

抄 録

第27回山口県乳腺疾患研究会

日 時：平成25年11月16日（土）15：00～17：00

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

第1部【一般演題】15：00～15：40

司会 下関さくらクリニック 和田守憲二 先生

下関厚生病院 乳腺・甲状腺外科

長島由紀子 先生

1. 当院での乳腺アポクリン癌の2例

山口県済生会下関総合病院 外科

○重田匡利, 江本健太郎, 佐藤陽子, 小林成紀,
須藤学拓, 南 佳秀, 植木幸一, 玉井 允

乳腺アポクリン癌は浸潤癌の特殊型に分類されその発生頻度は約1.1%である。アポクリン癌は通常ホルモン感受性無くHER2過剰発現が無いが、一般的なTNBCに比しはるかに良好な予後が報告されている。しかし補助療法においてはアポクリン癌独自のデータが少なく転移再発の報告も散見されており化学療法が行われていると思われる。最近6年間で当院では2例の症例を経験したので報告する。症例1, 62歳, 女性。主訴, 左乳腺腫瘍。針生検を行うが診断がつかず外科的生検を行ないアポクリン癌と診断した。左胸筋温存乳房切除術を行った。T2, N0, StageIIAであった。術後ECを4サイクル施行した。現在5年8ヵ月経過し再発を認めない。症例2, 58歳, 女性。主訴, 右乳房腫瘍。針生検で浸潤癌の診断であった。乳房全摘とセンチネルリンパ節生検を行った。T2, N0, StageIIAであった。術後にTCを4サイクル施行した。現在1年4ヵ月経過。再発を認めていない。当院での2例とも乳房腫瘍を自覚して診断されているがリンパ節転移は無く、ともに良好な結果であった。

2. 乳腺多形腺腫由来癌 (carcinoma ex pleomorphic adenoma) の一例

総合病院 社会保険 徳山中央病院 外科

○林 雅規, 秋山紀雄, 吉峯宗大, 井上貴之,
一宮正道, 藤田雄司, 宮下 洋

症例は76歳女性。28歳時より右乳房に1.5cm大の腫瘍を自覚していた。平成24年7月より痛みを伴い、腫瘍が増大し当科を受診した。USで右乳腺E領域に30x25mmの腫瘍を認めた。針生検でinvasive ductal carcinoma, ER (-), PgR (-), HER2 (-)と診断された。PET-CTで腋窩リンパ節転移を多数認め、VNRによる術前化学療法4クールを行った。平成25年3月25日に乳房切除を行い、病理学診断でinvasive ductal carcinoma arising in pleomorphic adenomaと診断された。

多形腺腫は唾液腺においては発生頻度の高い腫瘍であるが、乳腺に発生することは極めて稀である。さらに乳腺多形腺腫由来癌は本邦での報告例はなく、海外でも3例の報告のみである。文献的報告を交え報告する。

3. フルベストラントでlong SDが得られた肺転移の2例

山口県立総合医療センター 外科

○深光 岳, 野島真治, 松村尚美, 永瀬 隆,
西原聡志, 宮崎健介, 三島壯太, 杉山 望,
金田好和, 須藤隆一郎, 善甫宣哉

症例1は67歳女性。2010年1月に胸部レントゲンで両肺に結節影を指摘された。右乳癌、肺転移の診断で術前化学療法施行後、右乳房切除および腋窩リンパ節郭清を施行した。術後内分泌療法を行っていたが、腫瘍マーカーの上昇、肺転移の増大を認め、2012年5月よりフルベストラントを開始した。開始後、腫瘍マーカーの上昇はなくなった。2012年8月のCTで肺転移の増大、左胸水の出現を認めたが、その後増悪傾向はなくフルベストラント開始後1年6ヵ月間SDを維持している。症例2は66歳女性。29歳時に右乳癌に対してHalsted手術を施行された。術後再発、転移なく経過したが46歳時に胸壁再発に

対して局所切除を施行した。術後は主にアナストロゾールの内服で経過を見られていた。2011年8月に肝転移が出現、カペシタビンを開始したが、肺転移の増大、胸水貯留のため2012年5月よりフルベストラントを開始した。開始後、肺転移、肝転移の増大はない。投与開始から1年3ヵ月間SDを維持している。明らかな副作用もなく、患者のQOL維持が可能であることから、積極的に使用すべき薬剤であると考えられる。

