

第 16 回日本乳癌学会東北地方会

The 16th Annual Meeting of the Japanese Breast Cancer Society, Tohoku Division

会 期 : 2019 年 3 月 2 日 (土)

会 場 : 仙台国際センター

会 長 : 佐々木 章 (岩手医科大学医学部 外科学講座)

<教育講演>

乳がん検診におけるマンモグラフィと超音波検査 の総合判定

岩手県立中央病院 乳腺・内分泌外
科

大貫 幸二

乳がん検診において、単独で乳がん死亡を減少させる科学的根拠がある検査方法はマンモグラフィである。しかし、乳腺組織に比べて脂肪組織の割合が少ない乳房は高濃度乳房と呼ばれ、マンモグラフィの検査精度が低いことが知られている。高濃度乳房に超音波検査を追加することによって、検診の感度は上昇するが乳がん死亡が更に減少するという研究結果はなく、偽陽性（結果として不要な精密検査）などの不利益は確実に増加するため、現在、対策型検診では超音波検査は推奨されていない。薬物療法の進歩により進行乳がんの予後が改善し検診の利益が小さくなっているため、乳がん検診を行う際には、以前にも増して不利益を低減させることが求められている。

乳がん検診でマンモグラフィと超音波検査を併用する際に、どちらかが要精密検査となった受診者すべてに精密検査を行うと検診の不利益が大幅に増加する。そこで、マンモグラフィと超音波検査の所見を総合的に判断して（総合判定方式）、例えば、マンモグラフィで病変が疑われる所見があっても超音波検査でその部位にはなにもない場合や、腫瘤があっても超音波検査で明らかに良性と判断できる場合には、検診の段階で精密検査不要と判定すれば不利益を減少させることができる。日本乳癌検診学会では総合判定方式の普及活動を行っているが、全国の検診機関に十分浸透しているとはいえない。

講演では、乳がん検診の利益と不利益のバランス、

対策型検診と任意型検診の考え方の違い、高濃度乳房問題を解説し、乳がん検診における超音波検査の位置づけを明確にしたうえで、総合判定の成り立ちや具体的な診断方法と施行上の注意点、更には breast awareness について、コメディカルでも理解しやすいように解説する予定である。

<一般演題>

<看護セッション>

<看護・メディカルスタッフセッション>

<若手セッション>

1. Tissue Expander を用いた乳房一次再建に おける効率的な止血法の工夫

岩手医科大学 形成外科

後藤 文, 細谷 優子

櫻庭 実

同 乳腺外科

石田 和茂, 小松 英明

【目的】一次再建は乳房切除後の喪失感を緩和し手術回数を減らすことができるという利点があるが、一方で二次再建に比べ胸部皮弁壊死、漿液腫、血腫などの合併症率が増加すると報告されている。今回は現在我々の施設で行っている洗浄・止血方法を報告すると共に、術後合併症の発生率について従来法と比較検討したため若干の文献的考察を加え報告する。【対象と方法】我々の施設では 2014 年 12 月より合併症対策として、ポケット作成後に以下の行程で止血を行なっている。1. ポケット内の温生食 (3,000 ml 以上) による洗浄, 2. 収縮期血圧 140 mmHg 以上に昇圧した状態での止血確認, 3. ガーゼ充填法による止血の最終確認である。2011 年 4 月から 2017 年 3 月に当院で乳房切除後 TE を用いた一次再建を施行した患者 83 名 85 乳

房において、本法を開始した以降の症例をA群、本法を開始する以前の症例をB群とし、それぞれの群における患者背景（年齢、BMI、喫煙率、乳癌術式、腋窩郭清、化学療法、放射線療法）、Clavien-Dindo分類による合併症発生率について比較検討を行なった。【結果】腋窩郭清を行なった症例の割合はA群で13.04%、B群で34.2%と有意差を認めた（ $P=0.02$ ）。合併症によりTE抜去到った症例はA群で4.3%、B群で7.9%、合併症により外科的処置を要したものはA群で6.5%、B群で15.8%、合併症に対して保存的治療を要したものはA群で17.4%、B群で18.4%と有意差は認めないものの、いずれもB群で高い傾向を認めた。さらに血腫形成率に関してもA群で2.1%、B群で10.5%とB群でより高い値となった。【考察】本法は大量の温生食による洗浄と昇圧により血管を拡張させ、さらにガーゼ充填法によって出血点を可視化することによってより効率的に止血を行える方法であり、術後出血、血腫形成を予防しひいては漿液腫形成や術後感染を予防することに繋がると考える。

2. Stage IV 乳癌の原発巣手術についての検討

山形県立中央病院 乳腺外科
齋藤 達, 工藤 俊
牧野 孝俊, 林 秀一郎
同 外科
齋藤 達, 林 秀一郎

【目的】遠隔転移を伴うStage IV 乳癌に対する原発巣切除の意義については、いまだ明らかにされていない。今回は、当院のこれまで経験したStage IV 乳癌について原発巣の手術の有無による治療成績などについて検討した。【対象と方法】2001年～2014年に経験したStage IV 乳癌51例を対象とし、手術先行実施群N=11（22%）、薬物療法先行手術実施群N=24（47%）、手術未実施群N=16（31%）の3群に分けて、その臨床病理学的特徴や治療成績、予後因子などについて統計学的に比較した。【結果】全51例の主な背景因子は、平均年齢55.8歳、ER陽性29/51（56.9%）HER2陽性8/51（15.6%）トリプルネガティブ（以下TN）14/51（27.5%）、T4：38/51（74.5%）、nonT4：13/51（25.5%）、N2～N4：40/51（78.4%）、N0～N1：11/51（21.6%）、転移部位は、肺肝などの臓器転移33/51（64.7%）、骨またはリンパ節のみの転移18/51（35.3%）。実施した手術方法は、手術施行35例中、乳房全摘リンパ節郭清32例（91%）乳房部分切除のみ3例（9%）であった。3群間の治療成績（50%生存期間）は、手術先行群

27.2ヶ月、薬物療法先行手術群37.8ヶ月、手術未実施群29.3ヶ月（logrank $p=0.89$ ）と有意な差を認めなかった。Stage IVの治療成績を、TNなどのバイオマーカー、T4/nonT4、N2～N4/N0～N1、内臓器転移の有無、手術実施の有無、手術方法、薬剤反応の違いによる手術の効果などについて多変量解析を行った結果、TN（ $p=0.0006$ ）と臓器転移（ $p=0.001$ ）が独立した予後不良因子に挙がった。一方、手術実施の有無（ $p=0.21$ ）に関しては有意な差を認められなかった。【結語】当院の経験例からの検討であるが、Stage IV 乳癌に対しての原発巣の手術は、治療成績の改善には至らなかった。臨床試験や他の研究結果も参考にし、手術の適応については、慎重に選択するべきと思われる。

3. ICG 蛍光法を用いた乳管腺葉区域切除術の1例

青森新都市病院 乳腺外科
西 隆
弘前大学医学部附属病院 消化器外科

谷地 孝文, 若狭 悠介
井川 明子, 西村 顕正
袴田 健一

乳管腺葉区域切除術（DLS）は乳管内良性病変が疑われる場合の腫瘍切除や病巣を特定できない場合の領域切除による検査として用いられる術式である。腺葉を同定する場合には色素を用いて行う色素法が一般的である。今回、DLSの際に色素法と蛍光法を併用した症例を経験したので報告する。症例は40歳、女性。右乳頭近傍の疼痛性の腫瘍を主訴に当科を初診。この際、左乳頭血性分泌の訴えもあったが、マンモグラフィ、超音波検査では病変を指摘できず、経過観察の方針とした。右乳腺炎の治療を行いつつ、様子をみていたが、3ヶ月後も左乳頭異常分泌が続いていたためMRIを施行したところ左乳腺B領域に区域性病変を指摘されDCISが疑われた。USG再検では病変を指摘できず、精査・加療目的にDLSを施行した。血性乳頭分泌がみられる乳管開口部より23G留置針外套を挿入したのち、パテントブルーとインドシアニン・グリーン混合液を注入。赤外線観察カメラを用いてICG蛍光を観察したところ、6時から9時方向にひろがる区域を確認できた。8時方向への皮膚斜切開を置いたのち、パテントブルーで青染された乳腺を切除した。切除中や切除後にPDEでICG蛍光を確認することで、過不足なく病巣を切除することができた。病理

診断は7×3 mm の非浸潤性乳管癌 (LCIS) であった。術後、血性分泌は消失し、再発所見も認めていない。蛍光法を併用することにより、切除範囲の認識が容易となり、切除後の遺残の確認にも有用であった。本症例に関して、ビデオ画像の供覧を交えて発表する。

4. 広背筋皮弁と大網充填にて外瘻化を予防できた進行乳癌の一例

市立秋田総合病院 乳腺・内分泌外科

片寄 喜久, 伊藤 誠司
 安藤 雅子

遠隔転移を伴う乳癌に対して、原発巣に対する手術はごく限定的と考えられる。今回潰瘍を形成し多発肺・リンパ節転移を伴う右進行乳癌に対して、パクリタキセルとペバシズマブ (PTX+Bev) 投与によって、多発肺・リンパ節転移は消失し、局所の腫瘍も消失した。しかし乳房の潰瘍は進行し、肺と外瘻形成の可能性もあった症例に対して、広背筋皮弁と大網充填により外瘻化を予防し得た症例を経験したので報告する。症例は42歳女性、30歳の時右A領域の進行乳癌TNに対して術前化学療法 (FEC+DTX) 後に乳房温存術と放射線療法が行われた。その後外来未受診となり、10年後右乳房DB領域に潰瘍を伴う腫瘍を認め受診。右乳房下部は潰瘍でほぼ消失し、多発肺・リンパ節転移を伴っていた。潰瘍部分がほとんどでありサブタイプ検索は不可能であったため、初回手術時のTNと判断、PTX+Bevを開始。9コースで肺・リンパ節転移は消失したが、潰瘍は徐々に進行、Bev中止するも潰瘍の治癒傾向は認めなかった。PET-CTでは潰瘍部に集積はなく、残存乳房に取り込みを認め局所再発ありと診断。外瘻によるQOLの低下を避けるため、右乳房切除と広背筋皮弁・大網充填術を一期的に行った。術後一時的に膿瘍形成を認めたが、ドレナージと抗生剤による保存的加療で膿瘍は消失した。残存乳房内の腫瘍サブタイプHer2 enrichであったため、現在ハーセプチンとエリブリンによる術後療法を行い無再発経過観察中である。手術、術後療法などに関して文献的考察も含めて報告する。

5. 乳癌術後単発性肝転移切除によって長期生存が得られている1例

盛岡市立病院 外科

梅邑 晃, 須藤 隆之

藤原 久貴, 中村 聖華

早野 恵

岩手医科大学 外科

小松 英明, 石田 和茂

新田 浩幸, 高原 武志

長谷川 康, 佐々木 章

【緒言】乳癌の遠隔転移に対する外科治療は、適応とならないことが多い。特に乳癌肝転移は、進行再発乳癌の末期に確認されることが多く予後不良と考えられるためである。一方で、肝転移のみを認める症例が少数ながら存在することもあり、このような症例でR0肝切除が施行出来た症例で長期生存を得られた報告も散見される。今回、乳癌術後1年目で単発性肝転移再発をきたしたものの、R0肝切除により長期生存が得られている症例を経験したので報告する。【症例】62歳、女性。乳がん検診で要精査となり、前医で左D領域に1.5cmの腫瘍を認めBpを施行された。病理学組織学的検索でinvasive ductal carcinoma, 断端陰性, ER (+), PgR (+), HER2 (-)であったため、紹介先で術後温存乳房・腋窩照射を施行し、ANAを開始された。その後、当院へ加療継続のため転医となりANAを継続していたが、1年時のfollow up CTで肝S8に3cm大の腫瘍を認めた。PET-CTでも同部位にSUV max: 4.2の集積を認め、転移性肝癌と診断し腹腔鏡下肝部分切除術を施行した。その後、化学療法を提示したが拒否されたため、RETへswitchし5年間で内服継続した。現在、術後7年経過し無再発生存中である。【考察】乳癌肝転移に対する外科的切除は、現行のガイドライン上は「症状緩和あるいは原発巣と転移巣の鑑別およびバイオロジーも含めた診断である」と明記されており、転移巣切除が予後に影響するかどうかはoligometastasisに限っては意義がある可能性が示されている。今後、肝転移に関してもより詳細な検討がなされれば、ある一定のpopulationに対する有効性が示される可能性があると考えられた。

