

抄 録

第21回山口県乳腺疾患研究会

日 時：平成19年11月10日（土）15：00～17：30

場 所：山口グランドホテル

共 催：山口県乳腺疾患研究会ほか

セッション1

1. 左腋窩副乳癌の1例

社会保険徳山中央病院 外科

○兼清信介, 北原正博, 多田耕輔, 久保秀文,
長谷川博康

症例は72歳女性。平成19年6月に左腋窩腫瘤を自覚し、同年7月に当科を受診した。初診時所見では、左腋窩部皮膚に露出する暗赤色の径2cm弱の硬結を触知した。USでは多房性の様相を呈していた。乳房内にはMMG, USともに明らかな異常所見は認められなかった。局所麻酔下に腫瘤摘出術を施行したところ、病理組織学的検査では粘膜癌でER, PgRが陽性であった。PET検査にて全身検索を行ったが、術後性変化のみで原発巣や転移を示唆する異常所見は認められなかった。左腋窩副乳癌と診断し、生検部位を含めた追加切除ならびに左腋窩リンパ節郭清を施行した。病理組織学的検査では、癌の遺残はなく、またリンパ節転移も認められなかった。術後経過は良好であり、7病日後に退院した。現在AI剤投与にて外来通院継続している。副乳癌は全乳癌の0.2～0.6%と比較的まれな疾患であり、今回我々は左腋窩部に発生した副乳癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

2. 同側腋窩リンパ節転移陽性非触知乳癌の1例

済生会下関総合病院 外科

○江本健太郎, 須藤学拓, 南 佳秀, 植木幸一,
岡野光伸, 吉田 寛, 玉井 允

今回我々は、乳癌検診で発見され、同側腋窩リンパ節転移陽性であった非触知乳癌を経験したので報告する。

症例は50歳、女性、閉経後。2007/8/8 乳癌検診を希望して初めて当科を受診する。両側乳房に腫瘤は触知しないものの、マンモグラフィーにて右MLOにてカテゴリーⅢの腫瘤性病変を認めためたため、エコーを追加したところ、右C-portionに8mm大の悪性を疑う腫瘍性病変を認めた。造影MRIによるダイナミックカーブにて4型を示したため、CNB施行したところ、scirrhous caであったので9/18乳房温存術を施行した。術中のセンチネルリンパ節生検で陽性であり、引き続き腋窩郭清を行なった。病理は腫瘍径17mmのscirrhous caであり、脈管侵襲を認め、ER, PgRともに陽性であり、HER2は陰性であった。尚、術中に提出した以外のリンパ節には転移は無かった。現在、放射線療法を行なっており、引き続き化学療法、ホルモン療法を行なう予定である。

乳癌検診で単方向のみにマンモグラフィーで描出される非触知病変でも、積極的に検索するべきであると思われる。

3. 皮膚浸潤をきたした乳腺腺様嚢胞癌の1切除例

光市立光総合病院 外科

○折田雅彦, 菅 淳, 平田 健, 竹中博昭,
守田信義

【緒言】腺様嚢胞癌 (adenoid cystic carcinoma, 以下ACC) は唾液腺や気管支に好発する腫瘍として知られ、乳腺原発は非常に稀である。その頻度は全乳癌の0.1%以下といわれ特殊型に分類されている。今回我々は、4年にわたる病悩期間を有し皮膚浸潤をきたしたACCの1切除例を経験したので報告する。

【症例】58歳，女性．4年前より左乳房に腫瘤を自覚していたが放置，最近増大傾向を認めたため平成18年6月当科外来を受診した．左乳房C領域に圧痛を伴う7×5cmの腫瘤を触知，腫瘍直上の皮膚には発赤と腫瘍の固定を認めた．マンモグラフィーでは左C領域に5.5×5.0cmの分葉状で一部境界不鮮明な高濃度腫瘤を認めカテゴリー4と診断．引続きCore Needle Biopsyを行いACCが強く疑われた．CT，MRI，骨シンチグラフィーでは遠隔転移は認められなかった．皮膚への浸潤が疑われ腫瘍径も大きかったため胸筋温存乳房切除術を施行し，level I郭清のみ行なった．永久標本ではACC，4.5×4.5×6.5cm，fおよびs，ly0，v0，grade2，ER（-），PgR（-），HER2（score0），リンパ節転移なくT3N0M0 stage IIIbとなったが，組織型の診断においては難渋した．術後補助化学療法は行なっておらず，外来経過観察中である．

4. 乳房内破綻出血から診断された乳癌の2例

社会保険下関厚生病院 外科

○前田祥成，江上哲弘，岡田敏正，中邑光男，坂田晃一郎，金子隆幸

乳房内で破綻し乳房部皮下への出血浸潤から乳癌の診断に至った2例を経験した．2例とも乳房の腫瘤感は自覚していたようで初診時明瞭に腫瘤を触知したが，それまで精査は受けていなかった．

