

症例 16 硬癌 (5) (Scirrhus carcinoma)

【58歳，女性】

触診：左ED領域に2.8 × 2.8 cmの可動性良好，硬い腫瘤を触知。

ダイナミックMRI

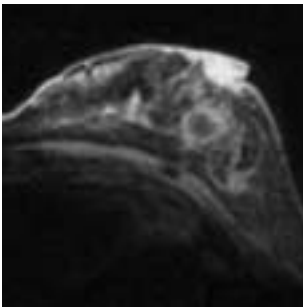


図1.1 pre

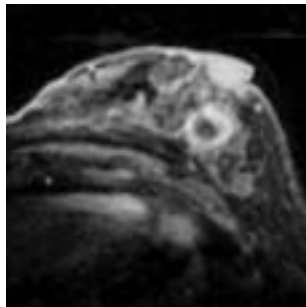


図1.2 15 ~ 45 sec.

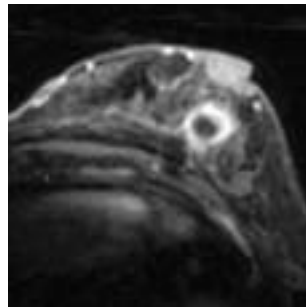


図1.3 45 ~ 75 sec.

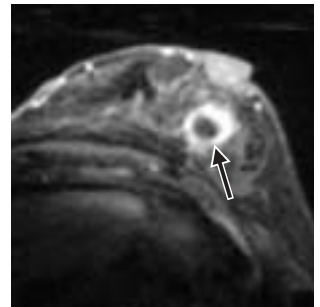


図1.4 75 ~ 105 sec.

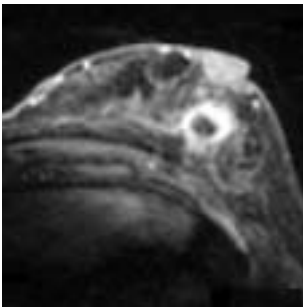


図1.5 105 ~ 135 sec.

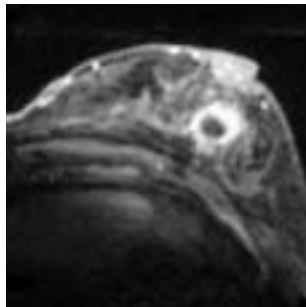


図1.6 180 ~ 210 sec.

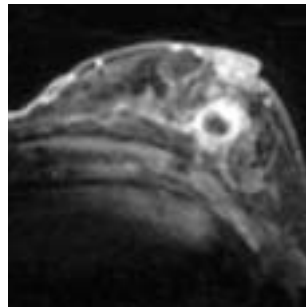


図1.7 300 ~ 330 sec.

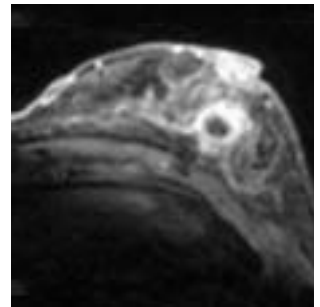


図1.8 420 ~ 450 sec.

ダイナミックカーブ (病変, 正常乳腺)