6. 合併症を考慮して局所麻酔手術にとどめた乳癌症例の検討

山形大学医学部 外科学第一講座

柴田 健一, 小野寺雄二

野津新太郎, 木村 理

【はじめに】近年の高齢化社会を反映して、高齢者の癌治療を担当する機会が増加している。また、当院は、大学病院という性質上、合併症のある患者の紹介を多く受けている。術前合併症のために、局所麻酔による縮小手術にとどめた乳癌症例の予後を検討した。【方法】2010年1月から2018年7月までに、当科において、術前合併症を考慮して縮小手術をせざるを得なかった乳癌症例16例を対象とした。いずれも、局所麻酔による乳房部分切除術が施行され、腋窩操作は、センチネルリンパ節生検も含めて行われなかった。【結果】16例の全例が女性であり、切除断端はすべて陰性であった。術後合併症により、再手術、追加治療、長期入院を要した症例はみられなかった。年齢は、平均75.7(62-92)歳、縮小手術にとどめた理由は、高齢7例、認知症3例、肝硬変3例、高度肥満3例、統合失調症1例、心疾患1例、呼吸器疾患1例(重複をふくむ)であった。T因子は、is/1/2/3/4がそれぞれ1/10/2/1/2であった。画像上、N0が13例であり、リンパ節転移がある3例は非治癒切除となった。Stageは0/1/2/3がそれぞれ1/9/3/3で、浸潤癌が15例、非浸潤癌が1例であった。ホルモン感受性は陽性が13例、陰性が2例、不明が1例であった。術後は放射線およびホルモン療法が3例で施行され、13例では補助療法は施行されなかった。フォローアップ期間の中央値は11ヶ月で、局所再発を来した症例が1例であったが、すでに施設入所中であり、原癌死が避けられる可能性がある。他病死した症例は、2例であった。観察期間は長くないものの、原癌死した症例はみられなかった。【結語】合併症を考慮した局所麻酔による縮小手術は、最善の策ではないが、原癌死をさけられる可能性があり、考慮に値するものと考えられた。

7. 一次乳房再建患者に対する化学療法、放射線療法

大崎市民病院 乳腺外科

吉田 龍一, 江幡 明子

同 形成外科

清野 広人

【はじめに】2013年に人工物を用いた乳房再建が保

険収載されて以来、当院でも症例を重ねてきたが、術前・術後化学療法、術後照射を施行した症例が少なからず存在する。その詳細を検討し報告する。【結果】2013年から2017年末までにTEを用いた一次再建した患者は38例、手術時年齢中央値は45歳(26-69歳)であった。このうち、術前化学療法を施行したのは12例、術後化学療法(トラスツマブ単剤を含む)施行したのは12例、術後内分泌療法施行したのは23例であった。術後合併症は7例(18.4%)で、主な合併症は皮膚壊死に伴う感染2例、蜂窩織炎2例、術後出血2例で、うちTE抜去したのは2例であった。また、術後照射を施行したのは5例であり、SBI入替後が3例、TE拡張後が1例、TE抜去後1例であった。遠隔再発は2例ありこのうち1例は死亡した。局所再発は1例であった。【考察】乳房切除に伴うボディイメージの変容は、患者のその後の生活において、見た目だけでなく精神的・社会的にも重大な影響を及ぼすため、治療と患者の希望を両立させることが重要である。術前化学療法のみならず、TE留置後に化学療法や照射が必要となる症例もある中で、今回の検討では術前化療施行した12例中TE抜去したのは1例であり、術後化学療法や放射線療法施行例も短期合併症は認められず、治療と患者の希望の両立は安全に行えるものと思われた。ただし被膜拘縮などの晩期合併症や長期予後に関しては、まだ明らかではないため慎重にフォローする必要がある。

8. 乳腺専門医不在であった当院が、遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する対応が可能になるまでの道のり

青森県立中央病院がん診療センター
外科

岡野 健介, 橋本 直樹
鍵谷 卓司, 澤野 武行
大橋 大成, 木村 昭利
加藤 雅志, 梅原 豊
西川 晋右, 村田 暁彦
高橋 賢一

(背景)当初は乳腺専門医が不在な状態で、消化器外科医が交代で乳腺外来や手術を行っていた。その状態から現在は、年間200件の乳癌手術をこなす乳癌学会認定施設になった。その経緯を振り返り、乳腺外科の今後の発展につなげていきたい。(経緯)2009年現乳腺専門医が当院に異動となり、乳腺専門医を目指しながら、乳腺疾患を扱うようになった。乳癌学会認定

施設である、弘前大学や黒石病院などの関連施設になりながら、専門医に来てもらい当院で主に研修した。幸いなことに、乳がん看護認定看護師がもともといたので、当院での乳腺診療体制づくりはかなりの部分をやってもらっていた。2013年乳腺専門医を取得、2015年当院が乳癌学会認定施設になった。それ以降は、新たな乳腺専門医の育成に取り組んでおり、すでに2人の専門医が誕生し、1人の専門医が研修中である。2014年11月HBOCコンソーシアム教育セミナーを受講、2015年よりFALCOのBRCA1/2遺伝子検査が可能となった。2017年10月岩手医科大学形成外科医師による乳房再建外来開始となり、同時にエキスパンダー、インプラント実施施設認定（一次一期再建）を所得した。2018年3月当院で初症例となるDIEP皮弁再建施行した。一方で、2018年4月には臨床遺伝科が開設され、当院でも遺伝カウンセリングが可能となり、7月からはSRLのBRACAnalysisによる保険診療下での検査が可能となった。現在BRCA遺伝子変異が判明した患者が複数でてきており、必要にせまられリスク低減乳房切除について、現在診療倫理委員会審査中である。これからは、婦人科も巻き込んで、リスク低減手術ができる体制づくりに励んでいる。（結論）乳腺疾患診療体制作りには、他施設との密な連携が不可欠であり、また病院内でのネットワークづくりも必要である。

9. がんゲノム診療体制整備へ向けた認定遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリング外来の現状

宮城県立がんセンター 乳腺外科
河合 賢朗, 小坂 真吉
角川陽一郎
同 看護部
小川 真紀
宮城県立こども病院 成育支援局
小川 真紀

【はじめに】当院遺伝カウンセリング外来ではHBOCの可能性が考えられる症例に対応することを目的に問診票調査を行い遺伝カウンセリング（GC）を施行してきた。更にゲノム医療実装向け「遺伝子診療・ゲノム診療カンファレンス」を定期的で開催し院内でのルール作りを進めている。その現状を報告する。【対象と方法】NCCNガイドライン「乳癌および卵巣癌における遺伝的/家族性リスク評価」を参考に作成した自己記入式質問紙調査を2015年4月1日よ

り原則当院乳腺外来受診全患者対象に開始。NCCNガイドラインを基本とし高リスクと判定された患者はGC受診を促した（同年8月24日開設）。問診・BRCAPRO・Myriad table等によるリスク算出後、希望者にBRCA1/2検査を施行している。2017年11月より当院婦人科にて自己記入式質問紙調査を開始。BRCA1/2コンパニオン診断を施行する患者に希望に応じてGCを施行している。【結果】当院乳腺外科において2018年10月31日まで3,237件の質問紙調査を行い一次拾い上げ372例（11.5%）、GC164例（5.1%）、BRCA1/2検査受検15例（コンパニオン診断3人）、BRCA1/2変異陽性者6例（BRCA1 5例、BRCA2 1例）、VUS1名、遺伝子多型1名。婦人科において384件に質問紙調査を行い、一次拾い上げ13名、GC4例施行（HBOC疑い2名、Lynch症候群疑い2名）、Lynch症候群疑いに対しMSI検査を1例施行し陽性。2018年9月より「遺伝子診療・ゲノム診療カンファレンス」を月1回、計6回行いGCの内容、遺伝子パネル検査希望者への院内での手続きや情報提供状況、コンパニオン診断による二次的所見への対応を解説した。【考察】遺伝カウンセリング外来はHBOCのみならず院内での遺伝性疾患への窓口との認識が広がりつつある。遺伝子パネル検査、免疫チェックポイント阻害剤に対するMSI検査も保険承認されLynch症候群への注意が必要など更に重要度が増すと予測される。

10. RRSO 導入に際した院内連携の取り組み

石巻赤十字病院 遺伝・臨床研究課
川村真亜子, 安田 有理
同 医事課
津崎 吾郎
同 看護部
菅野りつ子
同 総合患者支援センター
菅野喜久子
同 産婦人科
豊島 将文, 吉田 祐司
同 病理部
板倉 裕子
同 プレストセンター
佐藤 馨, 古田 昭彦

当院では2012年より遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）の診療体制の整備に取り組み、高リスク者の拾い上げから対策までを院内で行うことを目指している。2018年からは県内で唯一、リスク低減卵管卵巣切除術（RRSO）の実施が可能となった。今回、

RRSO 導入に至る HBOC ワーキンググループ (HBOC WG) の取り組みを報告する。HBOC WG は、HBOC 診療に関わる多職種間の共通理解・情報共有の促進、連携強化を目的として、認定遺伝カウンセラーが中心となって2015年8月より開始された。月1回のペースで開催し、2018年10月までに計29回開催した。現在のメンバーは、乳腺専門医、婦人科医、病理医、がん看護専門看護師、助産師、医事課担当者、認定遺伝カウンセラーとなっている。RRSO に関しては立ち上げ当初より検討を開始し、2016年には卵巣・卵管腫瘍に対して保険で手術を行う HBOC 確定患者に対して、SEE-FIM protocol に準じた検体処理を行うことを決定した。その後も検討を重ね、子宮、卵巣(卵管)ともに器質的・機能的異常を認めない場合の RRSO (自費) を2018年4月より導入した。RRSO 実施にあたってはフローを作成し、関係診療科・課間でのスムーズな実施及び情報共有を図った。また患者より RRSO 希望を受けた時点での臨時 WG の開催も即座に可能となった。これまでに、HBOC が確定した乳癌既発症者で2例の RRSO を実施している。HBOC 診療に関わる多職種による HBOC WG の定期開催により、診療科横断的枠組みができたことで、BRCA 陽性例の対策をより充実化、関係各部署間での柔軟な対応が可能となった。また、1施設内で RRSO が可能になったことで、HBOC を背景にもつ乳癌既発症者が、卵巣癌対策を前向きに考え、その時宜を得るのに寄与していると考えられる。現在はリスク低減乳房切除術(RRM) 導入を検討しており、院内で HBOC の拾い上げから対策までを一層完結できる体制を目指している。

11. コンパニオン診断の診療体制と現状

地方独立行政法人山形県・酒田市病院
院機構日本海総合病院教育研究センター
遺伝カウンセリング室

佐藤 花保

日本海総合病院 乳腺外科

菅原 恵、佐藤 千穂

天野 吾郎

【背景】がん化学療法歴のある BRCA 遺伝子変異陽性かつ HER 2 陰性の手術不能又は再発乳癌に対して、PARP 阻害剤である olaparib が2018年7月に承認された。コンパニオン診断としての BRCA1/2 遺伝子検査も保険収載となった。当施設は、2018年4月より遺伝カウンセラーが常勤となり、乳腺外科や産婦人科を

中心に遺伝カウンセリングを行っている。本検査においては、検査フローや遺伝カウンセラーの関わり方、遺伝情報の管理について議論を重ね、2018年10月より検査を実施している。【診療体制】再発乳癌患者のうち、BRCA1/2 遺伝子検査の適応となる患者に対しては、主治医が検査の提案・同意取得・結果開示を行う。対象患者には、検査前に遺伝カウンセラーが面談し、家族歴聴取、検査の説明を行う。さらに、病的変異を認めた場合には、遺伝カウンセリング外来への受診を提案し、家族との情報共有や健康管理について遺伝カウンセラーと相談する体制を取っている。【検査の実施状況】2018年12月末までに、3名に検査を実施し、2名の結果が判明している。検査結果は、BRCA1/2 遺伝子に変異を認められたのは0名(BRCA1 遺伝子0名、BRCA2 遺伝子0名)、陰性2名であった。【まとめ】BRCA1/2 遺伝子検査が保険収載となり、各施設で診療体制作りを行っていると考えられる。当院での取り組みと、検査の実施状況について報告する。

12. 専門医もカウンセラーもいない地方一般病院での HBOC 治療の現状と問題点

青森市民病院 外科

川嶋 啓明

当院は人口約28万人の青森県青森市にある459床の総合病院である。そして、がん診療連携拠点病院ではないが乳癌の手術件数は年間80件程度で推移している。当院でも遺伝性乳がん卵巣がん症候群(Hereditary Breast and Ovarian Cancer; HBOC) が一般に注目されたあとから、HBOC に対しての勉強会などで、その重要性について学ぶ機会があり、それまでに行っていた外来でのスクリーニングをより実際に即したものに替えることを試みた。その場で疾患についてお話ししてみると、青森県で言うところの「がん巻き(がん系統)」という言葉が一般に普及しており、遺伝性疾患についての誤解を生じる原因になっているのではと考えられた。わざわざ「がん巻き」とわかっているのに高額な検査費用を払って診断してもらう必要がないというのである。また青森県では遺伝専門医は数が少なく、県内に遺伝カウンセラーもいないため、推奨される遺伝カウンセリングのできる施設はがん診療連携拠点病院でさえもほとんど存在しない状態である。また青森県の平均年収は全国下位であり、予防的切除などが整備された施設まで通院(飛行機・新幹線)することを費用の面で選択できないことも多い。このような中でも HBOC は確実に存在し、BRCAAnalysis 診断

システムについて専門医のいる施設でしかできないという誤解を解き、遺伝性疾患に対しての啓蒙活動を行う。NPOを通じて勧めながら、現在地元にいる個々の専門性をいかしたチーム医療・連携について考えてみたい。

