

事の出来るパスを作成した。【対象と方法】対象は乳房温存術後の患者とした。パスは患者のスケジュールが一目でわかる表とし、指示、指示受け、実施項目にサインすることで責任の所在を明らかにした。その他副作用のグレード評価欄と自由記載の共通記録欄を作成した。【結果】100例に対しパスを使用した。その結果として治療経過と副作用の経過が把握しやすくなった。更に共通記録欄は看護記録として患者の状態を把握することが出来、申し送りにも有用であった。運用面では記録漏れの症例がみられ、原因として使用基準の認識にバラつきがあり浸透していなかった事が考えられ、認識の統一を図る為に定期的に話し合いを行った。【結論】今回作成したパスは看護的な観点からの患者把握は、有効性が高かった。一方で多職種との連携に関しては、まだ機能的に動いてはいない状況にあるが、今後症例数を増やし定期的に意見交換を行いながらパスの活用が浸透できるようにしていく

〈セッション3〉

診断 座長 竹内 英樹

7. CAD装置を使用するにあたりマンモグラフィでカテゴリー3以上になる腫瘤に対してCADがマークをつけなかった3症例の検討

米澤 利佳, 山田 恭子, 柿沼 史江
清水 由歌, 沼倉 幸子

(伊勢崎市民病院 中央放射線科)

根岸 健, 片山 和久 (同 外科)

当病院では2007年3月より検診マンモグラフィにおいてデジタルマンモグラフィ装置を導入した。それに伴いCAD装置を共に導入した。これを第二の意見として使用することにより病変の見落としを最小限に抑える手助けとなっている。しかし、いくつかの症例に対して、所見があるにも関わらずCADによるマークがつけられなかったものがあつた。そこでMMGにおいてカテゴリー3以上をつけた腫瘤に対して、CADがマークをつけなかった3症例についての検討を行った。CAD装置は関心領域を同定する専用のアルゴリズムを使用し画像を分析するため、その腫瘤のMMGのうつり方によりマークをつけないものが少なからず存在するのが現状である。このようなCADの特性を理解し、またそれを使用する側の豊富な読影経験により、最も有用に活用できると考えられる。

8. CTーリンパ管造影によるセンチネルリンパ節同定

高橋 孝郎, 丸山 正董, 大畑 昌彦

(丸山記念総合病院 外科)

乳癌手術におけるセンチネルリンパ節(以下SLN)の同定率は、色素法とRI法を併用する方法が最も高いとされている。しかし、RIが使用できない施設では、色素法のみで行わざるをえない。今回、もうひとつのSLN同定法として、CTーリンパ管造影を試みたので報告する。方法)丹黒らの方法に準じた。術前に、乳輪皮内にCT用造影剤2.5ccを注射し、15分後、MD-CTで撮像した。撮像後ただちにモニターにて、リンパ管の流れを読み、リンパ節への流入を観察した。そのリンパ節はSLNと考えられるので、その位置を体表にマークしておいた。手術室で、通常の色素法(インディゴカルミン5ccを乳輪皮内に注射)を行い、CTーリンパ管造影で得た結果を参考にしてSLN生検を行った。結果)3例に行った。いずれの症例もCTーリンパ管造影でSLNが画像上同定できた。生検時は、あらかじめ画像での情報があるので、色素のみに頼ってリンパ節を探すよりはるかに容易であり、本法は有用であると思われた。

9. 乳房に発生した神経鞘腫の1例

松居えりか, 壬生 明美, 濱野 由香
坂井伸二郎, 横尾 愛

(川口市立医療センター 検査科)

坂元 晴子, 中野 聡子 (同 外科)
坂田 一美, 山本 雅博 (同 病理)

症例は77歳女性。半年前から右乳房腫瘤を自覚、増大傾向を認めたため当院外科を受診した。右A領域に35×25mmの腫瘤を触知、皮膚は青味がかり菲薄化を認めた。マンモグラフィでは萎縮性乳腺を背景に境界明瞭な高濃度腫瘤を認め、category4であった。超音波では分葉形で境界明瞭・平滑な低エコー腫瘤を認め、内部エコーは不均一で辺縁に嚢胞性変化を認めた。画像所見からは葉状腫瘍を疑い、嚢胞内癌も鑑別すべきと思われた。細胞診では紡錘形を示す細胞が少量採取され、良性の診断であった。画像診断と不一致であり、マンモトーム生検を施行した。組織学的に神経鞘腫の診断で、局所麻酔下に腫瘤切除術を行った。肉眼的には灰色弾性軟の境界明瞭な腫瘤で、組織学的には紡錘形細胞が密に増殖し柵状配列を示し、粘液変性や出血、フィブリン析出などの二次的变化を認めた。

今回、葉状腫瘍もしくは嚢胞内癌を考えたが、前者では液体貯留の形状や部位が異なり、後者では皮膚表面へ突出し皮膚が菲薄化していた点が、それぞれと異なるポイントと思われた。乳腺腫瘍として典型的ではない画像を呈した場合に、神経鞘腫などの軟部腫瘍の存在も念頭