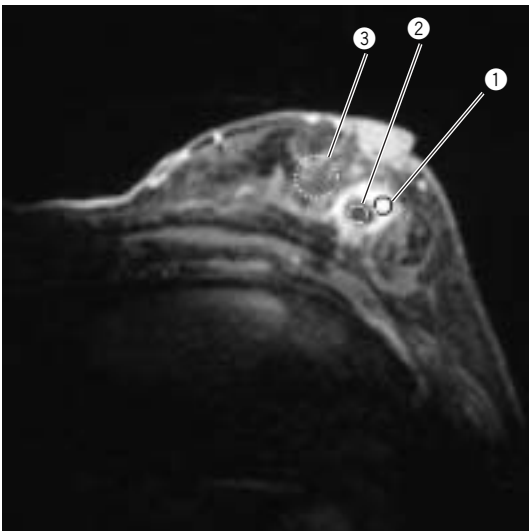


図2.1

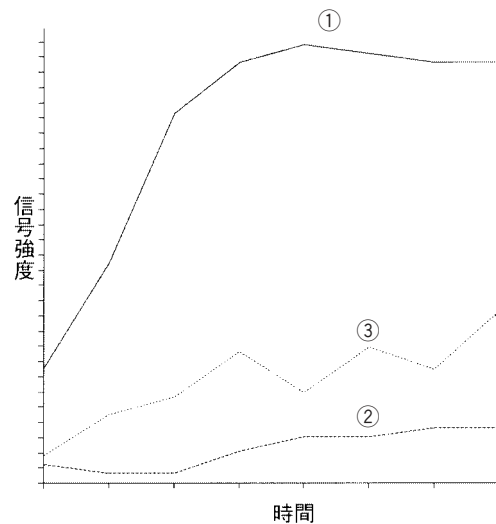


図2.2

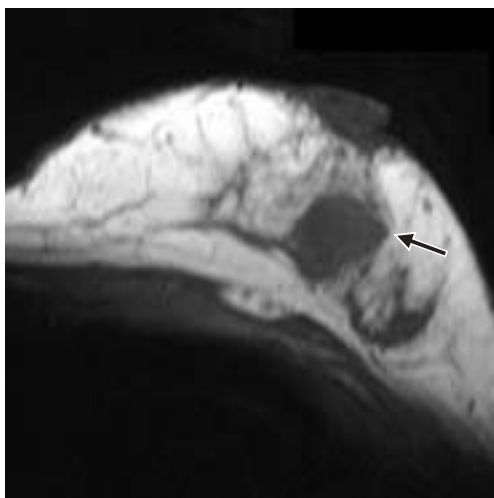


図3 T1強調像

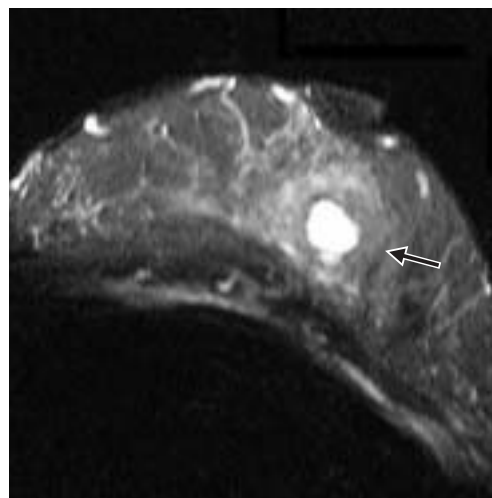


図4 脂肪抑制T2強調像

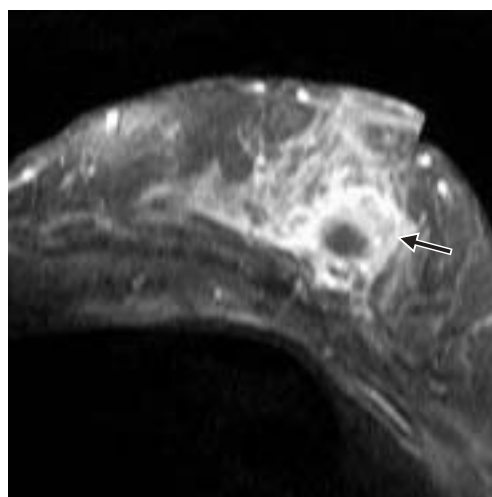


図5 ダイナミック後脂肪抑制T1強調像

【MRI 所見】

ダイナミックMRI（図1）で、左乳房の乳頭直下やや外側に分葉状で境界不明瞭な径20mmの腫瘤性病変（矢印）が認められる。病変の辺縁部は比較的早期から造影され、ダイナミックカーブ（図2）は120秒後から平坦になる3型を示し、中心部には造影効果は認められない。辺縁ではT1強調像（図3）で等信号、脂肪抑制T2強調像（図4）ではやや高信号を呈している。一方、病変の中心部はT1強調像で低信号、脂肪抑制T2強調像では著明な高信号を示している。ダイナミック後脂肪抑制T1強調像（図5）では、境界不明瞭である。

【MRI 診断】

病変は形状、peripheral enhancement、3型のダイナミックカーブ、ダイナミック後脂肪抑制T1強調像の境界不明瞭な造影効果から、まず乳癌が考えられる。病変の中心部はT1強調像、脂肪抑制T2強調像から液状成分が疑われ、その外側（辺縁）に充実成分が存在する。以上のことから、悪性とする中心に液体成分を含んだ乳癌、良性の場合は膿瘍（症例43参照）が鑑別にあげられる。