13. 乳癌骨転移による疼痛と鑑別に難渋したゾレドロン酸による骨痛の1例

岩手県立宮古病院 外科
藤社 勉

【症例】89歳女性。【主訴】全身の痛み、だるさ。【現病歴】患者は、X-50年とX-19年に右側乳癌の手術を実施され、X-12年2月に、右側鎖骨上リンパ節再発のため、エキセメスタン+カペシタビンによりcCRとなり、その後は、エキセメスタンの内服を継続。X-3年2月、フォローアップの検査により、多発性骨転移を指摘され、当院へ紹介。内服薬はアナストロゾールへ変更となり、ゾレドロン酸の投与開始となった。【経過】ゾレドロン酸の投与開始後より、全身の痛みやだるさを訴えるようになり、アセトアミノフェンの内服で対症的に治療された。エトドラクの内服やアセトアミノフェンの増量を行ったが、効果に乏しく、X-1年3月には、オキシコドン速放製剤の内服開始。X-1年8月、オキシコドン徐放錠の内服開始。X年4月、全身の痛み、だるさがアナストロゾールまたは、ゾレドロン酸の副作用の可能性もあると考え、タモキシフェンに変更。全身の痛みが軽減していないことを確認し、X年5月、ゾレドロン酸の投与を中止。その後、全身の痛みは消失し、X年6月から、オピオイドを中止したが、痛みの再燃は認められなかった。【まとめ】ゾレドロン酸を投与することで、骨転移の進行を抑える作用がある。その副作用として、感冒用症状や、骨痛を訴える患者さんもいる。また、体の痛みをゾレドロン酸の副作用として疑うか、また、医療者側から質問をしないと副作用に気が付かないこともある。今回、体の痛み、だるさを多発性骨転移の症状としてとらえ、ゾレドロン酸やオピオイドも使用したが、薬剤の副作用を疑い、ゾレドロン酸投与中止により、軽快した1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

14. UFTとAI剤併用療法が奏効している、乳がん術後肝転移の1例

むつ総合病院 外科
山田 恭吾, 益子隆太郎
松浦 修

症例は72歳女性。66歳時、右乳がんに対して、右胸筋温存乳房切除術および腋窩リンパ節郭清を行った。病期は、T4bN2a (level I 27/27, level II 8/8) M0 StageIIIB 充実腺管癌 (硬癌), NA2 MC3 NG3, Ki67 40-60%, ER 90%, PR 3-5%, HER2 (-) であった。術後補助療法として、FEC100 4コース、DTX 3コースを施行した後、照射2 Gy×25回およびレトロゾール内服を開始した。その後CEAの上昇があり、レトロゾールはエキセメスタンへ変更した。CEAは正常範囲へ改善した。その後NCCST439が急増し、画像所見では肝転移を認めたため、mTORを追加投与した。好中球減少症を認め、mTORの減量投与や休薬で加療していたが、f/u CTで肝転移が増大傾向を示した。内服加療の希望があり、S-1とEXEの併用療法を開始した。8コース施行し画像検査で比較したところ、肝転移は縮小傾向を示した。減量投与や2週間投与2週休薬としても、好中球の低下傾向を示していたため、S-1をUFTへ変更した。その後の画像検査で肝転移は指摘できなくなり、画像上CRと判断し、現在も継続治療中である。合併症などのために積極的な治療を行うことが困難な症例に対する治療について、いまだ一定の見解はない。QOLを保ちながら、経口内分泌・化学療法を行った報告は散見されており、経口内分泌・化学療法は抗腫瘍効果、投与継続性ともに良好であり、考慮すべき有用な治療法と考えられた。

15. 異時性両側乳癌第2癌術前に行った卵巣癌術後の補助化学療法が、乳癌にも奏功したBRCA1変異を有する一症例

星総合病院 外科
長塚 美樹, 佐久間威之
松壽 正實, 片方 直人
野水 整
同 遺伝カウンセリング科
赤間 孝典
いがらし内科外科クリニック
二瓶 光博

症例は47歳女性。200X年他院にて左Bp+Axを施行され、病理は充実腺管癌 (トリプルネガティブ)、

リンパ節転移なしであった。術後補助化学療法として、weekly docetaxel, 5'DFUR 施行し、以降、年に1回フォローとなっていた。当院へは、患者本人が乳癌手術後、濃厚な家族歴を認識し、HBOC家系ではないかとの思いで精査希望にて受診し、その後の遺伝学的検査にてBRCA1変異が確認されていた。200X+13年子宮癌検診にて、卵巣嚢腫、子宮筋腫あり、経過観察の指示であったが、本人が卵巣癌の発症リスクを考慮し、リスク低減卵管卵巣切除術 (risk reducing salpingo-oophorectomy: 以下 RRSO) を希望し当院を受診した。当院で精査を行った結果、すでに卵巣癌を発症していた。また、同時期に年に1回の乳腺フォローにて対側の右乳房腫瘍を指摘され、200X+13年8月CNBを施行し、硬癌 (トリプルネガティブ) の診断であった。まずは200X+13年11月子宮全摘、両側卵管卵巣切除術施行。病理結果は、子宮筋腫、卵巣癌 (Stage Ib期)。術後化学療法として、weekly paclitaxel + carboplatin 6コースを施行後、200X+14年3月右Bt+SNB、左Bt施行。病理で、右に残存悪性細胞なくpCRの診断、対側の左残存乳腺内にも悪性所見を認めなかった。以上、BRCA1変異卵巣癌術後の補助化学療法が、乳癌にも奏功した症例を経験したため、これを報告する。

16. パクリタキセル+ベバシズマブ併用療法によって切除可能となり局所コントロールし得た高齢女性の転移性乳癌の1例

岩手県立二戸病院 外科

松井 雄介, 川村 英伸
中屋 勉, 川崎雄一郎

症例は84歳、女性。右乳房腫瘍および咳嗽を主訴に前医受診、右乳癌疑いおよび両側多発肺転移疑いのため当科紹介となった。初診時、右乳房上外側を中心とした10cmを超える巨大な腫瘍を認め、一部で潰瘍と出血もみられた。精査施行し、右乳癌 (浸潤性乳管癌, ER+, PgR+, HER2+ (FISH増幅なし), Ki-67 80%), 右腋窩リンパ節転移、両側多発肺転移を認めT4bN2M1 Stage IVの診断となった。初診時すでに咳嗽が3ヶ月以上続いており、また独居のため露出腫瘍に対してのケアを今後も続けていくのは困難と考え、局所および転移巣への速やかな効果を期待し化学療法を行い、腫瘍縮小が得られた段階で局所コントロール目的に外科的切除を行う方針とした。パクリタキセル (paclitaxel: PTX) +ベバシズマブ (bevacizumab: Bev) (PTX 80 mg/m² 3週投与1週休薬, Bev 10 mg/kg, day 1, 15投与) を2コース施行した。PTX +Bev併用化

学療法開始直後より腫瘍は著明に縮小し2コース終了時には右乳房上外側にわずかに潰瘍を残すのみとなった。また、両側肺野の結節影も縮小し、咳嗽は消失した。経過中に脱毛以外の明らかな有害事象は認めなかった。その後局所コントロール目的に右乳房切除 (一部大胸筋合併切除) を行い、現在は外来で内服ホルモン剤による治療を継続している。高齢ではあるがPTX +Bev併用化学療法によって局所コントロールし得た局所進行乳癌の症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

17. 乳癌脳転移の加療中に急激な呼吸不全を発症し、肺腫瘍血栓性微小血管症が疑われた1例

東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座 乳腺・内分泌科学分野

藤井 里圭, 多田 寛
王 慧麗, 佐藤 章子
濱中 洋平, 宮下 穰
原田 成美, 石田 孝宣

症例は70代女性。X年に左乳癌に対しBt+Ax施行。X+7年4月に右乳癌を発症しBt+Ax施行。X+7年12月、右胸壁と腋窩リンパ節再発にて腫瘍摘出と腋窩郭清を施行した。術後はトリプルネガティブ乳癌であったため、FEC4クール・DOC4クール、および外照射、カペシタピン内服を追加した。X+8年11月に多発脳転移の診断で全脳照射を開始。照射開始後1週間目頃より血中酸素飽和濃度の低下があり、胸部単純X線では異常所見を認めなかったが、労作時呼吸困難感が徐々に出現。心エコーにて右心負荷の所見があり、肺血栓塞栓症が疑われた。造影CTでは血栓はみられなかったが、ヨード密度画像にて両肺に多発性の造影欠損像がみられ、担癌患者であるため肺腫瘍血栓性微小血管症 (PTTM: pulmonary tumor thrombotic microangiopathy) 疑いの診断となった。BRCA2変異陽性であったため、オラパリブの投与が開始されたが急激に呼吸状態が悪化し永眠された。病理解剖所見では、右房負荷が認められるも肺動脈に明らかな血栓は見られず、PTTMを疑わせる所見であった。PTTMは肺動脈腫瘍塞栓症の特殊型で、悪性腫瘍剖検例の0.9-3.3%に認められると報告されている。肺の細動脈壁への腫瘍細胞の播種を契機として、血管内膜の線維細胞性増殖や血栓形成が励起され、血管内腔の狭小化・閉塞を生じることが原因とされる。肺高血圧症や肺性心・溶血性貧血・播種性血管内凝固症候

群が急速に進行し、予後は極めて不良である。有効な治療法は定まっておらず、原発腫瘍に対する薬物療法以外に予後改善を見込めない。本症例はBRCA2変異陽性であったためPARP阻害薬を導入したが、急速に病勢が進行し治療の効果はみられなかった。剖検の病理所見を加えて本会にて報告する。

18. デジタルマンモグラフィとデジタルブレストトモシンセシスによる画像診断乖離のあった症例の検討

公立置賜総合病院 外科
東 敬之, 高木 慎也
水谷 雅臣, 小澤孝一郎

【はじめに】デジタルマンモグラフィ (DMG) に対し、デジタルブレストトモシンセシス (DBT) では、乳腺の重なりが少ない画像が得られるため、より精度の高い診断ができると推測される。今回DMGとDBTの画像診断結果を比較することで、DBTの有用性と問題点について検討した。【対象と方法】2017年4月から2018年3月までにDMGとDBTを両方同時に行った527例1,054乳房中、カテゴリー乖離があった52例(9.9%)、53乳房(5.0%)を対象にその内訳を検討した。【結果】<DMGとDBT間のカテゴリー乖離>DMGでC-3以上だったがDBTでC-3未満と診断した症例は24例(4.6%)であり、18例がDMGでFADと診断されていた。(その他distortion, 腫瘍, 石灰化それぞれ2例ずつ)逆にDMGでC-3未満と診断したものの、DBTでC-3以上と診断した症例は22例(4.2%)であり、20例が腫瘍(17例は良性)であった。また22例中4例に癌を認め、4例とも乳房構成はボルバラCまたはDの高濃度乳房であった。DBTのみで同定可能なspiculated massも1例経験した。【まとめ】DMGに比べDBTではDMGでFADと診断される症例の精検率を低下できるが、逆に精査不要な良性腫瘍がC-3で要精検になる率は増加していた。またDMGでみつけられない高濃度乳房内の癌をDBTで同定できる可能性が示唆された。

19. 当院におけるMRIガイド下生検の検討

秋田大学医学部 胸部外科
水沢かおり, 高橋絵梨子
伊保内綾乃, 八柳美沙子
南谷 佳弘
秋田大学医学部附属病院 放射線科
石山 公一
同 病理部
南條 博
相良病院附属プレストセンター 放射線科
戸崎 光宏

MRIガイド下生検は、2018年度診療報酬改定において保険収載され、当院でも同年10月末より運用を開始したので、症例を交えて報告する。【症例】症例は49歳女性。検診マンモグラフィーで右乳房腫瘍を指摘され要精査となり前医を受診。右C区域にUSで2.4cm大の不整形腫瘍、マンモグラフィーでスピキュラを伴うカテゴリー5の腫瘍を認めた。組織生検で浸潤性乳管癌、充実型、核グレード1, ER3+, PgR3+, HER2 score 0, Ki67 23.1%の診断で、当科紹介となった。CTでは腋窩リンパ節転移、遠隔転移なし、T2N0M0, stageIIA。MRIでは、右C区域に限局する24mm大の腫瘍を認めた。その際、同時に右B区域にもfocal~linear clumped enhancementを認め、MRIカテゴリー4Aの診断であったが、セカンドルックUSでは病変の指摘は困難であったため、同部位からMRIガイド下生検を施行した。病理組織診では、軽度の乳管上皮過形成、flat epithelial atypiaを伴う乳腺症の診断であったため、右C区域の乳癌は温存可能と判断し、乳房円状部分切除+センチネルリンパ節生検を施行した。【考察】本症例では、主病変とは異なる区域のMRI検出病変にMRIガイド下生検を施行し、良性病変と確認することで、適切な温存術の術式選択が可能となった。悪性が疑われるMRI検出病変は、まずはUSガイド下組織生検が望ましいとされている。しかし、セカンドルックUS非検出病変においても悪性病変は存在し、MRIガイド下生検を要した症例のうち約30%強が悪性であった報告もあるため、生検不要とは必ずしもいえない。コストや検査時間、患者の負担も考慮しながら、こうした悪性所見検出の意義について、今後当院でも検討を重ねていきたい。

