

乳腺マンモグラフィ検査

マンモグラフィとは、乳房専用の X 線検査の事です。乳房撮影専用のレントゲン装置を用いて行います。乳房を 2 枚の板ではさみ、平たく引き伸ばし撮影をします。マンモグラフィの特性としては、小さなしこりだけではなく、しこりとして触れることのできない早期乳がんのサインである微小な石灰化を写し出すことができます。

マンモグラフィ検査 1 回の被ばく線量は、0.05~0.15mSv(ミリシーベルト)といわれています。日常生活をしているだけで、年間約 2.4mSv の自然放射能を浴びるといわれていますので、撮影によって早期乳がんが発見できるメリットの方がはるかに大きいと考えられます。ただし、X 線検査の為、妊娠中もしくは妊娠の可能性のある方は胎児の影響を考え、検査は避けた方が良いでしょう。また、ペースメーカーや V-P シヤントをしている方や豊胸術でシリコン等が入っている方も健診では受診ができません。



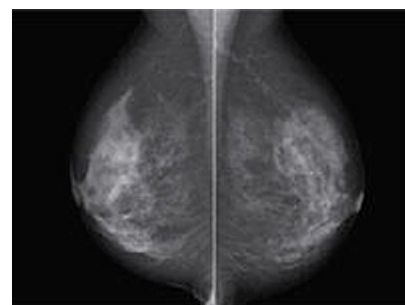
《マンモグラフィ撮影装置》

撮影方法

左右片方ずつ、CC(頭尾方向)と MLO(内外斜位方向)の計 4 枚撮影します。

マンモグラフィの判定

乳腺疾患には良性の物もあれば悪性の物もあり、さまざまな疾患が存在します。しかし、乳腺マンモグラフィのみで疾患を確定できる物は少なく、カテゴリ分類と所見から悪性が疑われる場合は、精密検査により確定診断がなされます。



《撮影画像》

カテゴリ分類

下記のカテゴリを用いて判定をします。カテゴリ 3 以上が要精密検査となります。

カテゴリ 1： 異常なし

特に所見を認めません。

カテゴリ 2： 良性

所見はありますが、明らかに良性と診断できます。

カテゴリ 3： 良性、しかし悪性を否定できず

良性の可能性が高いが、悪性を否定できません。圧迫スポットや拡大撮影、超音波検査等の追加検査が必要です。

カテゴリ 4： 悪性の疑い

乳がんの典型的な形態ではありませんが、悪性の可能性が高い病変が見られます。細胞診や生検を含めた精査が必要です。

カテゴリー5： 悪性

ほぼ乳がんと考えられる病変が認められます。

カテゴリーN： 読影不能

(N-1) 体動や撮影条件不良、ポジショニング不良の為、再検の必要があります。

(N-2) 乳房や胸郭の形状などにより、マンモグラフィを再検しても有効でないと思われま。

マンモグラフィで見られる所見

腫瘍： 2方向にて認められる占拠性病変です。

石灰化： 良性石灰化と良悪性の鑑別が必要な石灰化に分けられます。鑑別が必要な場合、形態や分布によりカテゴリー評価を行います。

非対称性乳腺 (FAD)： 2方向で淡い陰影として描出される場合に用いられます。

構築の乱れ： 正常な乳腺は、乳頭から周囲に広がる乳腺構造が扇のように方向性を持って描出されます。しかし、病変があると進展性が阻害され乳腺が歪んで描出されます。

乳腺の構成

乳腺の構成とは乳腺実質の量と脂肪の混在する程度に関する評価で、病変が正常乳腺に隠されてしまう可能性を表すものです。

① 脂肪性

乳房内の乳腺はほぼ完全に脂肪に置き換えられている状態。

乳腺実質の量は少量で、病変の検出は容易です。

② 乳腺散在

脂肪に置き換えられた乳房内に乳腺実質が散在している状態。

乳腺実質の量は少なく、病変の検出は比較的容易です。

③ 不均一高濃度

乳腺実質内に脂肪が混在し、不均一な状態。

乳腺実質の量は多く、病変が正常乳腺に隠される可能性があります。

④ 高濃度

乳腺実質内に脂肪の混在はほとんどない状態。

病変が正常乳腺に隠されてしまう可能性が高く、病変検出率は低くなります。

※上記③・④に該当される方は、乳腺超音波検査との併用検査をお勧めします。

※健診目的での乳腺超音波検査は受診される医療機関によっては、保険適応外となる場合があります。

◆ **乳がんは自己触診で発見できるがんです。早期発見のために自己触診を習慣づけましょう。**

➤ マンモグラフィ検査の受診をお考えの方は、女性健診をご覧ください。