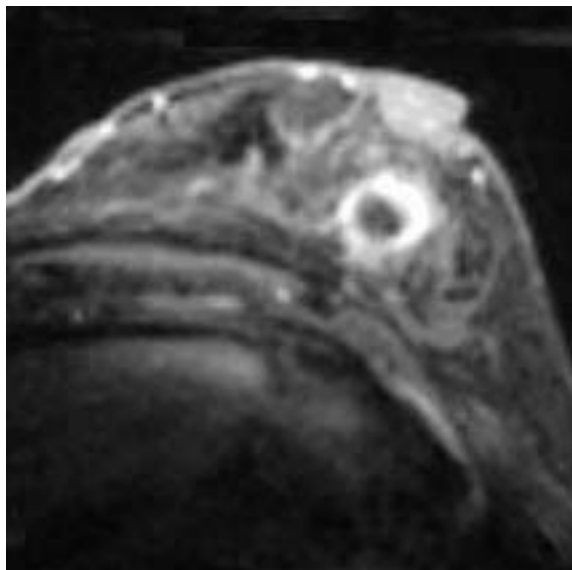


図6 図1.4の拡大図

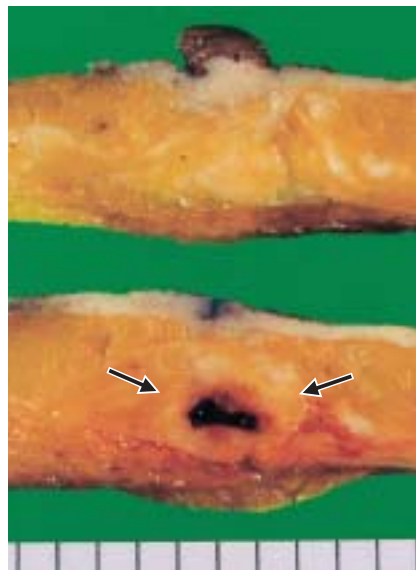


図7 断面像

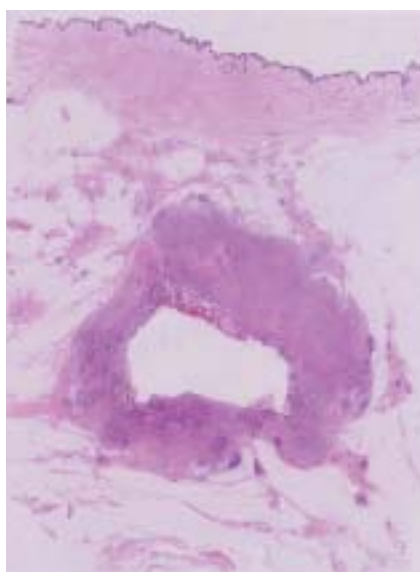


図8 ルーペ像

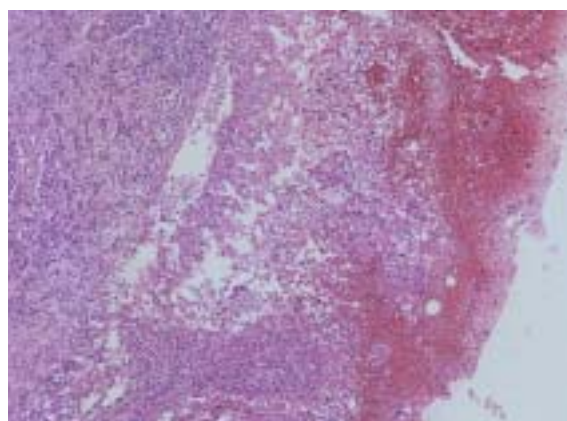


図9 HE
右は腫瘍中心部に相当する。

【病理診断】

断面では、腫瘍の大きさは20 × 18mmで、左乳頭直下からD領域に存在している（図7）。ルーペ像では境界は比較的明瞭で、腫瘍の中心部（9 × 3mm）は標本作製過程で消失している（図8）。組織学的に中心部は出血、壊死などが認められる（図9）。辺縁部の腫瘍は、充実腺管癌に由来する広義の硬癌で、索状から小腺管あるいは線状構造を伴い、周囲の脂肪織へ浸潤している（図10）。

