

近畿病歴管理セミナー

2019 年度

# がん登録勉強会

2019. 12.14



## 《 演習問題 I 》

【問題】下記の①所見や組織名を確認し、語群より該当する組織名を②電子届出票に記入してください。

(ただし、組織名に関して情報の記載が必要な場合は、備考欄へ記入してください。)

	部位	①カルテや病理所見、放射線診断所見など		②電子届出票		備考欄
		所見内容	病理組織名および英語表記	(10) 組織・性状・コード		
(1)	胃 噴門部	病理所見	Tubular adenocarcinoma (tub1)			
(2)	胃 体部	病理所見	Signet-ring cell carcinoma			
(3)	胃 体部	病理所見	Tubular adenoma			
(4)	上行 結腸	病理所見	Adenocarcinoma in situ in adenomatous polyp			
(5)	下行 結腸	病理所見	Tubular adenocarcinoma in situ (tub1)			
(6)	肝臓	画像所見	Hepatocellular carcinoma			
(7)	肝臓	病理所見	Hepatocellular carcinoma			
(8)	肝内 胆管	画像所見	Cholangiocellular carcinoma			
(9)	肝内 胆管	病理所見	Cholangiocellular carcinoma			
(10)	肺	画像所見	肺腺癌			
(11)	肺	画像所見	肺腺癌の疑い			
(12)	肺	病理所見	Lepidic adenocarcinoma			
(13)	肺	病理所見	Adenocarcinoma in situ			
(14)	乳房	病理所見	DCIS (Ductal carcinoma in situ)			
(15)	乳房	病理所見	Invasive ductal carcinoma Scirrhus type			

【語群】

1.	悪性腫瘍	6.	管状腺癌	11.	肝細胞癌
2.	上皮内癌	7.	腺腫性ポリープ内上皮内腺癌	12.	小葉癌
3.	上皮内腺癌	8.	肺胞置換型腺癌 (MIA 含む)	13.	浸潤性導管癌 (乳頭腺癌、充実腺癌、硬癌を含む)
4.	印環細胞癌	9.	腺房型腺癌	14.	胆管癌 (胆管細胞癌)
5.	腺癌(AIS 含む)	10.	非浸潤性導管内癌	15.	登録対象外

## 《 演習問題Ⅱ 》

### 【11：診断施設】【12：治療施設】【14：診断日】についての演習問題

問 1～問 5 の演習問題について、全国がん登録届出マニュアルを参照、〔メモ〕欄を活用し、「11：診断施設」「12：治療施設」「14：診断日」を記入してください。  
尚、がん登録対象外の症例については、「登録対象外」と記入してください。

※ 演習問題では下記のように記載してください。

- ・「診断施設」…コードと語句を記載。（例：1 自施設診断）
- ・「治療施設」…コードと語句を記載。（例：2 自施設で初回治療開始）
- ・「診断日」…日付は西暦で記入。（例：2019 年 1 月 1 日）