4. 当科における乳癌脳・髄膜転移症例の検討

山口大学大学院 消化器・腫瘍外科学

○前田訓子, 井上由佳, 兼清信介, 徳光幸生,
前田和成, 吉村 清, 山本 滋, 岡 正朗

【はじめに】乳癌脳転移の予後は不良であるが、長期生存例も増加している。一方、ガイドラインでの治療方針は脳転移の個数のみで推奨治療が示されており、治療選択に苦慮する場合が多い。

【対象】当科で治療を行った乳癌脳転移23例。

【結果】年齢中央値は49歳。進行16例、再発7例。ER (+) HER2 (-) : 4例, ER (+) HER2 (+) : 9例, ER (-) HER2 (-) : 2例, ER (-) HER2 (+) : 8例。DFIの中央値25ヵ月。脳転移個数は1個 : 3例, 2個 : 8例, 3個 : 6例, 4個以上 : 3例, 髄膜播腫 : 2例。有症状 : 11例, 無症状 : 12例。治療は全脳照射 : 8例, Cyber knife (CK) : 18例, 手術 : 2例, 脳脊髄腔内化学療法 : 1例 (重複あり)。CK治療回数は1回 : 9例, 2回 : 3例, 3回以上 : 4例。脳転移診断後生存期間中央値は13.1ヵ月, 5例 (22%) が3年以上の生存を認めた。

【考察】脳転移以外の転移巣の制御が可能と考えられる症例にはCK等の定位脳手術的照射を考慮する必要もあると考えられた。

第2部【特別講演】15:50~17:00

司会 済生会下関総合病院 外科

江本健太郎 先生

『転移・再発乳癌に対する化学療法』一何を目的にどう実施するかー

講師 国立がん研究センター東病院 乳腺・腫瘍内科
向井博文 先生

第28回山口県乳腺疾患研究会

日 時 : 平成26年9月27日 (土) 15:00~17:00

場 所 : ホテルニュータナカ 2F 「平安の間」

共 催 : 山口県乳腺疾患研究会ほか

第1部【一般演題】

1. 診断に苦慮した嚢胞形成を伴う浸潤性乳管癌の1例

山口赤十字病院 外科

○藤井昌志, 横畑和紀, 萱島 理, 山中直樹,
黒木英男, 佐々木暢彦, 亀岡宣久, 的場直行

今回、われわれは診断に苦慮した嚢胞形成を伴う浸潤性乳管癌の1例を経験したので報告する。症例は53歳女性で、2013年3月に左乳腺腫瘤を自覚され、増大傾向と乳頭からの血性分泌物を認めたため、9月に近医を受診された。エコーで嚢胞部分と充実部分が混在したmass lesionを認め、左乳癌の疑いで精査加療目的に当科紹介受診となった。CEA : 19.4ng/ml, CA19-9 : 40.5U/mlと腫瘍マーカーの上昇を認めた。充実部分を狙って施行したCNBでは乳腺組織が採取されなかったため、切開生検を施行し嚢胞内乳頭癌の診断を得た。嚢胞形成を伴う乳癌は診断が難しいとされている。嚢胞形成乳癌に対して切開生検を行うことで診断し得た1例を経験したので報告する。

2. 胃癌術後の定期検査中に偶然発見された乳腺腺様嚢胞癌の一例

山口労災病院 外科

○岩村道憲, 小野田雅彦, 竹内由利子, 佐藤永洋,
古谷 彰, 河野和明, 加藤智栄

今回我々は胃癌術後の定期検査中に偶然発見された乳腺腺様嚢胞癌の一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。患者は65歳女性。2013年に胃癌、胆石症にて腹腔鏡補助下胃全摘術および胆嚢摘出術を施行。術後TS-1+CDDPの補助化学療法を施行していたが、腫瘍マーカーの上昇を認めたため、PET-CTを施行。左乳腺にFDGの集積を認め、精査したところ、左乳房C領域に9×6mmの腫瘤を認め、針生検にて乳腺腺様嚢胞癌と診断された。2014年2月に乳房部分切除+センチネルリンパ節生検術を施行。術後の病理組織診断でも腺様嚢胞癌、ER(-)PgR(-)HER2(-;score0)MIB-1:30%であった。術後放射線療法終了とともに、胃癌の術後補助療法を再開。現在まで再発、転移の兆候は認めていない。