20. 技師による乳房超音波検査でカテゴリ-3と報告した腫瘤で悪性と判定された症例の検討

日本海総合病院 検査部

佐藤 譲, 草島 梨沙

同 乳腺外科

菅原 恵, 佐藤 千穂

天野 吾郎

【はじめに】近年の乳癌患者数の増加と地域の2次検診施設としての役割から、当院の外來診療は混雑を極めている。そこで、平成29年4月から検査技師による乳房超音波検査（技師US）を開始したが、要精査や針生検の境目となるカテゴリ-3、4の判定に難渋することしばしばである。今回、開始1年における技師USの判定精度について検討したので報告する。【対象と方法】平成29年4月から平成30年3月の1年間で1,123例に技師USを施行し、101例をカテゴリ-3、その50例を線維腺腫（FA）疑いと報告したが、8例が病理学的検査で悪性となった。今回、その8例の技師US所見および判定を再検討した。【結果】US所見および判定が変更となったのは境界部高エコー像（halo）を呈していた1例のみだった。形状は不整4例（50%）、分葉形3例（36%）、楕円形1例（14%）、縦横比は0.7以上4例（50%）、0.7未満4例（50%）、境界明瞭または明瞭粗造4例（50%）、不明瞭4例（50%）、内部US均一1例（12.5%）、不均一7例（87.5%）だった。石灰化は点状高エコー2例（25%）、粗大石灰化2例（25%）、石灰化なし4例（50%）だった。【考察】最終的に癌だった8例の多くは、典型的FA所見から逸脱していたが、明らかな悪性を示唆する、前方境界線断裂やhaloを認めなかったためカテゴリ-3と報告した。しかし、多彩なUS像を認識していたのも事実であり、その点をどのように報告書に反映させつつガイドラインを遵守した判定を下せるかが、今後の課題であると感じた。非典型的US画像の評価など、技師USの判定精度向上のため更なる努力を重ねたい。

21. ステレオガイド下吸引式乳房組織生検を施行したカテゴリ-3の石灰化病変の検討カテゴリ-3の石灰化病変に対し、積極的な組織生検をするべきか？

山形県立中央病院 乳腺外科

牧野 孝俊, 工藤 俊

斉藤 達, 林 秀一郎

【はじめに】乳癌検診で、過剰診断が議論され、石灰化病変に対する積極的な生検は行われなくなってきていると思われる。しかし、stage別では、より早期の癌で生存率が良い傾向にあり、個々の症例で進行しない乳癌を判別できない現在、議論の余地があるところである。今回、過剰診断で議論となるカテゴリ-3の石灰化病変について検討し、乳癌の感度、臨床病理学的因子を検討し、積極的な生検が必要かどうかを検討した。【対象と方法】対象は2012年1月から2015年12月まで当院で施行したステレオガイド下吸引式乳房組織生検（以下ST-VAB）184例中、カテゴリ-3の石灰化症例137例。石灰化の形状、分布、MRI所見その他、臨床病理学的因子について検討した。【結果】全例女性。平均年齢は52.8歳。カテゴリ-3の石灰化症例のうち22/137例（16.1%）が悪性であった。22例中2例（9%）に浸潤癌を認めた。石灰化の形状では微小円形10/57例（17.5%）、淡く不明瞭9/71例（12.7%）、多形3/9例（33.3%）に癌を認めた。分布別では、集簇20/122例（16.4%）、区域性2/15例（13.3%）に癌を認めた。全例に根治治療を行い、現在再発例は1例もない。【考察】石灰化病変には積極的に生検をおこなっていた年代、当院でカテゴリ-3の石灰化に対しST-VABを施行した症例の16.1%が癌であり、そのうち9%に浸潤癌を認めた。近年、過剰診断の観点から、マンモグラフィーでカテゴリ-3の石灰化症例に対する生検は少なくなりつつあるが、発見時、浸潤癌となっている症例では、全身治療が必要となり、再発のリスクが上昇するので症例症例で個々に検討し、適切な情報提供が必要がある。

22. 眼瞼転移により診断に至った浸潤性小葉癌の一例

弘前大学大学院医学研究科 消化器外科

井川 明子, 西村 顕正

袴田 健一

同 分子病態病理学

工藤 和洋

【はじめに】小葉癌の遠隔転移で最も多いのは骨転移とされるが、乳管癌では稀な消化管、腹膜、子宮・卵巣、髄膜、眼窩などへ転移することが知られている。今回我々は眼瞼転移により診断に至った浸潤性小葉癌の症例を経験したので報告する。

【症例】47才女性。左上眼瞼皮下の細長い腫瘍を主訴に当院眼科を受診した。生検にて低分化腺癌、浸潤性小葉癌の転移が最も疑われたが、他院の乳房スクリーニングMMG、USでは異常を認めず、CT、PET-CT、消化管内視鏡でも原発巣特定に至らなかった。そこで皮膚原発の悪性腫瘍の可能性も考慮し、当院形成外科にて左上眼瞼腫瘍切除術を施行したが、同様の浸潤性小葉癌の転移疑い（ER (+), E-cadherin (-)）の診断であった。再度乳房精査のため、当科初診となった。MMGでは乳腺散在、両側カテゴリー1であった。MRI、CTでは両側乳房に軽度の造影域と右腋窩リンパ節腫大を認め、乳癌を否定できない所見であった。CT、MRIに一致して、USでは左乳房C領域に約10mmのわずかな低エコー域と右乳房D領域に前方境界線断裂が疑われる約10mmの不整形低エコー腫瘍を認めた。ともに針生検を施行し、左は浸潤性小葉癌（ER (+), E-cadherin (-)）、右は浸潤性乳管癌（ER (+), E-cadherin (+)）の診断であった。上部消化管内視鏡では胃粘膜萎縮が多発し、生検にて浸潤性小葉癌の転移（ER (+), E-cadherin (-)）診断であった。両側乳癌（左浸潤性小葉癌、右浸潤性乳管癌）、右腋窩リンパ節転移、左眼瞼転移、多発骨転移、癌性腹膜炎疑い、胃転移の診断で、内分泌療法より治療開始となった。

【考察】乳房内に腫瘍を認めないために約1年の病悩期間を要し、眼瞼転移から診断に至ったstage4の浸潤性小葉癌の症例を経験した。原発巣検索にあたっては、小葉癌は組織学的に既存の構造を維持したまま浸潤するため、画像で描出されにくいことを考慮する必要がある。

23. 切除不能進行ホルモン陽性HER2陰性転移性乳がんPalbociclibを用いて加療を行い治療効果を得た2例

米沢市立病院 乳腺外科・緩和医療科

佐野町友美, 橋本 敏夫

【目的】Palbociclibは経口のCDK4/6阻害剤で切除不能進行ホルモン陽性HER2陰性乳がんに一定の治療効果があるとされる。今回、Palbociclibが著効した2例を経験したので若干の文献的考察を交え報告する。【方法】当科の該当症例2例を後方視的に検討した。また緩和ケアの観点からSTAS-Jスコアリングを用いて症状の推移を評価した。【成績】女性2例、年齢は54歳と83歳で2例ともcStage4期、Invasive ductal carcinoma No Special Typeであり、1例がER陽性、PgR陽性、MIB-1 index: 10%、1例がER陽性、PgR陽性、MIB-1 index: 33%であった。化学療法は前治療として1例でLetrozole、1例でPaclitaxel + BevasizumabとEribulinを使用した。1例は増悪、1例はPeripheral neuropathy Grade2と増悪でLetrozole + Palbociclibを導入した。Palbociclib導入後、Adverse Events (AE)として白血球減少や貧血などの骨髄抑制が認められたが、いずれも自然軽快しGrade3以上の有害事象は2例とも認めなかった。治療期間を通してのPalbociclibのRelative Dose Intensity (RDI)は84%と100%であった。2018年11月現在、Palbociclib導入からの無増悪生存期間は5.6-8.3か月であり、2例とも縮小を維持し続けている。また原病巣や前治療に関連する随伴症状として1例で呼吸苦、1例で末梢神経障害によるしびれを認めた。Palbociclib導入後、STAS-Jスコアリングで苦痛の推移を客観的に評価したが、いずれも改善し原病巣縮小による随伴症状や治療関連有害事象の改善が見られた($\kappa=0.67-0.84$)。【結論】PalbociclibはAEとして骨髄抑制が多いが、非血液毒性や発熱性好中球減少症は頻度が少なく有害事象のマネジメントが容易である。RDIを高く保ちやすいことから治療効果を得やすく切除不能進行ホルモン陽性HER2陰性乳がんへの治療選択肢として有用な可能性が示唆された。

24. 腋窩リンパ節転移を伴う、ホルモンレセプター、HER2 陽性腺様嚢胞癌の 1 例

むつ総合病院 外科
益子隆太郎, 山田 恭吾
松浦 修

【症例】74 歳, 女性. 【主訴】右乳房腫瘍 【現病歴】平成 X 年 Y 月, 認知症の治療で当院メンタルヘルス科に入院. 平成 X+1 年 Z 月 (入院後 5 ヶ月経過) に上記主訴にて当科紹介. 触診では右 C 領域に硬く可動性がやや不良な腫瘍を触知した. MMG では C4 であり, 乳腺超音波では右 C 領域に約 2.5 cm の腫瘍を認め, 針生検を施行し, 結果は乳頭腺管癌であった. 術前検査として CT と骨シンチを施行したところ, 右腋窩リンパ節腫大認めたが遠隔転移を認めなかった. 右胸筋温存乳房切除術および腋窩リンパ節郭清を施行した. 病期は T2N1M0 StageIIB ACC NA1 MC2 NG2 Ki 67 10-30% ER 90% PR 90% HER2 2+ FISH 陽性であった. 切除標本では浸潤性に増殖する腫瘍細胞を認め, 間質を囲むように様々な大きさの胞巣が篩状構造や充実性構造を呈していた. 胞巣は真の腺腔と偽腺腔の 2 つの構造を有しており, ACC に矛盾しなかった. 術後補助療法は化学療法の希望がなかったため, レトロゾール内服のみとした. 【考察】腺様嚢胞癌 (adenoid cystic carcinoma, 以下 ACC) は乳腺における発症率は全乳癌の約 0.1% と非常に稀で, リンパ節転移や遠隔転移が少なく, ホルモンレセプターや HER2 が陰性であることが多い. 治療に関しては通常型乳癌と同様の方針で行われる. 医学中央雑誌 (1983 年-2018 年 11 月) で乳腺腺様嚢胞癌リンパ節転移ホルモン受容体 HER2 を Keyword として検索したところ, 本邦でのリンパ節転移を伴う ACC の報告は自験例を含めて 6 例であった. 症例はすべて女性であり, 年齢は 57-80 歳 (平均 68.3 歳), 左右比は 2:1 (左:右), 腫瘍径は 1.8-4.7 cm (平均 2.9 cm) であった. その内ホルモンレセプターと HER2 陽性例は自験例のみであった. 現在レトロゾールの内服のみだが再発徴候は認めていない. 【結語】ホルモンレセプター, HER2 陽性の腋窩リンパ節転移を伴った ACC の 1 例を経験した.

25. 再発乳癌に対するオラパリブの使用経験

星総合病院
鈴木友里子
星総合病院 外科・乳腺外科
長塚 美樹, 佐久間威之
松寄 正實, 片方 直人
野水 整
いがらし内科外科クリニック
二瓶 光博
星総合病院 「がんの遺伝外来」
赤間 孝典, 野水 整

2018 年 7 月, 再発乳癌の治療薬として PARP 阻害剤であるオラパリブが承認され臨床で使用可能となった. その適応は, BRCA 遺伝子変異陽性かつ HER2 陰性の手術不能または再発乳癌で, アントラサイクリン系およびタキサン系抗癌剤を含む化学療法歴があり, 承認された体外診断役を用いた検査により生殖細胞系列の BRCA 遺伝子変異を有すること, である. 当科にて以前から BRCA2 変異 HBOC と診断された乳癌患者の再発治療として, 承認後直ちにオラパリブを使用した症例を経験したので報告する. 症例は 37 歳女性, 再発乳癌 (肝・骨). 33 歳時, 右乳癌で Bt+Ax 施行. IDC (乳頭腺管癌) 22 mm, f, ly2, v0, HG1, ER (+), PgR (-), HER2 (-), ki-67: 41%, N (+): 1/18, 術後 TC4 サイクル後 TAM. 術後 1 年の検査で肝転移・骨転移再発, LH-RHagonist+ペバシズマブ・パクリタキセル療法 13 サイクル→EC4 サイクル→カペシタビン→エリブリン→フルベストラント・パルボシクリル→ゲムシタビン・レトロゾール→緩和治療を考えたが 2018 年 7 月からオラパリブが使えるようになったので, BRACAnalysis システムで BRCA 遺伝子の生殖細胞系列の病的変異を確認しオラパリブ投与を開始した. 投与開始後 4 か月で腫瘍マーカーは順調に下がっている.