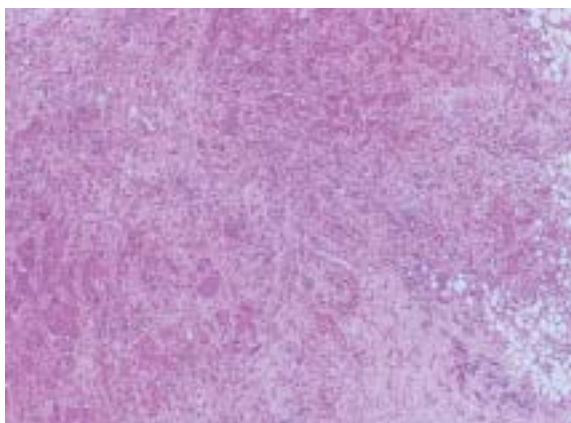


図10 HE

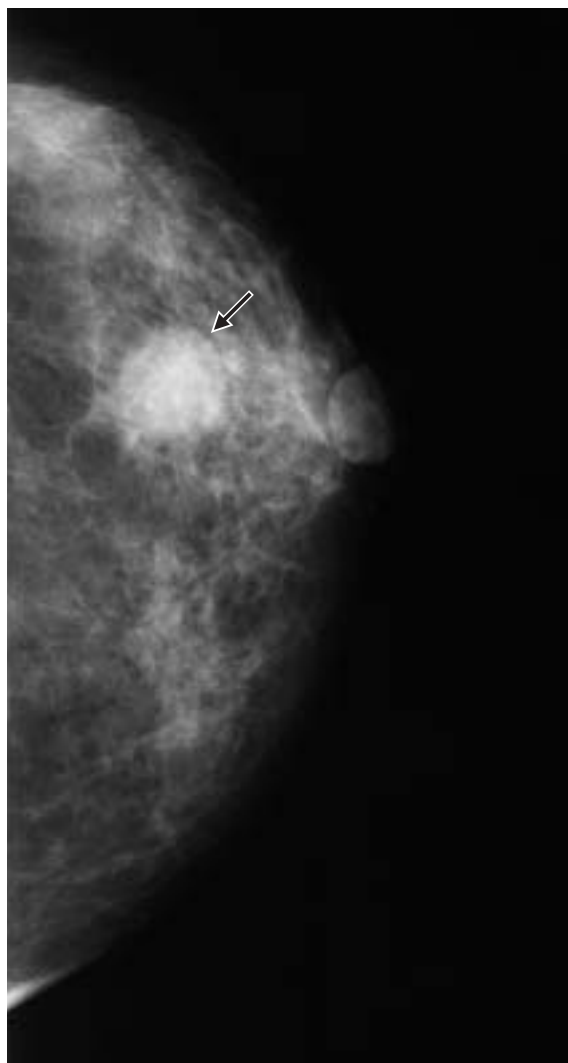


図11 マンモグラフィ

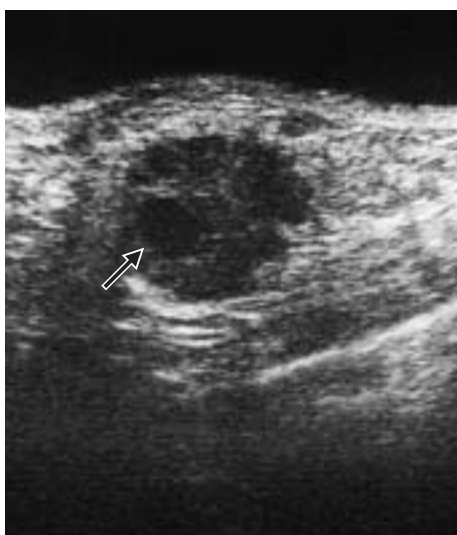


図12 超音波像

【他の検査所見】

マンモグラフィ(図11: CC方向)では,一部境界不明瞭な円形の腫瘍陰影(矢印)が認められ,乳癌が疑われる。

超音波検査(図12)では,17×15mm大,辺縁は不整で内部に無エコー部分(矢印)が認められ,液体成分の存在が考えられる。乳癌が疑われる。

【本症例のポイント】

一般に硬癌のperipheral enhancementは,症例13のように中心が線維化を起したものに認められる。しかし,本例のように中心部に多量の壊死あるいは出血を伴う場合もperipheral enhancementを呈する。その鑑別として脂肪抑制T2強調像(またはSTIR)の信号強度が参考になる。