抄　録

第23回山口県乳腺疾患研究会

日　時：平成21年10月31日（土）15：00～18：00
場　所：山口グランドホテル３F「末広の間」
共　催：山口県乳腺疾患研究会ほか

【一般演題】

座長　三の宮ふくだクリニック　福田重年
　　山口赤十字病院乳腺外科　横畑和紀

１．両側乳癌を契機に発見されたCowden病の一例

山口県立総合医療センター　外科
○金山靖代，野島真治，井上　論，米田　晃，
伊藤信一郎，金田好和，須藤隆一郎，中安　清

症例は61歳女性．頭部が大きく，顔面，四肢，舌に多発の小結節を認める．2005年秋頃より右乳房腫瘤を自覚し，2006年２月に腫瘤の増大および疼痛のため当科外来を受診した．腫瘤は９×７×６cm大と巨大で，細胞診でclassⅤ（invasive ductal carcinoma）であった．CT上，腫瘍の大胸筋への浸潤と可動性不良の２cm大の右腋窩リンパ節腫大を認めたが，明らかな遠隔転移は認めず，T4cN2M0，stageⅢBの右乳癌と診断した．術前化学療法（EC3クール）を施行したところ，腫瘍は３cm大に縮小し，T2N1M0，stageⅡBとなった．また，同時期に不正性器出血が出現し，婦人科で精査を行ったところ，子宮体癌（endometrioid adenocarcinoma）と診断された．乳癌および子宮癌に対し，同年６月に右乳房切除術および子宮付属器全摘術を施行した．術後はパクリタキセル＋カルボプラチンによる化学療法（３投１休×３コース）を施行し，その後は定期的にfollowしていたが，2007年６月に施行したfollow CTで甲状腺腫瘍を指摘された．精査の結果，甲状腺乳頭癌（左葉）と診断され，同年８月に甲状腺左葉切除術および左傍気管リンパ節郭清を施行した．引き続きfollowしていたところ，2009年７月に左乳房に腫瘤が出現した．精査の結果，invasive ductal carcinoma，T2N0M0，stageⅡAと診断し，乳房切除術および腋窩リンパ節郭清を施行した．本症例は，顔面，四肢，舌に特徴的な皮疹を認め，子宮体癌，甲状腺癌，両側乳癌を発症したことより，Cowden病が疑われた．Cowden病はPTEN遺伝子の異常で生じる常染色体優性遺伝の疾患である．GIFおよびCFを施行したところ，食道アカントーシス，胃ポリポーシス，十二指腸ポリープ，結腸の過形成性ポリープを認め，診断基準よりCowden病と診断した．

２．乳癌術後補助化学療法中に糖尿病発症が疑われた１例

独立行政法人国立病院機構　岩国医療センター
外科
○荒田　尚，竹原清人，重安邦俊，金澤　卓，
中川仁志，田中屋宏爾，青木秀樹，竹内仁司

【はじめに】乳癌化学療法では副作用軽減のため，副腎皮質ステロイドを投与することが多い．副腎皮質ステロイドの投与による高血糖は以前から知られており，化学療法中に糖尿病と診断されるケースも報告されている．【症例】54歳女性．【主訴】口渇・体重減少．【現病歴】H19年６月右乳癌に対し，胸筋温存乳房切除術を施行された（pT2N1，ER-，HER2 3+）．術後補助化学療法としてFEC６コース後，３週毎のトラスツズマブ投与中であった．H20年７月より口渇が出現し，10月の定期受診日に訴えがあった．【既往歴】特記なし．閉経後．【現症】身長160cm 体重64kg（半年間で約10kgの体重減）視触診にて再発の徴候なし．【血液生化学検査】CEA 1.0ng/ml CA15-3 5.4U/ml空腹時血糖154mg/dl GA 44.7% HbA1c 10.9%（術前　空腹時血糖99mg/dl）【尿検査】尿糖4+　尿中ケトン体-（術前未施行）【経過】トラスツズマブによる有害事象の可能性は低いと考え，糖尿病内科で経過観察しつつ補助化学療法を完遂した．現在まで糖尿病の悪化はなく，食事療法により血糖コントロールは良好である．【考察】FECの前投薬でデキサメタゾン８mg静注，day2-day5までデキサメタゾン２mg/日を内服しており，デキサメタゾンによる糖尿病発症を疑った．副腎皮質ステロイド以外にも，抗癌剤や内分泌

