

【講演概要】

乳がん検診に画像診断が取り入れられるようになり、非触知病変が検出されることが多くなってきました。小さな病変では良、悪性の鑑別が難しいことが有ります。また良性病変、特に非触知良性病変では手術的な生検は可能な限りさけるべきです。そこで画像誘導下の細胞診、生検がよく行われるようになってきました。特に超音波誘導下の細胞診、生検（コアバイオプシー）は最も簡便であり、超音波検査を行う医師は必ず身につけるべき手技となりました。

画像のみでは診断が確定できない場合が主な適応ですが、具体的には

超音波誘導下穿刺吸引細胞診

良性疾患が疑われるが念のため

癌が疑われるが、一期的に乳癌の治療をする前に乳癌の診断を確実にする為

超音波誘導下 core biopsy

癌が疑われたが細胞診が陰性

術前化学療法に先立ち乳癌の組織型、浸潤の有無を知る為

超音波誘導下吸引式組織生検（マンモトーム）

超音波で描出可能な石灰化病変

良性疾患の全摘出術

などです。

今回は超音波誘導下穿刺吸引細胞診と超音波誘導下 core biopsy について具体的な方法を動画を交えて、またちょっとしたコツなども加えてご説明します。

【質問1】

カラードプラを用いた生検上のメリットについて教えてください？

【回答1】

あまりありません。最近ではカラー感度が高くなりましたのでほとんどの乳癌はかなり **hypervascular** です。血管を避けて穿刺をするのは難しいと思います。腫瘍血管よりはむしろ近傍に太い（正常の）動脈が走行している時はこれは避けた方がよいですが。

【質問2】

すべてのFNACを放射線科で施行しているのでしょうか？

【回答2】

乳房の超音波検査は体表超音波検査という枠で行っております。ここでは放射線科医、乳腺外科医、耳鼻咽喉科医などが一緒に検査を行っております。この診断のための超音波検査と同じ枠でFNACを施行していますので放射線科医が行うこともあれば乳腺外科医が行うこともあります。超音波検査の診断医がそれと同じ **probe** を用いて行うので最もよいと考えます。

【質問3】

生検なしにOpeをすることがありますか？

【回答3】

生検というのはFNACのことでしょうか。臨床診断、画像診断でほぼ癌と診断され、かつ患者さんがFNACを受けたくないと言う場合はなしで乳癌の手術をします。しかしこれは稀です。最近ではFNACを施行しても診断できない場合は **core biopsy** を施行します。Core biopsyでも診断が出来ない場合、あるいはcore biopsyを患者さんが受けたくない場合は摘出生検をしますが、この頻度は非常に低くなりました。

【質問4】

FNACの際出血が見られたとき（特に甲状腺のときなどに多い）吸引した針の中に血液が充満してスライドグラスに吹きつけたとき血球で赤く染まってしまうようなケースがある。この際標本はRBCで判定不能になってしまうことがあるのでこういうケースでは浮遊液にしたりしているが、よい方法があればご指導いただきたいのですが。

【回答4】

出血があると診断能が低くなります。できるだけ血液は引かない方がよいのです。そこで吸引をするアシスタントは（画面を見がちですが）吸引物をよくみて、血液が引けた時点で吸引を終了します。経験的には甲状腺では癌よりも良性（特に腺腫様甲状腺腫）の場合に血液が引けるように思います。ただし腎癌の甲状腺転移もとても **hypervascular** でなかなか診断が付きませんでした。乳腺で血液が引けることはほとんどありません。

【質問5】

エクステンションに検体が残る可能性はありますか？

【回答5】

エクステンションに検体が残るといのは液体が引けた時です。その場合は少量であれば一緒に吹き付けてしまいます。多い場合はスピッツにとって、遠沈して見てもらいます。

【質問6】

core biopsy では穿刺ルートを外科医と打ち合わせする必要はありますか？

【回答6】

一般にどのように手術をするかを知っておく必要があります。当院では温存の場合は病変から2cm、乳頭側のみ4cm離して手術をします。そこで病変から2cm以内で穿刺をすればあまり問題とはなりません。穿刺部位は残りますので、わからなくなることはありません。外科医にそれを含めてとってもらえばよいのです。