#### <問 1>

2018 年 8 月に左乳房にしこりを感じたが、そのままにしていた。

2019 年 4 月 5 日 症状が改善しないため自施設を受診。

同院での触診、超音波検査で乳癌が疑われ、精査および治療目的で B 病院へ紹介。

11：診断施設 \_\_\_\_\_

12：治療施設 \_\_\_\_\_

14：診断日 \_\_\_\_\_

#### <問 2>

2019 年 4 月 10 日 当院初診。触診、超音波、組織診を施行。

超音波検査：領域左 CA、大きさ 22×20×15mm。

一部、脂肪組織と境界不明瞭。腋窩リンパ節の腫大あり、転移と考える。

2019 年 4 月 17 日 10 日に施行の組織診：Invasive ductal carcinoma との診断。

乳癌で手術を行い、術後化学療法は自宅近くの A 病院で行うこととなった。

2019 年 4 月 25 日 手術目的で入院。

2019 年 4 月 27 日 乳房部分切除術施行。

2019 年 5 月 10 日 術後問題なく退院。A 病院へ術後化学療法のため紹介となる。

11：診断施設 \_\_\_\_\_

12：治療施設 \_\_\_\_\_

14：診断日 \_\_\_\_\_

## &lt;問 3&gt;

2018 年 8 月に左乳房にしこりを感じたが、そのままにしていた。

2019 年 4 月 5 日 症状が改善しないため自施設を受診。

触診、超音波検査と生検で乳癌と診断された。治療目的で F 病院へ紹介。

2019 年 4 月 10 日 F 病院紹介受診。触診、超音波、細胞診および組織診を施行。

超音波検査：領域左 CA、大きさ 11×23×10mm。

一部、脂肪組織と境界不明瞭。腋窩リンパ節の腫大あり、転移と考える。

2019 年 4 月 17 日 10 日に施行の組織診：Invasive ductal carcinoma との診断。

乳癌で手術を行い、術後化学療法は自宅近くの自施設で行うこととなった。

2019 年 4 月 25 日 手術目的で入院。

2019 年 4 月 27 日 乳房部分切除術施行。

2019 年 5 月 10 日 術後問題なく退院。

2019 年 5 月 15 日 術後化学療法のため自施設受診し、化学療法開始となった。

11：診断施設 \_\_\_\_\_

12：治療施設 \_\_\_\_\_

14：診断日 \_\_\_\_\_

## &lt;問 4&gt;

2018 年 8 月に左乳房にしこりを感じたが、そのままにしていた。

2019 年 4 月 5 日 症状が改善しないため自施設を受診。

触診、超音波検査で乳癌が疑われ、精査および治療目的で F 病院へ紹介。

2019 年 4 月 10 日 F 病院紹介受診。触診、超音波、細胞診および組織診を施行。

超音波検査：領域左 CA、大きさ 11×23×10mm。

一部、脂肪組織と境界不明瞭。腋窩リンパ節の腫大あり、転移と考える。

2019 年 4 月 17 日 10 日に施行の組織診：Invasive ductal carcinoma との診断。

乳癌で手術を行い、術後化学療法は自宅近くの自施設で行うこととなった。

2019 年 4 月 25 日 手術目的で入院。

2019 年 4 月 27 日 乳房部分切除術施行。

2019 年 5 月 10 日 術後問題なく退院。

2019 年 5 月 15 日 術後化学療法のため自施設受診し、化学療法開始となった。

11：診断施設 \_\_\_\_\_

12：治療施設 \_\_\_\_\_

14：診断日 \_\_\_\_\_

## &lt;問 5&gt;

2016 年 8 月に左乳房にしこりを感じたが、そのままにしていた。

2017 年 4 月 5 日 症状が改善しないため自施設を受診。

同院での触診、超音波検査で乳癌が疑われ、精査および治療目的で B 病院へ紹介。

2017 年 5 月 10 日 B 病院紹介受診。触診、超音波、細胞診を施行。

超音波検査：領域左 CA、大きさ 22×20×15mm。

一部、脂肪組織と境界不明瞭。腋窩リンパ節の腫大あり、転移と考える。

2017 年 5 月 17 日 10 日に施行の細胞診：陽性、Invasive ductal carcinoma との診断。

乳癌で手術を行い、術後化学療法は自宅近くの自施設で行うこととなった。

2017 年 5 月 25 日 手術目的で入院。

2017 年 7 月 27 日 乳房部分切除術施行。

2017 年 8 月 10 日 術後問題なく退院。

2017 年 8 月 15 日 術後化学療法のため自施設受診し、化学療法開始となった。

2019 年 9 月 22 日 頸部が腫れたため、自施設に受診、2017 年の乳癌の転移と診断。化学療法を行うこととなった。

11：診断施設 \_\_\_\_\_

12：治療施設 \_\_\_\_\_

14：診断日 \_\_\_\_\_

## 《 症例問題 1 》

### 【現病歴】

2018 年 8 月に左乳房にしこりを感じたが、そのままにしていた。

### 【経過】

2019 年 4 月 5 日 症状が改善しないため自施設を受診。  
触診、超音波、組織診を施行。  
超音波検査：領域左 CA、大きさ 22×20×15mm。

2019 年 4 月 21 日 手術目的で A 病院に紹介となった。

### 【病理診断結果】

Invasive ductal carcinoma

## 《 症例問題 2 》

### 【現病歴】

2019 年 5 月 2 日に左乳房腫瘤触知にて E クリニック受診。左 D 領域に 1.8 cm 大の腫瘤を触知し、マンモグラフィ、超音波検査にて乳癌が疑われ、5 月 15 日の超音波誘導下針生検にて浸潤性導管癌と診断。当院に紹介受診となる。

