

2. 病理中央診断申込用紙

病理中央診断申込用紙においても、治療前報告書と同様、core needle biopsyの標本と手術標本の双方について組織型と病理学的悪性度のより詳細な記載を追加した。

D. 考察

治療前報告、病理中央診断申込用紙に組織型と病理学的悪性度を入れることは、primary endpointの判定自体に直接かかわるものではないが、それでも細かい組織型、異型度を参照することで病理学的治療効果の正確な判定に寄与する点で、本研究において利点があると考えられる。例えば、低異型度の癌、浸潤性小葉癌の場合は、残存病変が良性に見えたり細胞がバラバラなため残存腫瘍細胞を見落とししたりする可能性が少なくない。これらの情報を念頭に置くことで残存腫瘍細胞の見落としを防ぐことに寄与すると考えられる。

E. 結論

本研究遂行に有用と考えられる形の治療前報告書、病理中央診断申込用紙を完成させた。

F. F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

論文発表

Yukihiro Hama, Invasive ductal carcinoma of the Tumori 90(5) 2004 498-500

Hitoshi Tsuda, et al. breast with a large central acellular zone associated with matrix-producing carcinoma.

Hitoshi Tsuda, et al. Correlation of KIT and EGFR Cancer Sci. 96(1) 2005 48-53

overexpression with invasive ductal carcinoma of solid-tubular subtype, nuclear grade 3, and mesenchymal or myoepithelial differentiation in breast cancer.

学会発表

津田 均他 乳癌センチネルリンパ節連続日本病理学 93(1) 2004

切片作製による微小転移の検出と術中迅速診断偽陰性率の評価 第93回日本病理学会総会、札幌、2004年6月9-11日.