3. 潜在性乳癌の1例

都志見病院 外科

○得能和久, 山本達人, 亀井滝士, 北村義則,
安藤静一郎

症例は68歳、女性。右腋窩部にしこりを認めるとのことで当院紹介受診。同部に大きさ4cm大の腫大したリンパ節を認めた。全身精査を行うも他に明らかな腫瘍性病変は認めなかった。検査した腫瘍マーカーはいずれも正常範囲であった。病理組織診断目的でリンパ節生検施行した所、metastatic cancerとの診断を得た。以後、原発部位同定のため乳房の精査を最重点におきながら頻回に全身精査を施行するも同定出来なかった。化学療法に関しては患者の同意を得られないため施行しなかった。初診より約3年経過後のマンモグラフィー検査で右C領域にカテゴリー分類3の局所的非対称性陰影を認め、乳房超音波検査においても同部に大きさ7mm大の腫瘤を認めた。数回にわたり針生検による組織

診断を施行したところ、invasive ductal carcinoma, scirrhus type, ER:10%(+), PgR:(-), Her2 score:0の診断を得ることが出来、胸筋温存乳房部分切除術+右腋窩リンパ節郭清術を施行した。病理組織検査の結果、乳癌及び腋窩リンパ節転移いずれにおいても分化度が低く充実性の部位を有しており乳癌が腋窩リンパ節転移の原発巣であることに矛盾しないとの診断を得た。術後補助療法として化学療法(FEC)およびホルモン療法(アロマターゼ阻害薬)施行し、現在のところ無再発生存中である。

4. 当科における腫瘤非形成性石灰化病変の切除方法についての検討

山口県立総合医療センター 外科

○深光 岳, 野島真治, 溝口高弘, 松本 亮,
三好康介, 田中史朗, 宮崎健介, 杉山 望,
金田好和, 須藤隆一郎, 善甫宣哉

腫瘤非形成性石灰化病変に対しては主にマンモトーム生検により診断を確定、治療方針を決定するが、石灰化病変の切除範囲を決定するためには術中に何らかの指標を必要とする。当科では2011年8月まで、手術当日にマンモトーム生検時に留置した金属マーカーを指標にフックワイヤーを挿入、これを手術時の切除部位の目安として乳房部分切除を行っていた。フックワイヤーの挿入は手術当日にマンモグラフィ下の挿入を必要とするため患者の負担が大きかった。2012年5月からは手術前日に留置されているマーカーを指標に体表にマーキングを行いこのマーキングを目安に乳房部分切除を行っている。

CT撮影時に可能な限り術中体位に近い状態で撮影をすることでフックワイヤー挿入と比較し遜色のない乳房部分切除が可能となった。2014年8月までに8例(A領域:1例, B領域:2例, C領域:4例, D領域:1例)に対して同方法で手術を行い良好な成績を得られているため症例を提示し報告する。

5. 広背筋皮弁を用いた皮下乳腺全摘 (nipple sparing mastectomy) 後の一次的乳房再建症例の検討

山口大学大学院 消化器・腫瘍外科学,
山口大学医学部皮膚科¹⁾

○前田和成, 井上由佳, 北原正博, 徳光幸生,
兼清信介, 前田訓子, 吉村 清, 山本 滋,
裕 彰一, 岡 正朗, 一宮 誠¹⁾

【はじめに】当科における広背筋皮弁を用いた皮下乳腺全摘 (nipple sparing mastectomy ; NSM) 後の一次的乳房再建症例の術後経過について検討した。

【対象と方法】2007年3月から2013年9月までの間に、当科でNSM後に広背筋皮弁を用いた乳房再建を施行した4症例で、術後合併症と整容性の評価を、前期と後期に分けて検討した。整容性の評価は沢井班における整容性評価のスコアを用いて行い、さらに術後CT評価が可能であった2例に対してCTボリュームメトリーにて左右差を評価した。

【結果】前期の2例では共にSSIを認め、後期の2例では、1例で術直後に広背筋皮弁の虚血部位の切除を要した。整容性評価は、前期はexcellent 1例, poor 1例で、後期はexcellent 1例, good 1例であった。CTボリュームメトリーはいずれも再建側が小さかった。

【結語】NSM後の広背筋皮弁を用いた乳房再建は、SSIをきたすと整容性が不良となることがあり、細心の注意を要する。CTボリュームメトリーによる左右差の測定は、新たな客観的な評価方法となりうる。