療法による糖尿病発症・悪化の報告もあり，乳癌治療中には耐糖能の変化に注意する必要がある．また，スクリーニングとして空腹時血糖・検尿に加え，症例によりGAやHbA1cを追加することも考慮すべきと考えられた．

３．Vacora（エコー下吸引式針生検装置）にて診断した乳癌の１例

山口大学医学部大学院器官病態外科学・消化器一般・乳腺外科
○都志見貴明，榎　忠彦，竹本圭宏，原田栄二郎，林雅太郎，濱野公一

症例は50歳代，女性．右乳房の腫瘤を主訴に当科へ受診した．触診で右乳房BD境界領域に小豆大の弾性硬な腫瘤を触知した．マンモグラフィーMLOで右乳房L領域に集族性微小石灰化を伴う１cm大の腫瘤像を認め，カテゴリー４と診断された．エコーでは辺縁不整，境界は比較的明瞭，内部不均一なlow echoic massを認めた．大きさは8.8mm×8.8 mm×5.4 mmでありカテゴリー４と診断した．造影MRIのtime-intensity curveでは漸増型を示した．Vacoraを用いた生検を行いinvasive ductal carcinomaの診断を得た後，乳房温存手術を行った．Vacoraはcore needle biopsy（CNB）と同様の手軽さで，マンモトームと同様の確実な組織生検が可能である．エコーの他，MRIガイド下生検にも使用可能であり，各種画像ガイド下生検に広く利用可能で有用な生検装置と思われた．

４．最近経験した浸潤径10mm以下の乳癌

山口赤十字病院外科
○横畑和紀，野口浩司，山中直樹，黒木英雄，佐々木暢彦，亀岡宣久，的場直行

平成21年４月から10月までに当院で手術した乳癌は29例で平均年齢58歳（28-92），浸潤癌の平均腫瘍径20.6mm（7-50），上皮内癌は２例，乳房温存手術45％，センチネルリンパ節生検59％であった．検診発見癌は８例で，平均年齢56歳（41-88），上皮内癌１例，浸潤癌の平均浸潤径は12.2mm（7-24），乳房温存術88％，センチネルリンパ節生検100％であった．非検診発見癌は21例で，平均年齢59歳（28-92），上皮内癌１例，浸潤径は平均24mm（7-50），乳房温存術29％，センチネルリンパ節生検43％であった．腫瘍径10mm以下の癌を４例認めた．４例中３例は検診発見癌で，２例は触知不能であった．これら微小乳癌の特徴を検討したので報告する．

５．手術可能症例に対する術前化学療法の検討

済生会下関総合病院　外科，病理科[1)]
○江本健太郎，佐野史歩，重田匡利，須藤学拓，南　佳秀，植木幸一，岡野光伸，玉井　允，奥田信一郎[1)]