### 【経過】

2019 年 5 月 21 日 当院紹介受診。  
左乳房 D 領域に、超音波検査では 1.5×2.0 cm 大の腫瘤で CT 検査では遠隔転移はみられなかった。

2019 年 6 月 14 日 左乳癌 T1c,N0,M0 stage I A と診断し、手術目的の入院となった。

2019 年 6 月 16 日 乳房部分切除術＋センチネルリンパ節生検施行。

2019 年 6 月 28 日 経過良好にて退院。

2019 年 7 月 9 日 病理結果説明。内分泌療法実施。放射線治療は A 病院へ紹介予定。

2019 年 9 月 1 日 A 病院にて放射線治療を実施。

### 【病理診断結果】

乳 腺： Invasive ductal carcinoma ; scirrhous carcinoma ( pT1a(浸潤径 0.2×0.3 cm ), f, ly(-), v(-), margin(-), nuclear grade 1 (Nuclear atypia:2 + mitotic counts:1) , ER ( + ; 90% / J-score 3b•Allred score 8 ( PS(5) + IS (3))) , PgR ( + ; 60% / J-score 3b•Allred score 7( PS(5) + IS (2))) , HER-2 (2+) , MIB-1 index = 3.84% ) , See comment. → HER-2 FISH (-)

リンパ節： No evidence of malignancy

## 《 症例問題 3 》

### 【現病歴】

2018 年 9 月の乳癌健診は異常なし。その後、左乳房全体に発赤、乳頭陥凹を自覚し、2019 年 2 月に近医受診。ABC（乳腺穿刺吸引細胞診）にて乳癌の診断。2019 年 2 月 20 日精査加療目的に当院紹介。

### 【経過】

- 2019 年 2 月 20 日 当院受診  
 <身体所見>  
 左乳腺全体 発赤（+）腫長（+）硬化（+）明らかな腫瘤（-）
- 2019 年 2 月 25 日 <CT>  
 左乳房乳頭下から BD 領域主体に濃染域がみられ、乳管内進展を伴う MMK と考えます。皮膚の肥厚を伴う。左腋窩に最大径 15 mm のリンパ節腫大を認め、転移と考えます。  
 <マンモグラフィー>  
 左乳房全体の発赤、一部石灰化、皮膚肥厚、陥没乳頭  
 <RI>  
 骨転移の所見なし
- 2019 年 3 月 10 日 <マンモトーム生検>  
 left-breast, invasive ductal carcinoma, scirrhous type  
 HER2（3+） ER（-）（炎症性乳癌）
- 2019 年 3 月 25 日 化学療法開始（外来）



## 《 症例問題 4 》

### 【現病歴】

2019 年 4 月 2 日人間ドックの超音波検査で左乳房に低エコーmass を指摘されたため、精査目的で 5 月 18 日当院紹介となった。

### 【経過】

- 2019 年 5 月 18 日 当院受診  
 <エコー>  
 左乳房 C 領域 74×66×49 mm 腋窩リンパ転移なし カテゴリ-3  
 <マンモグラフィ>  
 カテゴリ-1
- 2019 年 6 月 5 日 <マンモトーム生検>  
 breast cancer; ductal carcinoma in situ (DCIS), left  
 主体は乳腺症の所見ですが一部に乳管内で増殖する carcinoma がみられます
- 2019 年 6 月 20 日 <CT>  
 左乳癌、腋窩リンパ節含め有意なリンパ節腫大を認めません  
 遠隔転移は指摘できません
- 2019 年 6 月 25 日 <RI>  
 骨転移の所見を認めません
- 2019 年 7 月 9 日 入院
- 2019 年 7 月 10 日 左乳房部分切除術  
 術中センチネルリンパ節生検施行  
 【迅速病理診断】  
 No metastasis to left sentinel lymph node
- 2019 年 7 月 22 日 術後経過良好で退院
- 2019 年 9 月 1 日 放射線療法開始
- 2019 年 9 月 5 日 アリミデックス投与開始