26. 術前に診断しえた乳腺 Invasive cribriform carcinoma の 1 例

坂総合病院
網師本健佑, 盛口 佳宏
松田 好郎, 佐澤 由朗
伊在井淳子, 高津有紀子
小熊 信

【症例】86 歳女性. 【現病歴】乳がん検診の乳房撮影で右乳房に直径 10 mm の境界不明瞭な腫瘍影 (カ

テゴリー4)が指摘されたため、二次精査目的に当院外科受診となった。【臨床経過】乳腺エコーでは右CD領域に8mmの腫瘍(カテゴリー3)を認めた。CTでは同部位に6mmの腫瘍を認め、明らかな胸筋浸潤や転移を認めず、MRIでは乳管内進展を認めなかった。Core needle biopsy (CNB)を施行し、Invasive cribriform carcinoma (浸潤性篩状癌、以下ICC)、ER+, PgR+, HER2-の診断となった。右乳房部分切除術+センチネルリンパ節生検を施行した。病理組織学的診断はICC (pure type), pT1bN0M0 pStageIであった。術後経過は良好で、温存乳房に放射線療法を追加し、現在ホルモン療法を行っているが、無再発生存中である。【考察】ICCは、1983年にPageらが初めて報告した稀な組織型であり、乳癌全体の0.8~3.5%とされている。術前の画像診断では様々な様相を呈し、特異的な所見はないとされている。WHO分類ではpure type, classical type, mixed typeの3種類に分類され、一般的にリンパ節転移は少なく、予後は極めて良好で、5年生存率100%、10年生存率91%で、HER2発現率が低く、ER陽性率が高いとされている。病理学的特徴としては核の異型度はlow gradeで、有糸分裂が見られにくいいため、ICCを術前に確定診断することは困難な可能性がある。良悪性の判断に迷う乳房腫瘍については、本症も念頭において慎重に対応する必要があると考えられた。

27. 急速に増大する乳房腫瘍で発見された乳腺基質産生癌の一例

坂総合病院 外科

梨田 英恵, 盛口 佳宏
松田 好郎, 佐澤 由朗
伊在井 淳子, 高津有紀子
小熊 信

症例は61歳女性、右乳房腫瘍を主訴に当院を受診した。CDBE領域に弾性硬の腫瘍を触知し、マンモグラフィでは右U領域にカテゴリー3の腫瘍を認めた。乳腺エコーでは右ACDE領域に長径77mm×短径75mm×高さ44mmの後方エコー増強を伴う充実性腫瘍を認め、カテゴリー4であった。造影CTでは腫瘍辺縁がリング状に造影され、乳房造影MRIで乳管内進展は認めなかった。腫瘍に対して乳房針生検を実施したが、悪性を疑う所見は得られなかった。しかし、初診から1か月後には触診で90×60mmと腫瘍の急速な増大を認めたため、診断的治療目的に切除生検を施行したところ、病理組織学的検査で乳腺基質産生癌

(matrix-producing carcinoma: MPC)の診断であった。免疫組織学的には、ER陰性、PgR陰性、HER2陰性、Ki-67 \geq 80%であった。切除断端陽性であったため右乳房切除+センチネルリンパ節生検を追加したところ、リンパ節転移は認めず、pT2N0M0, pStageIIAであった。術後経過は良好で、補助化学療法を実施し、現在無再発生存中である。MPCは乳癌のうち発生頻度が0.03%~0.12%と極めて稀で、術前診断は困難とする報告もある。ときに急速に増大することがあり、造影CT・MRIで腫瘍辺縁のリング状増強効果が腫瘍の特徴的画像所見として挙げられ、症例の90%以上に認められる。一般に、5年生存率は44.4%~68%であり、通常の乳癌やtriple negative乳癌に比べて予後は不良とされている。自験例では、針生検で診断困難であったものの、画像所見ではMPCに特徴的な所見や、急速な腫瘍の増大を認めており、切除生検による診断確定により、根治的治療が可能であった。針生検で診断困難な場合、画像所見や臨床経過から総合的に治療方針を決定する必要があると考えられた。

28. 浸潤性乳管癌の多発転移により死亡した1例

岩手県立久慈病院 外科

高橋 真人, 遠野 千尋
中村 侑哉, 石岡 秀基
八重樫瑞典, 伊藤 千絵
皆川 幸洋, 吉田 徹

症例は54歳女性、30歳頃より当院整形外科で関節リウマチに対してMTXとPSL5mgで加療されていた。当院外科初診の1年前より左乳房の硬結を自覚していたが、乳がん検診では異常を指摘されなかったため経過観察していた。X年2月の整形外科受診時に間質性肺炎を疑われて撮影された単純CT画像にて、左乳房の腫瘍が指摘されたため当科紹介となった。CEA76.5, CA15-3151.7, NCC-ST-439330.0と上昇を認め、CTでは左乳癌の腋窩リンパ節・肝・多発骨転移、肺癌性リンパ管症の指摘がありT4N3cM1, Stage4の読影結果であった。針生検結果はER陽性、HER22+(FISH+), Ki-67陽性率20%でLuminal B typeの浸潤性乳管癌であった。アナストロゾールによるホルモン療法は副作用のため初回で中断となった。化学療法の副作用に対する堅い拒否がありHER単剤治療を8クール施行した段階で乳房・肺転移・肝転移はPR、頸部腋窩リンパ節・骨転移はPDであった。多発脳転移に対して30Gy全脳照射施行し、HER治療12ク

ル施行時に原発巣PDを認めた。その後は抗癌剤治療を受領し、X+1年1月よりHPD療法を6クール施行。化学療法の副作用のため、X+1年5月に中止となった。転移のための頸部・上肢痛のコントロールに難渋した。X+1年7月入院時に室内で転倒して以降症状再燃・悪化、ほぼ寝たきりとなり意識レベルも徐々に低下した。また、亡くなる直前には心窩部痛、腹痛の訴えが頻回となったが、鎮痛剤で対応した。その後徐々に傾眠となりX+1年8月に死亡した。乳癌多発転移による死亡と診断された。患者さんの希望に寄り添い加療したが、様々な症状の出現への対応とその臨床経過について、若干の文献的考察とともに報告する。

29. 化学療法が無効で対側腋窩リンパ節に転移をきたしたが局所治療でコントロールが得られた温存乳房内再発乳癌の一例

岩手県立中央病院 乳腺・内分泌外科

伏見 佑香, 大貫 幸二
宇佐美 伸, 梅邑 明子
浅野 聡子, 渡辺 道雄

症例は60歳代女性、X-8年、右乳癌(T1N0M0, A区域, ER陽性, HER2陰性)で他院にてBp+SN施行。IDC硬性型, 断端陰性, n0で温存乳房の照射とEXE5年間内服。X年10月右乳房B区域に5cmの腫瘤を自覚して当科受診。皮膚結節と乳房の2/3に発赤を認め、CNBでTNBC, Ki-67: 80%。CTで腋窩転移なし, 遠隔転移なし。治療はAC療法3クールを施行しPD, ゼロダ1クールの休業期間中に増大, wPTX3クールでPD。X+1年3月右Bt(左乳房B区域の発赤を含む)施行。病理はIDC充実型, TNBC, Ki-67: 84%, 広範な皮内リンパ管侵襲があるも皮膚断端陰性。ところがX+1年6月, 左level I~IIIのリンパ節腫大が出現, 左Bt + Ax(III)施行。病理で, 乳房に腫瘤はないが乳頭付近のリンパ管内に腫瘍細胞あり, I=15/32, II=0/1, III=0/2, ER: <10%, Ki-67: 80%。術後は左胸壁, 左右の鎖骨上下に予防照射(50 Gy/25fr)。さらにX+1年10月, 右腋窩リンパ節の腫大が出現, 右Ax(III)。I=3/10, II=4/7, III=2/6, TNBC, Ki-67: 86.3%。術後はハラヴェン6クール施行。X+2年9月現在, 頭部~骨盤のCT上, 局所再発や遠隔転移は認めていない。リンパ管侵襲が高度でも血行性転移を起こしにくい病態をまれに経験する。薬物療法が効かないと思われた場合には, 時期を逃さず手術や放射線治療を行なうことにより, 患者のQOLを損なう

ことなく, 場合によっては治療も期待できることがあると勉強になった一例である。

30. 当院における中間期乳癌の病理学的検討

岩手県立中央病院

浅野 聡子, 大貫 幸二
渡辺 道雄, 宇佐美 伸
梅邑 明子

当院で手術治療を受けた乳癌症例のうち, 特に中間期乳癌を抽出して臨床病理学的に検討した。

2014年に当院で手術を受けた乳癌症例174例について, 発見契機を1) 検診発見(自覚症状なし)46例, 2) 検診発見(自覚症状あり)10例, 3) 中間期乳癌(検診後2年以内に自覚症状で発覚)24例, 4) 外来発見(自覚腫瘍あり)72例, 5) 外来発見(自覚腫瘍なし)22例の5群に分けて, 臨床病期とサブタイプ, Ki-67について検討した。中間期乳癌24例の年齢は41-77歳(中央値54.5歳), 11例が早期乳癌(1例はDCISのみ)でStageIII, IVは含まれなかった。検診から腫瘍を自覚するまでの間隔は1例を除いて判明しており, 中央値は13ヶ月だった。検診発見(自覚症状なし)群でLuminal Aが67%と多かったのに対して, 中間期乳癌群ではTNが22%と高値であった。また, 発見契機別にKi-67を検討したところ, 検診発見(自覚症状なし)群の中央値は10%であったのに対して, DCISをのぞいた中間期乳癌におけるKi-67の中央値は30%と有意に高値であった。平均観察期間51ヶ月で, 乳癌死例はないが, 2例が遠隔再発の診断で現在治療中である。

中間期乳癌には早期乳癌でもKi-67が高値で, TNが多く含まれていた。増殖能が高い乳癌を早期に発見して救命の可能性を高めるためには現行の隔年MG検診では不十分であり, ハイリスクグループを同定する, 検診精度の高いモダリティを用いる, 検診間隔を短くするなどが考えられる。中間期乳癌症例がより早期に病院を受診するためには的確な啓発活動が必要であると考えられる。

31. FEC療法の口内炎に対するアズレン・L-グルタミンの検討

岩手医科大学 外科
 佐藤 麻生, 石田 和茂
 小松 英明, 佐々木 章
 岩手県立二戸病院 外科
 松井 雄介
 岩手医科大学 薬剤部
 二瓶 哲, 工藤 賢三

【背景】抗がん剤治療に伴う口内炎は摂食障害や身体的・精神的ストレスの原因であり、増悪することで減量・休薬から Relative dose intensity (RDI) を低下させる可能性がある。フルオロウラシルを含むレジメンでは発症頻度が高く、乳癌領域においてはFEC療法がその一つである。【目的】本研究では、FEC療法におけるアズレンスルホン酸ナトリウム水和物L-グルタミン（マーズレンS配合顆粒）の口内炎予防効果および疼痛軽減効果を検討した。【方法】2014年8月～2016年12月の期間において、切除可能乳癌として術前もしくは術後にFEC療法を受けGrade2以上の口内炎を発症した症例を介入群とし、マーズレン（9mg/Day）を投与した。（1）その直後のサイクルにおける口内炎予防効果、（2）疼痛軽減効果を Numerical rating scale (NRS) を用いて評価した。また、2012年1月～2014年7月の期間においてマーズレンを使用しなかった症例を対照群として比較検討した。【結果】症例数は介入群17例、対照群16例。年齢、PS、身長、体重、BMI、栄養状態、肝機能、等の背景には有意差を認めなかった。Grade2以上の口内炎を発症した直後のサイクルにおける発症頻度は介入群64.7%（11/17）、対照群93.8%（15/16）（ $p=0.033$ ）であった。疼痛軽減度はNRSで介入群-3.4、対照群-1.4（ $p=0.052$ ）と軽減傾向を示した。【考察】既知の類似研究ではL-グルタミンの口内炎に対する有効性は示されていないが、化学放射線治療や複数レジメンが対象となっており、本研究からはFEC療法においてL-グルタミンが口内炎対策に有効である可能性が示唆された。

32. 多発皮膚結節で発見された乳房の浸潤性小葉癌を疑う1例

福島県立医科大学 乳腺外科学講座
 片方 雅紀, 村上 祐子
 立花和之進, 佐藤 孝洋
 阿部 貞彦, 星 信大
 野田 勝, 岡野 舞子
 阿部 宜子, 吉田 清香
 大竹 徹
 坂下厚生総合病院 外科
 阿部 貞彦
 JCHO二本松病院 外科
 星 信大
 なかむら外科内科クリニック
 中村 泉
 福島県立医科大学 病理病態診断学講座
 喜古雄一郎, 橋本 優子

症例は68歳、女性で、重症筋無力症があり胸腺摘出術の既往があったが、悪性腫瘍の既往は認めなかった。201X-1年6月頃から、頸部に疼痛などの自覚症状を伴わない皮膚結節が出現し、前胸部へと拡大を認めたため201X年1月に近医を受診し、精査目的に当院皮膚科へ紹介となった。頸部から前胸部にかけて、比較的柔らかい1cm程度の多発する小結節を認めた。初診時の腫瘍マーカーはCEA 122.3 ng/mlと高値であった。神経系腫瘍や皮膚腫瘍等が疑われ皮膚生検が行われた。皮膚生検の病理診断は皮膚原発腫瘍もしくは転移性腫瘍であった。免疫染色では、乳腺由来の可能性も高く、201X年2月、乳房精査目的に当科紹介となった。当科で施行したマンモグラフィー検査では両側カテゴリー1の診断であった。乳房超音波検査では両側ともに明らかな腫瘤形成性病変は認めず、左乳房CD境界部に5mm程度の乳腺内低エコー領域を認めたため、同部の針生検を実施した。乳腺針生検の病理診断では、皮膚結節と同様の所見であったが、汗腺、唾液腺由来の可能性も否定できず、乳癌と確定診断するには至らなかった。さらに、PET-CT検査では、皮膚腫瘍のほか、多発骨転移を認めた。上下部内視鏡検査を含め全身検索するも原発巣と考えられる病変は認めなかった。201X年4月、腫瘍内科紹介となり、原発不明癌の診断でCBDCA+PTX療法が開始され、現在腫瘍マーカーは低下し、皮膚結節は平坦化を認めている。原発不明癌は組織学的に転移巣と判明しているものの、十分な検査を行っても原発巣が特定できない