【目的】当院では手術可能な腫瘍径30mm以上（もしくは乳管内進展など相対的に乳房温存不可能例），あるいは腋窩リンパ節転移陽性例を術前化学療法の適応とした．これらの症例の治療成績について検討してみた．【対象】2006年３月から2009年９月までに術前化学療法を施行し，手術にて病理学的検索の終了した12例．使用レジメンはAnthracycline/Taxaneが11例，Anthracyclineのみが１例あった．【結果】12例中１例はAnthracycline後にPRになったため本人の希望にて手術施行，それ以外は完遂．治療前臨床病期はⅡA4例，ⅡB4例，ⅢA2例，ⅢB2例であった．臨床効果判定ではCR4例，PR6例，SD2例であり奏効率は83.3%であった．pCRは４例，33.3%に認められた．pCR症例の治療前病期はⅡA2例，ⅡB1例，ⅢA1例で，ER（+）PGR（+）HER2（-）が１例，それ以外はすべてtriple negativeであった．術後再発は，１例に単発性脳転移を認めた．【結語】triple negative例にpCRを多く認めたが，ホルモン受容体陽性例でも１例認めた．予後不良といわれているtriple negativeに対して積極的に術前化学療法を用いれば，pCRの可能性が高くなることが示唆された．

６．当施設における乳癌センチネルリンパ節生検（SNB）の現状

社会保険下関厚生病院　外科
○青木早織，江上哲弘

当施設ではfeasibility studyを経て，平成17年７月より，腫瘍径３cm以下，N0でSNに転移を認めない症例に対しては，腋窩リンパ節郭清を省略してきた．SNの同定には17年から19年までは色素法単独，20年よりRI併用としている．21年８月まで132例の生検を施行し，SN同定率96.2％（色素単独93.4％，RI併用98.6％）であった．同定不能例が５例（色素単独４例，RI併用１例）あり，これらは全例レベルⅡまで郭清した（全例n0であった）．SNへの転移は26例（20.5％，MAC13例，MIC９例，ITC４例）で，術中迅速検査で22例，術後永久切片で４例が転移陽性と診断された．術中診断された22例はそのままレベルⅡ郭清に移行し，術後に判明した４例中３例は後日再手術，１例は経過観察とした．現在までの結果について考察を加えたい．

７．Intrinsic subtype別にみた乳癌バイオマーカーの免疫組織学的検討

山口大学大学院　消化器・腫瘍外科学
○為佐路子，山本　滋，前田訓子，長島由紀子，岡　正朗

Intrinsic subtype別にKi67等の発現と臨床病理学的特徴について検討した．対象は原発性乳癌62例（2008.11-2009.8）．Luminal Aが69.4%, Luminal Bが6.5%, HER2 typeが4.8%, Basal likeが16.1%であった．Luminal AではKi-67, p53, EGFRが低発現で組織学的grade（HG）も低かった（$p<0.05$）．Basal likeではKi67，p53が高発現で高HGを示した（$p<0.05$）．Ki67, p53, EGFRの発現およびHGよりLuminal A乳癌は低悪性度腫瘍，Basal like乳癌は高悪性度腫瘍と考えられた．またBasal like乳癌はBRCA1機能不全の関与が示唆されているが，今回BRCA1発現に有意差はなかった．今後無病生存率や全生存率など長期的な検討が必要と思われた．

【特別演題】
座長　済生会山口総合病院　　外科部長　高橋　剛

『みんなで取り組もう，楽しもう，乳がんチーム医療』

福井県済生会病院　　外科部長　笠原善郎 先生

【チームカンファレンス デモンストレーション】
座長　済生会山口総合病院　　外科部長　高橋　剛
山口赤十字病院 がん化学療法看護認定看護師
三上寿美恵

デモンストレーター
社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院
外科部長　笠原　善郎 先生
乳がん看護認定看護師　村井奈保美 先生
薬剤部主任　伊藤妃佐子 先生
リハビリセンター
課長（理学療法士）池戸佳代美 先生

第24回山口県乳腺疾患研究会

日　時：平成22年11月６日（土）
場　所：山口グランドホテル３F「末広の間」
共　催：山口県乳腺疾患研究会ほか

【一般演題】
座長　長門総合病院　　外科部長　久我貴之 先生

１．術前化学療法により切除可能となった皮膚浸潤を伴う乳癌の１例

山口労災病院外科
○勝木健文，河野和明，菅　　淳，小野田雅彦，古谷　彰，加藤智栄

症例は70歳の女性．右乳房の紅斑に気付き，近医受診．精査目的に当院皮膚科紹介となり，生検にてリンパ管侵襲を伴う腺癌と診断され，当科紹介．右乳腺D領域に12mm大の腫瘤を認め，細胞診にて