### 【病理診断結果】

It- breast cancer; ductal carcinoma in situ (DCIS), 腫瘍径 25×20 mm、断端陰性  
 No metastasis to left sentinel lymph node

## 《 症例問題 5 》

### 【現病歴】

2018 年春ごろより、右乳房にしこりがあったがそのままにしていた。2019 年 1 月にしこりが大きくなったため自施設を受診。

### 【経過】

- 2019 年 1 月 10 日 触診、超音波、細胞診および組織診を施行。  
超音波検査：領域右 CA、大きさ 11×23×10mm。  
一部、脂肪組織と境界不明瞭。腋窩リンパ節の腫大あり転移と考える。
- 2019 年 1 月 17 日 10 日に施行の組織診：Invasive ductal carcinoma との診断。  
手術については、A 病院に紹介となった。
- 2019 年 2 月 10 日 手術目的にて A 病院で入院。
- 2019 年 2 月 27 日 乳房部分切除術施行。
- 2019 年 3 月 10 日 術後問題なく退院。
- 2019 年 3 月 15 日 術後化学療法のため自施設受診し、化学療法開始となった。

### 【病理診断結果】

rt-breast cancer: invasive ductal carcinoma, solid type, f, surgical margin(-)  
ER; Score 3b (75%), PgR; Score 2 (≒2%), HER2; 2+, Ki-67; 14-16% (hot spot)  
浸潤径は 3.3×1.5 cm 全体径 4.6cm  
ly(3+), v(-), f, surgical margin(-)  
(核異型 3 核分裂像 1 腺管形成 3 nuclear grade 2 histological grade 2)

#### <右腋窩リンパ節>

レベル I [2/5]

2 個のリンパ節で、被膜内および被膜周囲のリンパ管内に、carcinoma cell がみられます。

## 《 症例問題 6 》

### 【現病歴】

2017 年 3 月初旬に、右乳房腫瘍に気付き、4 月 1 日 A 病院受診。超音波エコーにて、乳癌が疑われた。生検の結果、浸潤性導管癌であった。

### 【経過】

- 2017 年 4 月 2 日 A 病院受診。  
右乳房 C 領域。1.7×2.3 cm 大の腫瘍触知、  
腋窩に示指頭大のリンパ節を 1 個触知。
- 2017 年 4 月 9 日 <超音波エコー & 細胞診施行>  
右乳房 C 領域に分葉状の低エコー腫瘍を認める。内部に石灰化を疑う腫瘍の大きさは、2.3×2.7×1.5 cm 大で乳管内進展を考える。腋窩に、2 個 1 cm 大の類円形のリンパ節認め転移と考える。  
  
<乳腺穿刺吸引細胞診結果>  
浸潤性導管癌
- 2017 年 4 月 17 日 <胸腹部 CT 施行>  
右乳癌。遠隔転移なし。
- 2017 年 5 月 7 日 <US-MMT 施行>  
生検結果 : Invasive ductal carcinoma ; scirrhous carcinoma, NG3, ER(+),PgR(-),HER-2(3+), Ki-67 L.I. 23.9%
- 2017 年 5 月 15 日 諸検査により、リンパ節転移を伴う乳癌、Luminal B HER2 type と診断。  
術前化学療法を予定する。
- 2017 年 5 月 20 日 化学療法 (FEC) 開始。
- 2017 年 8 月 4 日 PTX + HER 開始。
- 2017 年 11 月 8 日 乳房切除術を実施。(Bp + SNB + Ax ( I ))  
切除断端 (-) pT2N0M0
- 2017 年 11 月 22 日 経過良好のため退院となる。
- 2019 年 10 月 12 日 左乳房にしこりがあることに気づき当院に受診。  
諸検査の結果、乳癌の再発と診断
- 2019 年 10 月 20 日 乳癌再発に対する、化学療法を開始した。