悪性腫瘍と定義される。診断時、約半数以上が複数の転移臓器を有しているとされ、一般的には予後不良である。今回、乳癌の多発皮膚転移、骨転移が疑われたが、確定診断には至らず、原発不明癌の診断となっ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。

33. 男性副乳癌の一例

秋田大学医学部附属病院 胸部外科
伊保内綾乃, 水沢かおり
高橋絵梨子, 八柳美沙子
南谷 佳弘
同 病理学部
南條 博
同 放射線部
石山 公一

【はじめに】副乳癌の発生頻度は全乳癌の0.2~0.6%であるが、中でも男性副乳癌は極めて稀である。今回、男性副乳癌の一例を経験したので報告する。【症例】75歳男性、右腋窩の腫瘍を自覚し前医を受診。家族歴は姉(63歳)、妹(52歳)に乳癌の罹患歴あり。視触診では右腋窩の皮下に20mm大の腫瘍を認めた。皮膚の腫瘍を疑い、局所麻酔下に摘出生検を施行したところ、浸潤性乳癌、腺管形成型が主体で、粘液癌と微小乳頭癌が合併しており、免疫染色ではER(3+)、PgR(3+)、Ki-67 index 33.6%、E-Cadherin(3+)、GCDFP15(+)で、副乳癌の診断で当科を紹介受診した。US、MRI検査で乳房内には腫瘍性病変なし、CTで腋窩リンパ節腫大や遠隔転移を認めなかった。以上より右腋窩の副乳癌と判断して生検後の周囲組織の追加切除と腋窩郭清術を施行した。術後の病理診断では周囲組織に癌の遺残は認めなかったが、正常副乳組織を認め、副乳癌に矛盾しない所見であった。腋窩リンパ節転移は認めなかった。術後補助療法はタモキシフェンを内服とし、現在無再発経過中である。【考察】男性副乳癌は非常に稀な疾患で診断方法、治療法はまだ確立されていない。発生部位は腋窩に多く、皮膚浸潤を伴うことがあり、皮膚脂腺、汗腺原発癌や原発性乳癌との鑑別が重要だが、HE染色のみでは困難なことが多い。本症例では免疫染色の結果と、乳腺組織と連続性はなく、周囲に正常副乳組織を認めたことから、副乳由来の乳癌と診断した。また男性乳癌は遺伝性乳癌との関連が報告されており、本症例は第一近親者に2人の乳癌家族歴があることから、本人、ご家族への遺伝カウンセリングも行っている。【まとめ】男性副

乳癌の一例を経験したので文献的考察を交えて報告する。

34. 乳癌の癌性髄膜播種に対して髄注化学療法、全脳照射、カペシタビン+ラパチニブ内服の集学的治療が奏効している一例

山形県立中央病院 乳腺外科
林 秀一郎, 工藤 俊
牧野 孝俊, 齋藤 達
同 外科
林 秀一郎, 齋藤 達

乳癌の癌性髄膜播種は文献的に平均余命8週間から18週間と予後不良と考えられている。また、癌性髄膜播種に対する標準的な治療法は確立されていない。今回、StageIV乳癌治療開始後4年3ヶ月後に癌性髄膜播種の診断となり、集学的治療が奏効した一例を経験したので若干の文献的考察を含めて報告する。症例は54歳、女性。左前胸部の発赤と隆起を主訴に来院。腋窩リンパ節生検でInvasive lobular carcinoma (ER8, PgR 7, HER2+2 FISH 2.0増幅あり)の診断。CTで腹膜播種、骨転移を認め、T4N2M1, Stage IVであった。FEC5コースで治療開始。寛解と増悪を繰り返しながら、NVB+Herceptin, Capecitabine+Herceptin, Kadcylla, NVB+Herceptin+Perjeta, DOC+Herceptin+Perjeta, Herceptin+Perjeta+Eribulin, Herceptin+nabPTX, Herceptin+Perjeta+nabPTXなどで治療を行った。随時RanmarkやLetrozoleを併用した。治療開始から4年3ヶ月後に歩き始めの一步が出ない、健忘、ぼーっとすることがある等の症状が出現し、頭部CTで癌性髄膜播種が疑われた。髄液検査の結果、癌性髄膜播種が確定した。脳神経外科、放射線科と協議し、MTX+AC+PSLの髄注化学療法と全脳照射、Capecitabine+Lapatinibの内服を行う方針となった。髄注化学療法は3回施行し、全脳照射は30Gy/10fr施行した。治療後、発熱性好中球減少症となり無菌室管理を要したが、G-CSF製剤使用にて改善している。治療後は髄液所見、神経症状の改善、腫瘍マーカーの低下を認め、治療後12ヶ月現在まで順調に経過している。

35. 乳癌腋窩リンパ節転移と胃癌腋窩リンパ節再発が同一リンパ節内に混在した 1 例

秋田赤十字病院 乳腺外科
 山口 歩子, 伊藤 亜樹
 鎌田 収一
 秋田赤十字病院 病理診断科
 榎本 克彦, 東海林琢男

症例は 62 歳, 女性. X-7 年, 検診を契機に早期胃癌と診断され当院消化器外科にて幽門側胃切除術を施行した. X-3 年 follow-up の CT にて, 左傍大動脈にリンパ節腫大を疑う腫瘍性病変を認め, 胃癌のリンパ節再発を疑い摘出術が施行されたが, IgG4 関連疾患と診断され, 他病変もなく以降は経過観察となっていた. X 年に施行した CT で左腋窩リンパ節の腫大を認め, 次第に増大傾向にあるため原因精査目的に当科へ紹介された. 最大 19×12 mm 大の左腋窩リンパ節腫大を複数に認め, また左乳房 C 領域に 5 mm 大の腫瘤を認めた. それぞれ針生検を行い, 乳腺腫瘤は浸潤性乳管癌であったが, 腋窩リンパ節は乳癌と胃癌の転移巣が混在しており, 同一リンパ節内に複数の癌腫の転移があることが疑われた. PET-CT など全身検索を行うも, 他臓器への転移はなく, 診断と治療を兼ね左乳房部分切除術+腋窩郭清術 (Level3) を行った. 最終病理では浸潤性乳管癌 Luminal A-like で, 腋窩リンパ節は 19/32 に転移を認めた. そのうち Level1 のひとつに乳癌・胃癌の転移が混在し, 残り 18 個は全て胃癌の転移であった. 術後は胃癌腋窩リンパ節再発に対し S-1 の内服を 1 年間行うこととし, 終了し次第ホルモン療法と放射線治療を開始する予定である. 今回乳癌腋窩リンパ節転移と胃癌腋窩リンパ節再発が同一リンパ節内に混在していた症例を経験した. 胃癌腋窩リンパ節再発そのものが頻度は少なく, かつ乳癌の転移を同時にきたしていた本症例は非常に稀であり, 文献的考察を加えて報告する.

36. 進行再発乳癌における palbociclib の治療効果

東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科

飯田 雅史, 宮下 穰
 多田 寛, 原田 成美
 佐藤 章子, 濱中 洋平
 藤井 里圭, 金井 綾子
 谷内 亜衣, 佐藤 未来
 石田 孝宣

【目的】CDK4/6 阻害剤である palbociclib は, 2017 年に ER 陽性/HER2 陰性進行再発乳癌に対し本邦で承認された新規分子標的薬である. 今回, palbociclib 投与を経験したので治療成績および安全性について報告する. 【対象・方法】当院にて 2017 年 11 月~2018 年 10 月に palbociclib を開始した 24 例を対象として診療録を基に後方視的に調査し使用実態と有害事象および治療効果を検討した. 【結果】年齢中央値は 51 歳 (31-75) で, 手術不能進行症例が 9 例, 再発症例が 15 例であった. 転移部位は, 骨 14 例, 肝 5 例, 肺 13 例, リンパ節 7 例, 脳 2 例 (重複含む) であった. 投与ライン中央値は 5th (2-14) であった. 全例ホルモン療法治療歴を有していた. TTF 中央値は 7 ヶ月 (3-12) であった. 最良治療効果判定は, CR0 例, PR 3 例, long SD 3 例, SD2 例, PD 11 例であり, 5 例は評価不能であった. PR の 3 例は, いずれも 2nd ラインで使用した症例であった. 臨床的有用率 (CBR) は 32% であった. 有害事象は, G3 以上の血液毒性は好中球減少が 13 例, 血小板減少が 2 例であった. 血小板減少の 2 例は, いずれも好中球減少も見られていた. 非血液毒性は, 口内炎 3 例, 倦怠感 3 例, 肝機能障害 1 例, クレアチニン上昇 1 例, 痺れ 1 例であった. 中止理由は 11 例が PD, 4 例が副作用 (好中球減少 2 例, 肝機能障害 1 例, 倦怠感 1 例) であり, 9 例は投与継続中である. 13 例で休薬を行い, その原因は全例好中球減少によるものであった. 11 例にて好中球減少のために減量した. 【結語】palbociclib は, ER 陽性/HER2 陰性進行再発乳癌に対し早い段階で使用することで, より大きなベネフィットが得られると考えられた. 血液毒性の発生頻度が高い薬剤ではあるが, 発熱性好中球減少症など重篤な副作用は認めず, 十分にマネジメント可能な薬剤であると思われる.

37. 当院におけるパルボシクリブ Palbociclib の使用経験

宮城県立がんセンター
 小坂 真吉, 河合 賢朗
 角川陽一郎
 東北大学大学院医学系研究科 乳
 腺・内分泌外科
 小坂 真吉, 石田 孝宣

【はじめに】 ホルモン受容体陽性 HER2 陰性・切除不能・進行再発乳癌に対してサイクリン依存性キナーゼ (CDK) 4/6 阻害剤のパルボシクリブ Palbociclib が 2017 年 12 月適応となった。パルボシクリブは細胞分裂周期の進行を停止させることにより腫瘍の増殖を抑制する。ホルモン療法では頻度の高くない血液毒性が出現することが分かっているため、有害事象の観察は治療継続に重要となってくる。今回当院でのパルボシクリブ投与と患者の現状を報告する。【方法】 2017 年 12 月から 2018 年 12 月までのパルボシクリブを投与された 19 名の患者背景、治療歴、投与状況、有害事象について調査した。【結果】 2018 年 12 月時点で、患者年齢中央値は 62 歳 (31歳-75 歳)、治療継続期間の平均値は 14.8 週 (2週-40 週) であった。閉経前症例は 5 例で、4 名はフルベストラントと LHRHa との併用、1 名は卵巣摘出術後にフルベストラントとの併用であった。閉経後症例は 14 例で、2 例がレトロゾールとの併用、12 例がフルベストラントとの併用であった。再発の 1 次治療は 3 例、2 次治療は 3 例、3 次治療以上は 13 例であった。当初の 125 mg で継続できている症例は 1 例であった。1 段階減量した症例は 8 例あり、減量の理由として Grade 3 の好中球減少症が 8 例、Grade 4 の血小板減少症が 1 例であった。そのうち 1 例は Grade 3 の好中球減少症によりさらに 1 段階減量している。発熱性好中球減少症に至った症例はなかった。PD にて薬剤を変更した症例は 8 例あり、そのうち 5 例は化学療法 (BEV+PTX4 例, HAL1 例)、2 例 mTOR 阻害剤 + EXE を行い、1 例はレトロゾールを投与していた。病勢の進行に伴い、治療中に死亡した症例は 2 例であった。【考察】 血液毒性にて休薬、減量する症例はあるものの、発熱性好中球減少症に至った症例やその他重篤な副作用にて治療継続困難となる症例は認められなかった。

38. 当科における Palbocicrib の使用経験

岩手医科大学 外科
 石田 和茂, 小松 英明
 佐々木 章
 岩手県立二戸病院
 松井 雄介

【背景】 Palbocicrib は Paloma-2 および Paloma-3 試験によって Letrozole もしくは Fulvestrant との併用で PSF 延長効果が期待される新規 CDK4/6 阻害剤であり、2017 年 12 月 15 日に国内発売、12 月 25 日に当院採用となった。【目的】 Palbocicrib 発売後からの当科使用症例について治療効果および有害事象を検討した。【結果】 2018 年 1 月-2018 年 10 月における使用症例は 11 例であり、使用 line は再発 1 次ホルモン療法として 0 例、2 次ホルモン療法として 2 例、3 次以降が 9 例であった。いずれの症例もホルモン受容体陽性、HER2 陰性であり、転移部位は Visceral が 9 例、Non visceral が 2 例であった。併用薬は Letrozole が 2 例、Fulvestrant が 9 例であった。初回投与 2 週間後に Grade3 以上の好中球数減少を生じた症例は 7 例あり、うち 6 例が Palbocicrib の減量投与に至った。治療効果は、SD が 2 例、PD が 4 例、残り 4 例が初回投与後未評価であった。【考察】 Paloma-2 および Paloma-3 試験の Objective response (OR) はそれぞれ 42.1% と 27.3% であり、当科の OR が下回る結果であった。これは、治験よりも late line で使用された症例が 9 例いるためと考えられ、治験 line での使用によって期待される治療効果が得られる可能性を示唆していた。また、Grade3 以上の好中球数減少は Paloma-2 および Paloma-3 試験の日本人解析では約 90% と報告されており、当科の結果と近似していた。会期までに未評価症例および新規使用症例の結果を追加して報告する。