Class Vであった．精査にて右乳癌T4b N1 M0：Stage IIIBと診断．生検標本の免疫染色にてER陰性，PgR陰性，HER2 3+であったため，術前化学療法としてFEC followed by weekly PTX（Trastuzumab併用）を施行したところ，原発巣の縮小を認め皮膚の紅斑も消失した．再度施行した皮膚生検でも悪性細胞を認めなかったため，患者の同意を得た上で温存術（Bq+Ax）を施行した．切除標本でも皮膚浸潤は認めず，免疫染色の結果はHER2陰性（triple negative）であった．温存乳房へ放射線療法を行ったものの，術後１年９ヵ月に乳房内再発を来たしたため追加の全摘術を施行した．術後11ヵ月経過した現在，明らかな再発所見なく経過観察中である．

２．乳腺原発悪性リンパ腫の１例

山口県済生会下関総合病院　外科
○江本健太郎，佐野史歩，釘宮成二，重田匡利，須藤学拓，南　佳秀，植木幸一，玉井　允

乳腺原発の悪性リンパ腫は，乳腺悪性腫瘍のうち0.04-0.5%と比較的稀な疾患である．この度我々は，CNBにて乳腺原発悪性リンパ腫と診断し得た症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．症例は54歳の女性．右胸のしこりを主訴に2008年９月，当科を受診した．マンモグラフィーでは明らかな異常を認めなかったが，エコーにて26×12mm大の扁平な腫瘍を認めたため，core needle biopsyを施行したところ，malignant lymphoma, diffuse, medium-sized cell, B-cell type.との診断を得た．FDG / PETにて他臓器への転移が無いことから，乳腺原発悪性リンパ腫と診断，他院血液内科へ入院となり，R-CHOP×３クールが施行された．その後，当院で放射線治療を追加し，現在まで再発の兆候は無い．

３．対側乳房に浸潤性乳管癌を認めた乳腺葉状腫瘍の１例

山口大学大学院器官病態外科学
○林雅太郎，上杉尚正，榎　忠彦，濱野公一

67歳の女性．半月前に右乳房腫瘤を自覚し，近医受診後に当科へ紹介となった．乳腺疾患に関する既往や家族歴はなかった．右乳房C領域に40mm大の表面平滑で境界明瞭な，弾性硬な腫瘤を触知した．皮膚変化はなく，腋窩リンパ節も触知しなかった．左乳房は異常なしと判断した．MMGでは，右乳房には石灰化を伴わない境界明瞭な腫瘤を認めカテゴリー４と判断したが，左乳房はカテゴリー１と判断した．しかし超音波検査と乳房MRIで，左乳房にも境界不明瞭な腫瘤を認めた．両側ともエコーガイド下針生検を行い，右は葉状腫瘍（境界病変），左は浸潤性乳管癌（硬癌）と診断された．両側とも胸筋温存乳房切除術を施行し，右側の腋窩リンパ節は郭清せず,左側はセンチネルリンパ節の生検を行った．現在術後３ヵ月であり，外来で経過観察中である．乳腺葉状腫瘍と乳癌の同時性合併症例の報告は少ないため，文献的な考察を加え報告する．