第2部【特別演題】16:00~17:00

司会 山口大学大学院 消化器・腫瘍外科学
山本 滋 先生

『整容性を考慮した乳癌手術—Oncoplastic Breast Surgeryの実践—』

講師 鹿児島大学大学院 医薬学総合研究科
消化器・乳腺甲状腺外科学
診療講師 喜島祐子 先生

第29回山口県乳腺疾患研究会

日 時：平成27年9月12日 (土) 15:00~17:00

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】

1. HER2陽性乳癌に対する術後補助TCbH (Docetaxel +Carboplatin +Trastuzumab) 療法の経験

山口大学医学部 消化器・腫瘍外科

○前田訓子, 山本 滋, 西山光郎, 北原正博,
井上由佳, 徳光幸生, 兼清信介, 筒井理仁,
永野浩昭

【はじめに】

HER2陽性乳癌に対して当科で施行した術後補助TCbH療法の忍容性について検討したので報告する。

【対象と方法】

術後TCbH療法を施行した6例。TCbH療法はDocetaxel : 75mg/m², Carboplatin : AUC 6, Trastuzumab : 初回 8 mg/kg, 維持量 6 mg/kgを3週毎に投与し6コース行った。

【結果】

年齢の中央値は49歳 (34~70歳), 完遂率は6例中5例 (83%)。

血液毒性は貧血4例, 血小板減少1例, 好中球減少3例, 発熱性好中球減少を2例に認めた。非血液毒性は, 悪心・嘔吐, 浮腫, 末梢神経障害であった。治療中止となった1例は, 嘔気と倦怠感を認め, 治療継続を希望されなかった。

【まとめ】

TCbH療法は, 好中球減少を半数に認めるため, 注意が必要である。また, 悪心・嘔吐の発現率が高く, 高度催吐リスクに対する制吐療法の必要があると考えられた。

2. 岩国医療センターにおけるHBOC診療

岩国医療センター 外科

○國友知義, 虫明 泰, 金谷信彦, 安原 功,
内海方嗣, 荒田 尚, 勝田 浩, 田中屋宏爾,
青木秀樹, 竹内仁司

本邦ではHBOCの診療体制が整備されているとは言えず、リスク低減手術に関しても明確な治療指針は示されていない。

当施設は、病床数530床、乳癌手術件数年間50件前後の地域がん診療連携拠点病院である。2010年12月より、非常勤の遺伝カウンセラーを招聘する形式で、HBOC診療を開始した。現在までに、発端者32件、血縁者に6件のHBOC遺伝子検査をおこない、陽性となった発端者6名、未発症保因者4名をフォローアップしている。遺伝子検査陽性となった患者に対しては、施設のパフレットを用いて推奨される医学的管理について説明し、リスク低減手術の選択肢を提示する。

リスク低減卵巣卵管切除、リスク低減乳房切除は、それぞれ2011年、2014年に倫理委員会で承認され、実施可能となった。発端者のうち1名は卵巣癌手術の既往があり、リスク低減卵巣卵管切除の対象となる患者は5名であった。現在までに4名にリスク低減卵巣卵管切除を施行している。時間をかけて決めてもらうことを心がけており、2名に再度カウンセリングを実施した。特に1例目では手術まで1年半を要した。何れのケースも合併症はみられず、切除標本に悪性所見を認めなかった。リスク低減乳房切除術はこれまで実施していない。

乳癌と診断された時点での遺伝子検査が治療方針に影響したケースも経験しており、初診時からの対象患者拾い上げが重要と考えている。

当施設でのHBOC診療について報告する。

3. フルベストラントにより臀部皮膚壊死をきたした1例

JCHO下関医療センター 乳腺・甲状腺外科

○長島由紀子

【症例】62歳女性、13年前に右乳癌で手術、3年前に肺転移（ER陽性、PgR陰性、Her2陰性）と診断。再発1次治療としてアナストロゾールを投与しPRを得るも21ヵ月で無効となり、再発2次治療としてフルベストラント（FUL）を2014年5月より投与開始した。FUL投与10回目の後、注射部位の疼痛と発赤を自覚したが、患者はテープかぶれと思い放置していた。11回目投与の際、左臀部に直径12mmの皮膚壊死および周囲25mmの硬結を認めた。プロスタンディン軟膏外用にて4ヵ月後に皮膚壊死は治癒、周囲の硬結は15mmまで縮小、疼痛もほぼ消失した。FULはその後も皮膚壊死の部位を避けて投与継続している。【考察】FULの注射部位に関する副作用は9.4-27%と報告されている。FULは中臀筋内に筋肉注射を行うものであるが、本症例では針が筋肉内に到達せず、薬液が皮下組織内に漏れたことが皮膚壊死の原因と思われた。【まとめ】FULによるGrade3の皮膚障害を経験したので報告する。

【特別講演】

座長 岩国医療センター外科 荒田 尚 先生

『ゲノム時代のがん診療～がんの遺伝性を考慮した診療の現状と課題』

講師 FMC東京クリニック

医療情報・遺伝カウンセリング

部長 田村智英子 先生