39. 当院における Palbociclib 投与例の検討

東北労災病院 乳腺外科
 本多 博, 千年 大勝
 柴原 みい
 同 腫瘍内科
 丹田 滋
 同 薬剤部
 熊谷 史由
 同 看護部
 濱中 直美, 宍戸 理恵
 仙台乳腺クリニック
 豊島 隆

【目的】 Palbociclib (以下 Palbo) は内分泌療法併用で効果を発揮する分子標的薬であるが、早期あるいは late line の効果例を経験するため、背景因子の検討を目的とする。【対象・方法】 当院で 2017 年 12 月以降 Palbo が 3 クール以上投与された 23 例を対象に治療 line と効果、有害事象等を検討した。【結果】 開始時年齢平均 62 才 (44-83)、再発/進行 = 20/3 例、原発/転移薬の ER は全例陽性・PR 陰性 4 例、併用薬は Fulvestrant/Letrozol/LH- RH agonist = 18/5/4 例。治療 line は 1st/2nd/3rd/4-5th/6-8th = 3/4/3/4/8 例で 4th 以降が半数以上を占めた (平均 4.1)。中止 5 例を含み平均 6.2 クール (3-12) 投与され、最大治療効果は PR/SD/PD = 4/17/2 例で、PR 例の治療 line は 2nd・3rd 各 1 例 (前治療内分泌)、7th 2 例 (直前治療化療) とばらついたが、再発 3 例/進行 1 例で DFI/前治療期間はいずれも 5 年以上であった。tumor marker が投与前の半減以下となった 7 例 (PR4, SD3) 全例で投与開始 2-4 週後に値の低下を認めた。肝転移は 9 例 (39%) に認め、治療効果 PR/SD/PD = 1/6/2 例。好中球減少による休薬/減量は 1 クールで 14 例 (61%) あり、3 クール以上不要は 1 例のみであったが、FN は認めなかった。非血液学的有害事象は口内炎が多かったが、G3 以上は認めなかった。【結語】 late line や肝転移例が多い割に、病勢 control は比較的良好であった。1 クールの tumor marker 低下が効果予測因子の可能性が示唆される。好中球減少のマネージメントを要するが、安全性は高く、今後は長期投与と後治療の検討が必要である。

40. FEC 療法が奏功し、アロマトラーゼ阻害剤で CR を維持している局所進行乳癌の 1 例

岩手県立釜石病院 外科
 石黒 保直, 箱崎 将規
 佐藤 一
 岩手医科大学 病理学講座 病理病態学分野
 及川 浩樹

症例は 61 歳、女性。X 年 8 月に乳癌検診を受診し、MMG で要精査となり、9 月に当科初診。右乳房の変形と皮膚の硬化を認め、MMG でも右乳房の変形を認めた。US では、右乳房外側領域を中心に全体が境界不明瞭な低エコー領域となっており、同部位からの CNB で scirrhous carcinoma の診断。ER 陽性 (80-90%)、PR 陽性 (20-30%)、HER2 陰性、Ki-67 は 5% 未満であった。CT 検査で明らかな遠隔転移を認めず、骨シンチでも転移を思わせる集積を認めなかった。FEC 療法を開始した。局所所見は徐々に改善し、CT 検査でも病変は不明瞭となり、遠隔転移の出現もなかった。FEC 療法 10 コース施行後の X + 1 年 7 月、CT 検査上 CR と判断されたことから、本人・家族と相談の上、いったんアロマトラーゼ阻害剤の内服に移行した。その後、1 年半経過したが局所所見の再燃なく、そのまま外来で加療継続中である。当初は病変縮小後の手術も検討していたが、ほとんど病変が消失したため、実施していない。また、ホルモン療法のみで病変の再燃をみた場合は TC 療法他、別の化学療法の導入を検討していたが、導入せずに済んでいる。局所進行が著しい場合や遠隔転移のある場合は、ホルモン療法に感受性のある症例でも抗癌剤化学療法を実施することになる。著効した場合、本症例のように CR の維持がホルモン療法のみで可能な場合もあることが示唆されたので報告する。

41. 初診時多発骨転移を有する切除不能乳癌に対して内分泌療法を施行し 8 年 6 ヶ月の長期生存が得られた 1 例

弘前大学医学部附属病院 消化器・乳腺・甲状腺外科
 若狭 悠介, 西村 顕正
 井川 明子, 岡野 健介
 鈴木 貴弘, 袴田 健一

症例は特記すべき既往歴を認めない 46 歳女性で、20XX 年 2 月に背部痛を主訴に近医を受診し、精査の

結果、左乳癌および多発骨転移 (T2N0M1, Stage IV) と診断された。閉経前であり、乳癌は estrogen receptor (ER) 陽性, progesteron receptor (PgR) 陽性, HER2 score 1+であったことから、同年5月からゴセレリン+タモキシフェン+ゾレドロン酸の投与を開始した。同年8月に加療継続目的に当院へ紹介となり同治療を継続した。自覚症状は認めなかったが、緩徐に腫瘍マーカーの上昇を認めたため、20XX+1年7月にゴセレリンからリユプロレリンへ変更した。20XX+2年9月に閉経後と判断し、リユプロレリンおよびタモキシフェンを中止しアナストロゾールへ変更した。以後、全身状態は安定していたが腫瘍マーカーの緩徐な上昇が続いたため、20XX+4年4月にアナストロゾールからエキサメスタンへ変更し、20XX+7年5月まで投与を継続した。同月のPET-CTで胸骨転移を指摘されたため、同月よりエキサメスタンから高用量トレミフェンへ薬剤を変更した。20XX+8年5月のPET-CTで多発骨転移の進行を指摘されたため、同月よりプロセキソールの投与を開始した。その後は自覚症状を認めず6ヶ月経過したが、同年10月に腫瘍マーカーの上昇を認め、同年11月のPET-CTで多発肝転移が指摘されたため、内分泌療法を断念し同月よりパクリタキセル+ペバシズマブの投与を開始した。自験例は初診時に多発骨転移を指摘された切除不能乳癌に対して内分泌療法を導入し、緩徐な腫瘍マーカー上昇を認めながらも薬剤を変更しながら8年6ヶ月の長期生存が得られた症例である。検索し得た限りでは、内分泌療法のみで長期生存が得られた症例は本邦では少なく、非常に珍しい症例と考えられる。以上をふまえ、自験例について文献学的考察を加え報告する。

42. 抗HER2療法を含む抗癌剤治療が奏効を示さず、triple negativeへと変化したHER2陽性乳癌の1例

日本赤十字社盛岡赤十字病院 外科
有末 篤弘, 青木 毅一

今回、HER2陽性乳癌で切除し、術後補助化学療法中に乳房内再発、肝転移再発を伴い、治療が奏効せず経過した1例を経験したので文献的考察をふまえて報告する。

【症例】63歳女性、1999年から乳腺腫瘍で経過観察中、2000年、2003年に右乳腺腫瘍の摘出生検でFibroadenoma。2015年盲腸癌Stag0にて手術施行、2017年に右C領域乳房腫瘍の生検で、papillotubular carcinoma, ER(-)PgR(-)HER(3+)の診断。

手術先行で、Bp+SN→Ax(II)を施行。術後診断はsolid-tubular carcinoma, ER(-)PgR(-)HER(3+)でT2N1(5/9)M0StaeIIB。FEC, DTX+HERを行った。術後照射前の画像評価で右乳房D領域に腫瘍性病変を認め、生検でcarcinoma, ER(-)PgR(-)HER(3+)であった。専門医とも相談し、残存乳房切除を施行。Papillotubular carcinoma, ER(-)PgR(-)HER(1+)とHERが3+→1+(FISH陰性)に変化した。術後評価で、転移性肝腫瘍も伴い、当初、抗HER2抗体中心の治療を行ったが効果なく、Bmab+PTXに切り替えるも奏功せず、肝不全、心不全を伴い治療困難となり、死亡した。

【考察】乳癌の肝転移再発症例の5年生存率は3%と報告され、予後不良である。本症例では結果的にHER2乳癌の陰性化と考える。HER2陽性乳癌の治療中に異なる組織系の乳癌を発症した報告や、HER2陽性乳癌は、転移巣のHER2評価が不一致である報告や化学療法後に異なるsubtypeの組織残存の報告や転移巣のsubtypeが不一致である報告もあり、可能な限り転移巣の組織採取が望ましいと考える。やむを得ず採取困難な場合は効果を評価しながら治療方針を計画する必要がある。

43. 当院におけるOlaparibの使用経験

山形県立新庄病院 外科・乳腺外科
石山 智敏, 松本 秀一
庄司 優子

【症例】患者：44歳、女性。主訴：右乳房腫瘍。既往歴：糖尿病。家族歴：母が乳腺腫瘍。妹が婦人科系癌。本人および母の従姉妹が乳癌。現病歴：2015年6月の超音波検診で右Cの腫瘍を指摘されて当科を受診した。受診時現症：右Cに径35mmの弾性硬腫瘍を触知した。併せて、左ACに径10mmの硬結を認めた。治療経過：各種検査の結果、右側はIDC(solid-tubular), ER TS3, PgR TS0, HER2 0, Ki67 60%, T2 N1 M0 cStageIIBと診断された。左側はIDC(scirrhous), ER TS0, PgR TS0, HER2 0, Ki67 30%, T1 N0 M0 cStageIと診断された。サブタイプは左側でtriple negative, 右側もそれに近い形で、両側ともKi67が高値であった。術前化学療法を行うこととなり、FEC×4コース、TC×4コースを施行し、効果判定はPRであった。2016年5月、右側に対してBt+Ax(II)(治療効果：Grade1a)、左側に対してBt+SN→Ax(II)(治療効果：Grade3)を施行した。術後、右側にPMRTを行った。2017年4月(術後約1年)

のCTで、右腋窩・左肺門リンパ節および多発肺転移を指摘された。TS-1, Bevacizumab + PTX, Eribulinを行ったが、2018年6月にはPDとなった。7月に入ってBRCA遺伝子の病的変異を確認の上でOlaparibを導入した。Grade2の悪心やGrade3の貧血を認めたが、外来投与を継続できた。約2か月後にPDが確認され、以後はBSCとなった。

【考察】Olaparibは、BRCA遺伝子変異陽性の手術不能・再発乳癌を対象としたPARP阻害剤である。保険診療で使用可能となったのが2018年7月と比較的最近のため、適切な使用方法に関しては不明な点も多い。また、コンパニオン診断としてのBRCA遺伝子検査もOlaparib使用の可否を判断する以上の意味を有していることを実感している。種々の意味で研鑽を積み、症例を重ねることが必要と思われた。

44. 乳腺外来受診新患者の苦痛と日常生活の支障—苦痛のスクリーニング結果から—

岩手医科大学附属病院 看護部
 鈴木 有紀, 中澤 優香
 近江 薫里, 高橋 公子
 三浦 一穂, 石田 和茂
 小松 英明, 佐々木 章
 同 外科学講座
 石田 和茂, 小松 英明
 佐々木 章

【はじめに】外来通院患者は意思決定を繰り返しながら、何かしらの苦痛を抱えて生活していると思われるが、外来の現状として一人一人に声をかけるのは容易ではない。そこで、2017年8月より看護師の視点で気になる患者の拾い上げをして、再来日に症状観察や他部門への連携がスムーズにいくように対応していた。それに加えて、2018年8月より新患者を対象に苦痛のスクリーニングを開始し、結果を分析したところ、ケアの方向性の示唆を得たので報告する。【方法】スクリーニングシートは、MDアンダーソン症状評価票を一部改変したもので、症状13項目、日常生活の支障6項目に分かれており、結果は単純集計した。【結果】2018年8月20日～11月30日までに乳腺外来を受診した新患者は54名であった。スクリーニング結果は、「身体・気持ちの辛さ」を40名(74%)の患者が抱えており、辛さで多い項目は、悲しい気持ちが12名(22%)、痛みが11名(20%)、ストレス、睡眠障害、しびれやピリピリした痛む感じが各々8名(15%)であった。また、「症状による生活の支障」は

12名(22%)の患者が抱えており、日常生活の全般活動、気持ち、仕事が4名(7%)であった。【考察】新患者の約7割が何らかの苦痛を抱え、約2割が生活の支障をきたしていたことは、確定診断・治療方針が定まらない気持ちの辛さや、新しい環境に対する不安が関連していると推測された。今後は、私達の気になるという客観的視点の苦痛の拾い上げに加え、スクリーニングによる患者の主訴である主観的視点の苦痛を把握し、外来受診の初期からケアが提供できる体制の整備が重要と考えられた。