４．乳房全摘後15年経過して発症した異時性同側乳癌の１例

岩国医療センター　外科
○荒田　尚，藤原裕子，森廣俊昭，竹原清人，清田正之，大原利章，中川仁志，田中屋宏爾，青木秀樹，竹内仁司

【症例】67歳女性．【主訴】左前胸部腫瘤．【現病歴】左前胸部腫瘤を主訴に当科を受診し，精査で脂肪腫と判断された．１年後，他科での心エコー時に痛みがあったため，当科紹介となった．【既往歴】51歳時に左乳癌に対しmodified radical mastectomy pT1，pN0，pM0，stage I 67歳時に腰椎破裂骨折．【現症】左前胸部，手術瘢痕内側縁のやや尾側に2.5cm大の硬結を触知した．皮膚に発赤や浮腫なく，可動性も良好であった．【血液生化学検査】CEA1.0 CA15-3 4.3【エコー】同部に6.8×4.2×4.2mmの不整形低エコー腫瘤を認めた．【CT】左胸壁皮下に不

整形の濃度上昇を認めた．【CNB】浸潤性小葉癌が疑われた．【経過】初発時の組織型が硬癌であったため，乳房切除後の異時性同側乳癌と診断した．局麻下に切除し迅速組織診にて断端陰性を確認したが，最終診断では頭尾側断端５mm以内に浸潤性分がみられた．後日，全麻下に追加切除を施行した．【まとめ】初回手術から15年経過して診断された異時性同側乳癌を経験した．乳房全摘後であっても患側の胸壁腫瘤を認めた場合，新たに乳癌の可能性も念頭において診療する必要があると考えられた．極めて稀な症例であり，若干の文献的考察を加えて報告する．

５．当施設における特殊型乳癌症例の検討

社会保険下関厚生病院　外科
○江上哲弘

過去20年間に当施設にて48例の特殊型乳癌症例を経験した．これは同期間の全乳癌症例数の７％に相当する．その内訳は粘液癌12例，髄様癌２例，浸潤性小葉癌24例，扁平上皮癌２例，紡錘細胞癌４例，アポクリン癌１例，浸潤性微小乳頭癌３例であり，平成15年ごろより浸潤性小葉癌の増加が目立ってきた．これらの症例を臨床病理学的に検討すると，各病型ごとに特徴ある所見が浮かびあがり，特殊型乳癌を一括して論じられないところが明らかとなった．特殊型乳癌の治療にあたっては，病型ごとにその特徴をふまえた治療戦略をたてることが必要であろう．

【質問コーナー】

座長　山口県立総合医療センター 外科
部長　野島真治 先生

『乳癌診療におけるコ・メディカルからの質問』

【特別講演～ディベート～】

座長　山口大学大学院医学系研究科 器官病態外科学 教授
山口県乳腺疾患研究会 代表世話人
濱野公一 先生

**『ER高度発現乳癌症例に対する術後補助薬物療法
～内分泌療法単独VS化学療法追加～』**

講師　熊本大学医学部附属病院 乳腺・内分泌外科
講師　山本　豊 先生
熊本市立熊本市民病院 乳腺内分泌外科
医長　大佐古智文 先生

第25回山口県乳腺疾患研究会

日　時：平成23年11月５日（土）14：00～16：30
場　所：山口グランドホテル３F「末広の間」
共　催：山口県乳腺疾患研究会ほか

【一般演題】

座長　小郡第一総合病院 外科部長　清水良一 先生

１．CRが得られている乳癌骨髄癌腫症の一例

山口県済生会下関総合病院　外科
○江本健太郎，重田匡利，小林成紀，釘宮成二，
須藤学拓，南　佳秀，植木幸一，玉井　允

症例は71歳，女性．主訴は貧血，腰痛．本態性高血圧にて当院内科に通院であった．2010年１月より徐々に貧血が進行，腰痛が出現した．生化学データにも異常が出現してきたため，５月に全身CT施行されたところ，左乳癌及び左腋窩リンパ節と胸椎への転移の疑いにて当科紹介となった．CNBにて進行性左乳癌（浸潤性乳管癌，ER：+，PgR：-，HER2-IHC：-，Ki-67=20%）と診断したが，生化学データの異常とCTで骨転移が疑われたことからFDG-PET施行した．PETでは全身の骨髄が強陽性となり，骨髄癌腫症と診断，確定診断目的に他院血液内科に紹介となった．骨髄生検にて乳癌からの転移と判明，６月よりAI剤の内服とともにFEC（75）-Docの化学療法を開始した．12月のPETでCRを確認，2011年９月現在，再燃は認めていない．現在もDoc治療を継続中である．乳癌の骨転移はよく見受けられるが，骨髄癌腫症は稀であり，DICを起こしやすく，治療が奏功しないと予後が極めて不良である．また，奏功しても予後１年以内と言われて

