

## 7) 生検

前に述べた穿刺細胞診(針生検)は細胞の小集団を吸引、採取しますので、細胞の“顔”をみて、病理診断しますが、乳癌と良性疾患の境界病変やいわゆるおとなしい癌などの場合には、細胞のみではなく、組織構築を参考にして診断しなければならないことがあり、組織の塊が必要となります。

外科的生検には摘出生検と切除生検があり、腫瘍を全部または部分的に摘出します。外科手術直前に生検し、迅速凍結標本で病理診断を行う方法がありますが、一回で診断と手術ができるという利点がありますが、凍結切片を作成する装置、病理医の待機が必要であり、病理診断も困難な場合があります。

最近では、比較的大きな針で組織を採取するコア針生検が行われています。これにより、少量とはいえ、癌組織が塊として得られ、病理診断が容易、正確となります。また、皮膚の切開の範囲は狭く、傷跡はほとんど残りません。

ステレオガイド下生検は石灰化のみの非触知病変(触ることができない)を立体的にピンポイントで確認し、マンモトーム(11ゲージ)で吸引します。

生検の結果は癌であるか否かだけでなく、乳癌の組織型(癌の種類)、グレード、ホルモンレセプターの有無、ErbB-2(HER-2)遺伝子の発現、さらには場合により遺伝子発現プロファイルにより、個々の患者さんに特有な乳癌の性格の情報が詳細に得られますので、術後の全身治療の必要性、種類の決定、予後の予測などが決定できます。

乳癌の手術前の検査として、前述のような乳癌の画像診断および病理組織学的な診断により、個々の患者さんの乳癌の性格、大きさ、広がりが判明します。また、肺、肝臓、骨などへの全身的転移の有無をチェックします。これらの要因に基づき、手術法が複数ありますので、患者さんに説明し、どのような手術法がベストであるかを議論し、同意を得ます(インフォームドコンセント)。