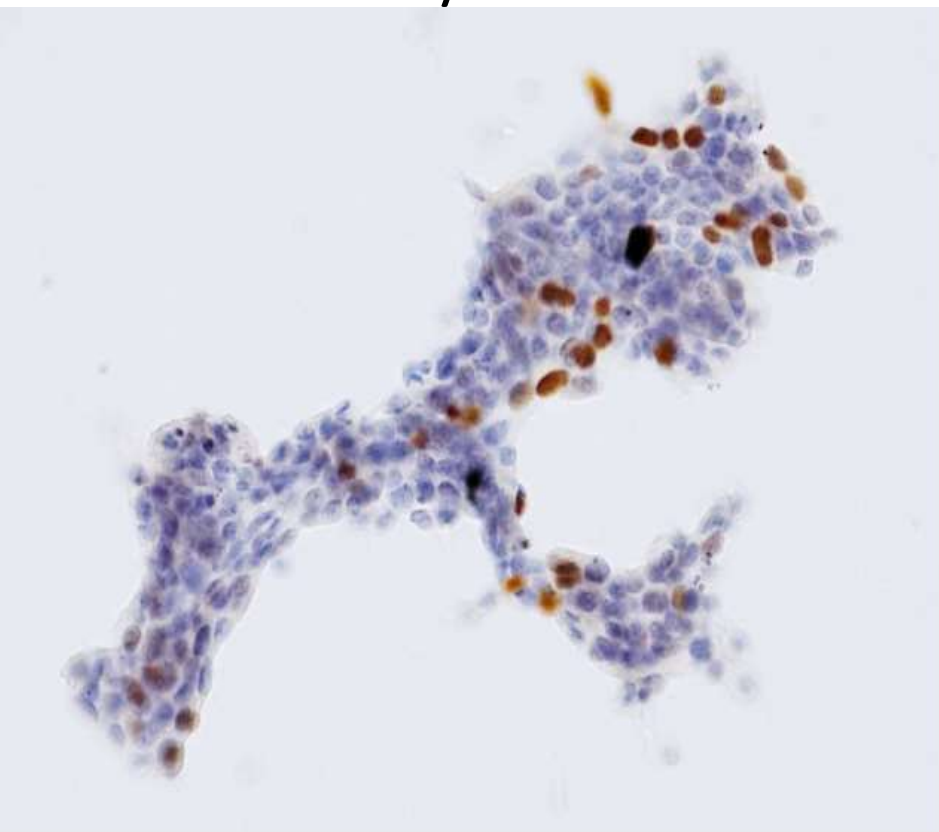


浸潤癌

10個以上の細胞で構成される細胞塊を細胞集団とし  
1細胞集団に陽性細胞が1個以上認められる場合を陽性細胞集団とした

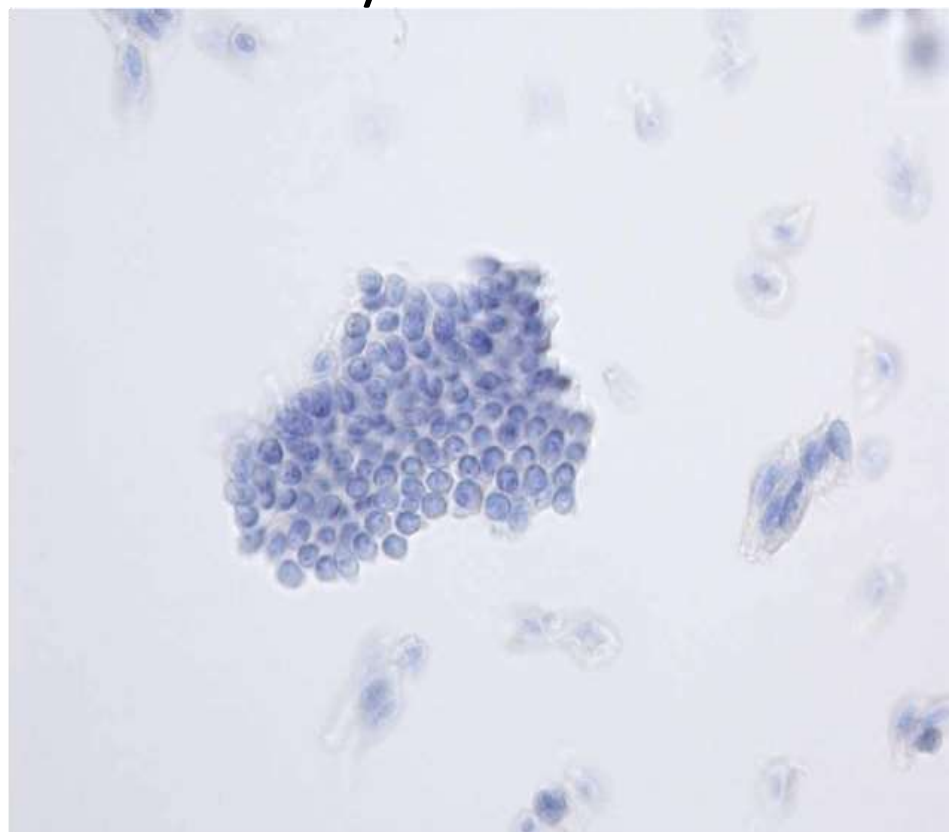
# 【細胞集団中のp63陽性細胞数の割合】

33/220 = 15%



非浸潤癌

0/110 = 0%

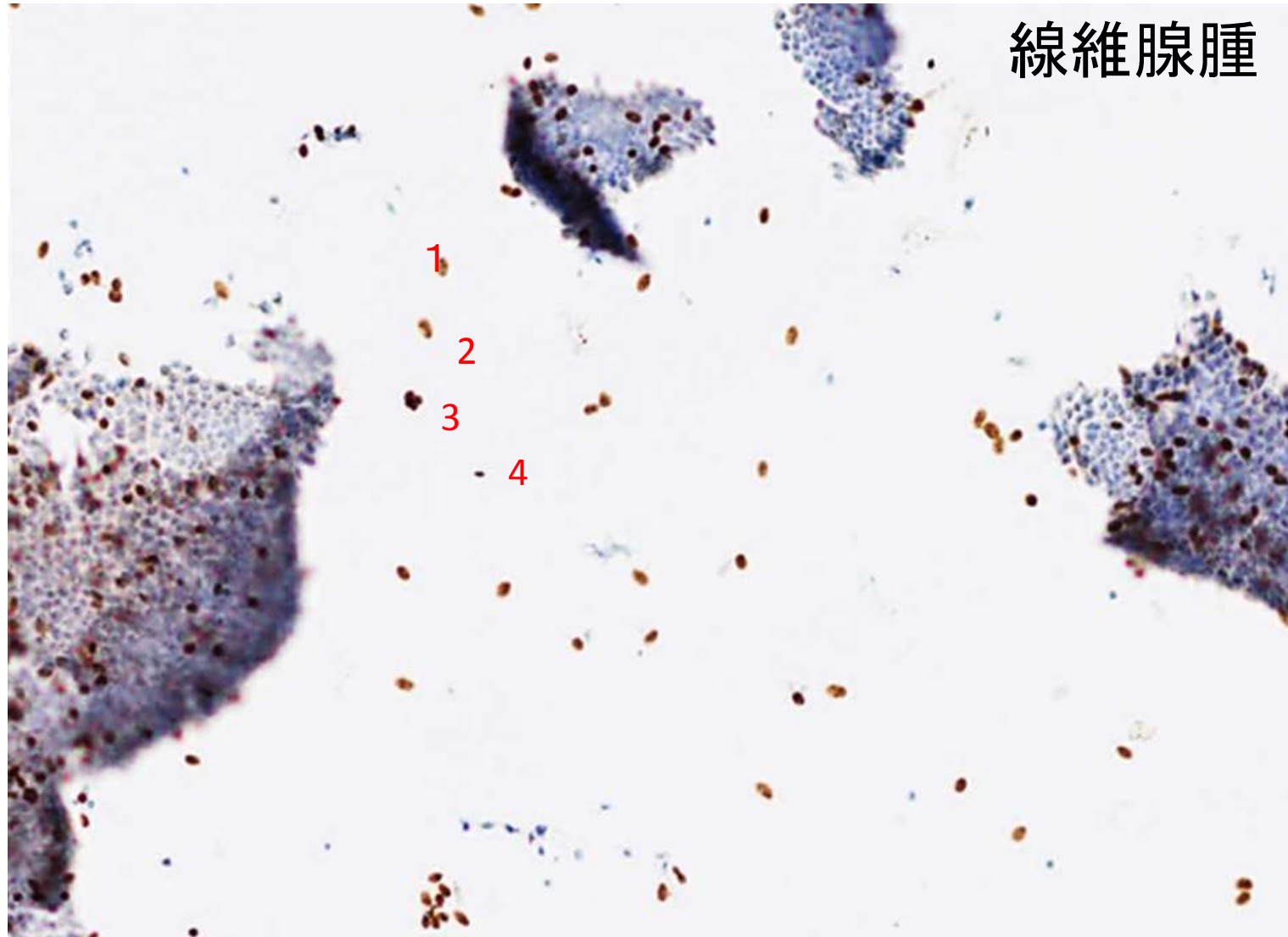


~

浸潤癌

陽性、陰性細胞 合計500個を計測し、陽性細胞数の割合を算出

# 【背景のp63陽性細胞数(実数)】



背景に塗抹されたp63陽性細胞数を計測

# 【結語】

- チーム医療の大切さは理解している
- 当院で乳腺細胞診は重要な役割を担っている
- SurePath法は従来法を補う（検体不適正が1割減）
- 筋上皮の確認、良性・悪性の鑑別にp63が有用
  - 1) p63陽性細胞集団の割合30%，
  - 2) 細胞集団中のp63陽性細胞数の割合3%，
  - 3) 背景のp63陽性細胞数は，
    - 全細胞集団数100未満の場合は20個
    - 全細胞集団数100以上の場合は120個