いる．今回の症例のようにCRが得られた報告は極めて稀である．今回我々はPETの画像と文献的考察を加えて報告する．

２．遺伝性乳がん・卵巣がん症候群に対する当院の取り組み

岩国医療センター　外科，木場公園クリニック[1)]
○荒田　尚，武田　正，竹原裕子，森廣俊昭，
清田正之，勝田　浩，中川仁志，田中屋宏爾，
青木秀樹，竹内仁司，西田千夏子[1)]，
田村智英子[1)]

BRCA1/2変異を原因とする遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）は，乳癌を関連癌とする遺伝性腫瘍の一つである．当施設では2010年12月よりHBOC遺伝カウンセリングを開始した．診療の実際を紹介するとともに，地域基幹病院における新規モデルとしてのポイントを考察した．常勤外科医師９名（うち臨床遺伝専門医１名）と非常勤遺伝カウンセラー２名を構成員とし，2010年12月から2011年４月まで，11例にカウンセリングをおこない，７例に遺伝子検査を実施した．カウンセラーの出張で対応した為，ポスト新設なしで診療体制を構築した．また，外科医師の“ゆるく”積極的な家族歴聴取で症例を拾い上げ，不足した情報を事前に再度聴取しておくことで，カウンセリング当日の限られた診療時間を活用した．地方都市にも遺伝カウンセリング需要があることが確認され，当施設の診療体制は，地域病院において実施可能なモデルになると考えられた．

３．TC療法による乳癌術後補助療法の経験

山口大学医学部　消化器・腫瘍外科
○前田訓子，井上由佳，兼清信介，為佐路子，
山本　滋，岡　正朗

【はじめに】近年，TC療法（T：docetaxel／C：cyclophosphamide）による術後補助化学療法の有用性が示されている．本治療について忍容性を検討した．【対象と方法】TC療法を施行した11例．T：75mg/㎡, C：600mg/㎡，３週毎×４サイクルで全例外来通院で施行し，有害事象はCTCAE ver 3.0に基づき評価した．【結果】年齢の中央値；46歳（35～67歳），n（+）２例，ER陽性８例，HER2はすべて陰性，Nuclear grade ２以上８例，Ki-67 15%以上７例であった．完遂率は91％（１例が皮膚障害により中止），Grade1の貧血２例，Grade3，4の白血球減少４例，発熱性好中球減少症２例，皮膚障害を始め多彩な症状を認めたが，Grade3以上の非血液毒性は認めなかった．【考察】TC療法は忍容性の高い治療であり外来通院で施行可能と考える．

【特別講演１】

座長　山口大学大学院医学系研究科
消化器・腫瘍外科学　　教授　岡　正朗 先生

『乳がん手術におけるCT lymphography（CTLG）その後の進展』

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
生体防御腫瘍医学講座　胸部・内分泌・腫瘍外科学
教授　丹黒　章 先生

【特別講演２】

座長　山口大学大学院医学系研究科
消化器・腫瘍外科学　　講師　山本　滋 先生

山口県乳癌術後薬物療法ガイドライン企画
『St.Gallen 2011 Up to Date』

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
生体防御腫瘍医学講座　胸部・内分泌・腫瘍外科学
教授　丹黒　章 先生

【ディスカッション】

進行　山口県立総合医療センター
外科部長　野島真治 先生

『山口県乳癌術後薬物療法ガイドライン改定のポイント解説』