

## 乳腺穿刺細胞診の精度向上を目指して

◎山川 貴章<sup>1)</sup>、野田 悠介<sup>1)</sup>、小野 麻由<sup>1)</sup>、都築 菜美<sup>1)</sup>、峯田 有美子<sup>1)</sup>、佐藤 初代<sup>1)</sup>  
豊川市民病院<sup>1)</sup>

### 【はじめに】

乳腺腫瘍の診断において低侵襲的である乳腺穿刺吸引細胞診の役割は大きい。しかし、健診の普及や画像診断技術の向上に伴い、微小な病変、非腫瘍性病変も相対的に増加し、良悪の鑑別に苦慮する症例が増加している。今回、乳腺細胞診の精度向上を目的とし、「鑑別困難」「悪性の疑い」および「悪性」と判定した症例を中心に組織所見と比較し、細胞診判定の根拠や問題点を検討した。

### 【対象】

2017年1月1日から2018年12月31日までの2年間、当院で乳腺穿刺吸引細胞診を行った530例を対象とした。

### 【方法】

乳癌取り扱い規約第18版の細胞診報告様式に基づき、判定区分を「検体不良」、「検体適正」を「正常あるいは良性」「鑑別困難」「悪性疑い」「悪性」に分類し、「鑑別困難」「悪性疑い」「悪性」と判定した症例のうち組織学的に確定診断された病変の組織型、細胞像と組織像を比較し細胞診判定の根拠となる所見を検討した。

### 【結果】

530症例中「検体不適正」は85例(16.0%)、「検体適正」と判定した症例のうち「正常あるいは良性」は240例(54.0%)、「鑑別困難」は65例(14.6%)、「悪性疑い」は25例(5.6%)、「悪性」は115例(25.8%)であった。「悪性」と判定された症例のうち組織診断で悪性と診断された症例は100%で、硬性型が26.2%、腺管形成型が23.4%、充実型が15.0%、「悪性疑い」では組織診断で悪性と診断された症例は96%で硬性型が32.0%、非浸

潤癌が28.0%、腺管形成型が20.0%、「鑑別困難」では組織診断で悪性と診断された症例は78.7%で硬性型が18.0%、腺管形成型が17.3%、非浸潤癌が11.5%、良性は乳管内乳頭腫が6.6%、乳腺症が3.3%であった。

### 【考察】

「検体不良」の占める割合が16.0%と規約の付帯事項に比べ多かった。「鑑別困難」は14.6%とやや多かったが、「悪性疑い」のうち組織診断で悪性と診断された割合が96.0%と適正であった。細胞採取量の多い充実型や細胞所見に特徴のある特殊型は「悪性」と判定した割合が多かったが、細胞採取量の少ない症例、非浸潤癌など腫瘍を形成しにくい症例では「悪性疑い」「鑑別困難」と判定した症例が多かった。

### 【まとめ】

乳癌は腫瘍周囲に良性病変が存在することも多く、特に微小な病変、非腫瘍性病変では穿刺部位により良性病変の細胞が混在することも多い。また腫瘍からの採取細胞量が十分でないこともあり、細胞診判定を困難にさせている。良性病変の細胞の混在や細胞採取量が十分でなく判定に苦慮する場合には「鑑別困難」「悪性疑い」とし、組織診断を依頼することが必要であるが、細胞検査士間や、病理医とも連携し細胞像と組織像の比較検討を重ね、細胞診判定の精度向上に努めることが重要である。

豊川市民病院 0533-86-1111 (内線: 3325)