

**病理番号 H020XXXX**

患者氏名 ○○○○ 生年月日 19XX年○月○日 (△歳)  
患者 ID XXXXXXXXXXXX 科/外来・病棟 (○科、□□)  
臨床診断 左乳癌、外側部分切除

**病理組織学的診断**

1. Breast, left, partial resection (#1-30) ---
2. INVASIVE DUCTAL CARCINOMA (#5-9)  
(ア) SCIRRHOUS, grade 2, size: 2 x 2 x 1 cm, CD region,  
(イ) intraductal spreading ++, surgical margins: negative,  
(ウ) f +, ly +, v -, s -  
(エ) T1n1mX (stage I, when m0)  
(オ) ER +, PgR +, p53 -, HER-2 (c-erb B2) 1+, MIB-1 20%
3. MASTOPATHY  
(ア) (intraductal papillomatosis, adenosis, apocrine metaplasia)
4. Lymph nodes, axilla, dissection ---
5. METASTATIC DUCTAL CARCINOMA, n 1/14  
(ア) n(SN) 1/2, n level I 0/9, n level II 0/3

**所見**

- A) 皮膚を一部に付着する乳腺の部分切除材料 (9 x 6 cm 大) から、主病巣(灰白色・硬、2 x 2 x 1 cm 大)と切除断端を中心に、約 5 mm 間隔で計 30 ブロックを作製して検索した。
- B) 組織学的には、小型索状ないし胞巣状に増殖する比較的小型の癌細胞が不規則に脂肪織に浸潤している (標本#5-9)。間質の線維増生を伴い、病変中央部でとくに目立つ。核の大小不同は軽度だが、クロマチンの増量がやや目立ち、核異型度は 2 度と判断される。核分裂像は少数散見される。部分的に管状構造の形成が確認され、悪性度 (grade) 2 の乳管癌と診断される。腫瘍胞巣周囲に軽度のリンパ球浸潤を認める。軽度のリンパ管浸潤がみられる。静脈浸潤はみられない。皮膚浸潤なし。
- C) 穿刺吸引細胞診標本#C020XXXX を review し、細胞診断 (class V, ductal carcinoma) を確認した。
- D) 免疫組織化学的には、腫瘍細胞は ER、PgR とともに核にびまん性陽性で、HER-2 は弱陽性 (1+) だった。p53 蛋白は陰性、MIB-1 標識率は 20% と中等度だった。
- E) 周囲乳腺には、石灰化を伴って癌細胞の乳管内進展が広範囲に観察される (標本 #10,13,18-20, 23-26)。ただし、浸潤性病変は主病変以外には確認できない。また、乳管内乳頭腫症、adenosis およびアポクリン化生を示す乳腺症が背景病変として観察される。顕微鏡的に検索された切除断端 (切り出し図参照) は陰性で、廓清リンパ節 (2 個のセンチネルリンパ節を含む I 群リンパ節と II 群リンパ節の計 14 個) では、センチネルリンパ節の 1 ヶ所に 5 mm 大の乳管癌の転移巣が確認される。

**SNOMED code**

T04000 M85003                      T04000 M74320                      T08000 M85006

2002年6月26日

病理医氏名                      堤寛  
(病理専門医番号 XXXX)