第1例は何ら誘引のない左乳房皮下出血で来院，精査にて嚢胞内乳癌で嚢胞内に出血し，これが穿破したものであった．第2例はバイクで転倒し右胸部を打撲，その後同側背部から対側乳房部皮下まで広く血液浸潤がみられた．本例は造影CTにて腫瘤の乳房内破綻，出血さらに娘結節まで明瞭に捉えられた．さらに病理学的検査で血腫壁に腫瘍細胞の散布がみられた．

この2例を臨床病理学的に検討したい．

5. 乳癌骨転移との鑑別を要したSAPHO症候群の一例

山口県立総合医療センター 外科，
整形外科¹⁾，皮膚科²⁾，病理科³⁾

○松隈 聡，須藤隆一郎，竹内雅大，山下 修，
仲田惣一，林雅太郎，犬尾浩之，宮本俊吾，
金田好和，善甫宣哉，倉田 悟，中安 清，
椎木栄一¹⁾，小篠純一²⁾，亀井敏昭³⁾

症例は60代女性．エコー検査にて左乳房C区に10mm大の腫瘤を指摘され，マンモグラフィーでは同部にカテゴリー5（微細線状・微細分枝状，区域性）の石灰化を認めた．細胞診で浸潤性乳管癌の診断を得たため，手術施行予定となった．術前に施行した骨シンチグラフィーにて右胸鎖関節に集積を認め，MRIでは同部に50×35×37mm大の腫瘤を認めた．手掌と足底に膿疱を認めた．以上より胸鎖関節の腫瘤は転移ではなく，SAPHO症候群の一症状であると診断した．

6. ビスフォスフォネート製剤投与中に左下顎骨骨髓炎を認めた乳癌骨転移の1例

国立病院機構岩国医療センター 外科

○荒田 尚，竹内仁司，田中屋宏爾，中川仁志，
金澤 卓，村田 宏，伊藤充矢，重安邦俊，
上田大輔，三宅 啓，小長英二

症例は59歳，女性．平成12年1月にT2N1M0病期II Bの右乳癌に対し，胸筋温存乳房切除術を施行された（ER+PgR+HER2/neu1+）．平成16年2月に肝転移，肺転移を指摘されるも，治療を拒否．平成17年12月肺転移による呼吸困難から来院，FECを5クール施行された．平成18年3月に右坐骨に転移を認め，アレンドロン酸ナトリウム水和物を6回投与後，同年9月よりゾレドロン酸水和物に切り替え，通院治療中であった．平成19年3月歯痛を主訴に受診した近医歯科で，左下顎臼歯部の瘻孔形成を指摘された．保存的治療で改善みられず，近医歯科口腔外科にて加療することとなった．精査後，同年5月下顎骨骨髓炎の診断にて，腐骨除去が行われた．病理では骨髄炎の所見を認め，ビスフォスフォネート

製剤投与による顎骨骨髓炎を疑った。顎骨壊死、顎骨骨髓炎は、ビスフォスフォネートの長期投与中にみられる比較的新しい有害事象であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

7. 当科におけるステレオガイド下マンモトームの経験

山口大学大学院 消化器・腫瘍外科学

○長島由紀子，前田訓子，爲佐路子，山本 滋，岡 正朗

【はじめに】非触知の石灰化に対するステレオガイド下マンモトーム生検（ST-MMT）は有用な検査である。当院では、2005年11月より超音波で描出不能な非触知石灰化病変に対する診断目的とし、これまで約2年間に69例72病変に対しST-MMTを行った。ST-MMTの方法を紹介するとともに現状について検討したので報告する。

【対象】2005.11月～2007.9月。69例，71病変（石灰化70病変，構築の乱れ1病変），年齢28～79歳（平均51.3歳）。MMGカテゴリー2：8例，3：30例，4：20例，5：9例。

【結果】71病変中69病変で生検可能であった。検査時間 33.9分（22～63分）。合併症は気分不良，血圧低下を5例，疼痛のためペンタゾシン使用を4例に認めた。カテゴリー別乳癌診断率は2：0%，3：6.5%，4：19.0%，5：88.9%であった。検査症例の19.7%で乳癌を発見した。発見乳癌の27.2%がDCISであった。

【まとめ】ST-MMTは有用で安全な検査であるといえる。

セッション2

「山口県乳癌術後薬物療法ガイドラインの改訂ポイントについて」

セッション3

特別講演

『乳がん検診における画像診断』

～マンモ，エコー，乳管内視鏡から

MRI手術にいたるまで～

座長 山口労災病院 外科部長 加藤智栄

大分県厚生農業協同組合連合会鶴見病院

乳腺外科部長 藤吉健児 先生