45. 乳房切除後の補整パッドの選択について

大崎市民病院 看護部
 岩井 美里
 同 総合医療支援センター
 菅原加奈子
 同 乳腺外科
 江幡 明子, 吉田 龍一

【はじめに】乳房切除に伴うボディイメージの変容は乳がんサバイバーシップにおける苦痛のひとつであり、そのケアは重要である。乳房切除後患者の多くは身体症状の変化に対し補整用のパッド等を使用し対処している。既製のパッドが多くある中、当院患者会で独自の手作りパッドを作成し講習会を開催したところ院内外より予想外の反響があった。【目的】既製のパッドと手作りパッドの利点と欠点を調査、比較し、患者のパッド選択や工夫、生活上の問題を明らかにすることで、そのケアについて考察した。【対象と方法】2018年8月から11月に来院した乳房切除術後患者61名に自作の調査用紙(選択式、一部記述を含む)を配布し留め置き法で回収。【結果】回収率98.4%。年齢中央値61歳(36歳～78歳)。分析の結果、手作りパッド認知度56%。補整具不使用者25%、補整具使用者60%、うち既製品使用者46.6%、手作りパッド使用者36.1%、その他25%。既製品の利点は「形がきれい」「購入が簡単」「サイズが合った」で「ズレ」「金額」が欠点と回答された。手作りパッドの利点は「サイズ調節ができる」「創に当たっても痛みが少ない」「比較的安価」「デザインが可愛いことで外に安心して干せる」「ウキウキ感が増す」で、「作るのが面倒」が欠点。補整具不使用者は「情報が少ない」「補整について知らなかった」と回答した。【考察】既製品、手作りパッド双方の使用感に大きな差は見られなかったが既製品が合わない人にとって手作りパッドはサイズが調節でき比較的安価で補整できる利点がある。また、講習会を

通して同病者と話すことで気持ちが楽になることや、デザインが可愛いことで気持ちが上向き、外に出るなど自分らしさを取り戻すための一助となっていると思われた。手作りパッドの認知度は低いですが、補整具の選択肢として手作りパッドの情報を広めていきたい。

46. がん相談支援センターにおける乳がん相談の現状と課題

岩手医科大学附属病院 看護部
三浦 一穂, 萬徳 孝子
澁谷 幸子
同 医療福祉相談室
近藤 昭恵

【背景と目的】当院はがん診療連携拠点病院であり、がん相談支援センターを設置し院内外のがん相談に対応している。今回、がん相談支援センターにおける乳がん患者の相談内容の現状を分析したので報告する。【方法】2017年10月～2018年10月にがん相談支援センターを利用した乳がん患者の相談内容から現状を分析する。【結果】相談件数は133件であった。年齢は30歳代から70歳代で40歳代が35名(26%)、50歳代が47名(36%)と多かった。自施設通院中の患者が107名(80%)、他施設通院中の患者が13名(9%)、自施設入院中の患者が11名(8%)等であった。相談対応者は、MSWが49件(37%)、がん化学療法看護認定看護師が57件(43%)、乳がん看護認定看護師が21件(16%)であった。相談内容は、「症状・副作用症状」が59件(44%)、「医療費・社会制度」が23件(17%)、「がんの治療」が15件(11%)、社会制度が9件(7%)等であった。「症状・副作用症状」に関するものは、化学療法に関連した相談が多く91.5%をがん化学療法看護認定看護師が対応、「医療費・社会制度」に関するものはMSWが全て対応、「がんの治療」の66.6%を乳がん看護認定看護師が対応していた。相談への対応は、「助言・提案」が60件(45%)、「情報提供」が51件(38%)、「傾聴・語りの促進」が13件(10%)等であった。【考察】40歳・50歳代の通院者が多く利用しており、内容は症状に関すること・医療費・がんの治療に関するものが多く、医療者の対応は「助言」と「情報提供」が多い現状がわかった。これは、社会的役割を担う年代の罹患が多く、治療と生活との折り合いをつける必要があり、具体的な情報提供や助言を医療者に求めているものと考えられる。今後は、患者の相談に適切に対応できるように相談対応者の更なるスキルアップと医療者間の連携強化が課題である。

47. 乳がん術後の退院指導による退院後の疑問や不安の軽減効果

国立病院機構仙台医療センター 西
4階病棟

高島 望, 小林 早苗
片桐 真美, 伊藤 智子
佐藤 陽子

【はじめに】女性にとって乳がん罹患は、ボディイメージの変化、退院後の生活における社会との関わりなど、様々な困難を体験する。退院後も治療を継続しながら生活を続けるためには、手術を終えた患者が実際に感じた疑問や不安を明らかにし、退院指導を充実させる必要がある。【目的】乳がん術後患者への退院指導による退院後の日常生活で生じる疑問や不安の軽減効果を明らかにする。【方法】乳がん手術を受けた認知機能低下のない22名の患者に対し、術後3日目に改良したパンフレットを用いて退院指導を実施し、6項目のアンケートをとった。退院指導の際に質問用紙を配布した。看護師22名には、パンフレットの指導項目や時期は適切だったのかを調査した。【倫理的配慮】対象者に研究の主旨・目的を説明し、プライバシーの保護を確約し同意を得た。【結果】患者調査において退院後の生活で困ったことは傷のこと、日常生活、創部周囲の知覚障害・痺れの3つが同率の27%であった。退院後の生活で困ったことは全項目において減少し、退院指導の時期も全員が適切と回答した。下着に関しては補足説明を行ったことで困ったことが22%に減少した。看護師はパンフレットの内容は全員が適切であると回答、指導時期もほぼ全員が適切と回答した。【考察】術後3日目に退院指導を行うことは患者にとって退院後の生活を予測することに繋がり、退院まで時間があるため疑問がでてきた際に医師や看護師に確認ができ適切な時期だと考える。患者は年齢や生活歴も異なっており全ての内容をパンフレットに取り入れることは限界がある。そのため、パンフレットでは不十分な所を患者の生活背景に合わせ、補足説明をしながら個別性を考慮した退院指導を行う必要があると考える。【結論】乳がん術後患者への退院指導による退院後の疑問や不安の軽減効果が明らかとなった。

48. 乳がん術後の退院後の生活を見据えた退院指導の充実のための取り組み

岩手県立中央病院 6 西病棟
齋藤 幸子

【背景】A 病棟で乳房悪性腫瘍手術を受ける患者は、年間約 310 人であり、20 歳～65 歳までの年代は全体の 67.4% を占める。退院後も、これまでと同様に家庭や職場での役割をはたすことができ、安心して日常生活に戻るよう退院後の生活を見据えた退院指導が必要である。平均在院日数が 7 日前後と短くなっている中で、個別性のある退院指導を行うために、今回乳がん術後の退院指導パンフレットの見直しに取り組んだ。【目的】乳がん術後患者が、術式に応じた退院指導を受け、安心して退院することができる。【方法】1. スタッフに対し、退院指導の際に対応している患者の疑問点や不安内容、看護師が退院指導する際に感じている指導内容の問題点についてアンケートを調査 2. 術式に応じて 3 種類のパンフレットを作成する。【結果】1. アンケート結果から、仕事の内容・復帰時期、家事の内容や範囲、運動についてなど日常生活に関することや下着についての質問が多く、現行のパンフレット内容で不足している部分が明らかになった。2. パンフレット修正前は、加算算定の漏れが 4 件あったが、今年度は漏れなく算定できている。3. 術式に応じて退院指導パンフレットを 3 種類作成した。【考察】アンケート結果から、現行のパンフレットでは家事や仕事復帰の時期など退院後の生活がイメージしにくいことが分かった。これをふまえ、パンフレットを 3 種類作成したことで、退院指導の際想定される質問内容が術式毎にもりこまれ、以前より患者に適切な個別性のある退院指導をすることができるようになったと考える。また、術式を確認することによって、加算算定の漏れを防ぐことにつながった。今後も退院指導を充実させていきたい。

49. 乳がん術後の日常生活に関する現状調査

山形大学医学部附属病院 看護部
白田 茉夕、石沢 志穂
布施理恵子、大宮 好恵
佐藤 祐子、金子千佳子
山形大学医学部 看護学科
松田 友美
山形大学医学部附属病院 第一外科学講座
小野寺雄二、柴田 健一

【目的】平成 29 年度に乳がんで手術を受けた患者に対し、術後の日常生活上の困難を把握するためアンケート調査を実施した。【方法】平成 29 年 4 月から平成 30 年 3 月に当科で手術を受けた患者 64 名、その内術後薬物療法を受けている患者 39 名を対象とした。調査内容は、がん薬物療法における QOL 調査票 QOL-ACD と乳がん患者用の QOL 尺度 QOL-ACD-B (Version1.0) を使用し実施の注意事項を遵守して調査を実施した。年齢、手術日、術式、術後薬物療法の内容、家族背景、就労状況について属性を分類し分析した。QOL 調査票については、それぞれの項目をスコア化し QOL-ACD および QOL-ACD-B (Version1.0) について評価した。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。情報は個人が特定されないよう処理し、本研究以外では使用しないことを説明し同意書に署名を得た。【結果】治療経過としては、術後 1 年未満 10 名、術後 1 年以上 29 名であった。それぞれの属性について分析した結果、乳房全摘出術+腋窩リンパ節郭清術を受けた患者では、QOL-ACD-B の身体症状・疼痛に関する項目のスコアが低い傾向にあった。しかし、家庭内での役割や仕事上での役割のある患者では、QOL-ACD の活動性、精神・心理状態に関するスコアは高かった。【考察】乳がんで治療を受ける患者は、入院中は比較的問題のない経過を辿る者が殆どだが、当科看護師は十分な退院指導ができていないと感じていた。今回、乳がんで治療を受ける患者の QOL の現状を調査したことで 1 年以上の時間が経過していても日常生活に何らかの困難を抱えていた。また、対象患者の QOL 低下の要因として、単に術式による身体症状だけでなく、患者の家族・社会での役割が関連すると推察された。今回の調査結果を踏まえ、乳がん治療を受ける患者の退院指導は、退院後の困難を理解し具体的な患者背景を踏まえる必要がある。

50. 青森県内のがん看護に携わる看護師のアピ アランスケアに関する知識の現状と今後の 課題

青森県立中央病院 看護部
佐藤 久美, 坂本 周子

【背景・目的】当院は、都道府県がん診療連携拠点病院であり、県内には、5つの地域がん診療連携拠点病院がある。アピアランスケアに特化した窓口（アピアランスケア教室）を設けているのは当院のみで、県内各地の当院以外でがん治療中の患者・家族でも受講できる。受講のためだけに遠方から来院する患者・家族もいるが、「自分が通院している病院でも説明を聞けたらいいのに」という声が多くあった。そのため、青森県内のがん看護に携わる看護師は、外見変化を生じる治療を受ける患者に対して、アピアランスケアに関する情報提供をどの程度行っているのか現状を把握する必要があると考えた。【方法】青森県内の地域がん診療連携拠点病院のがん看護に携わる看護師100名（5施設各20名）を対象に質問紙によるアンケート調査を行なった。【結果】地域がん診療連携拠点病院のがん看護に関わる看護師は、アピアランスケアについて89%が興味はあり、かつ実際に患者に相談された経験があった。アピアランスケアに関する研修会に参加経験のある看護師は30%であり、アピアランスケアについて科学的医学的な根拠を把握していると回答したのは26%だった。患者のニーズに合ったアドバイスができるまたはある程度できると回答したのは45%である。【考察】青森県内の地域がん診療連携拠点病院のがん看護に関わる看護師は、アピアランスケアについて根拠のある知識を持って患者に関わることができていないことがわかった。アピアランスケアに関する十分な対応ができていないのは、看護師が基本的なアピアランスケアの知識を習得する機会がないことであると考えられるため、青森県内の看護師を対象としたアピアランスケア研修会を企画し開催した。

51. 乳がん患者の術後上肢機能障害と生活に関 する語りの分析

東北大学医学部 保健学科看護学専攻

佐々木七海

東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻がん看護学分野

佐藤富美子, 千葉 詩織

佐藤菜保子

【目的】乳がん手術目的で入院した患者の術前から術後5年にかけての上肢機能障害に関する語りを記述し、上肢機能障害と生活（仕事、育児、家事、介護）に及ぼす影響および教育介入との関連をテキストマイニング手法で明らかにする。

【方法】35～87歳で腋窩リンパ節郭清を受けた乳がん体験者58名の自発的な語りを対象にした。患者の語りのデータを時期別、教育介入の有無別に分け、テキストマイニングソフト「Text Mining Studio Ver6.1.2」により、特徴語抽出、特徴表現抽出を行った。原文参照は全テキストを分析した。

【結果】時期別では、術前期（術前～術後3か月）で「リハビリ」、「腕-挙げる」が多く見られ、回復期（術後6か月～1年）は特徴的な単語、表現は見られなかった。適応期（術後1年半～5年）は、「マッサージ」、「スリーブ-着用」など症状を予防改善する単語、表現と「痛み」、「腕-重い」など症状出現に関する単語、表現が見られた。教育介入の有無別では、介入群で、「リハビリ」、「マッサージ-緩和」など症状を予防改善する単語、表現と「スリーブ-着用」、「腕-観察」といった腕の変化に関する表現が多く見られた。上肢機能障害と生活に焦点を当てると、患者は症状を認知して生活を整えたり、生活の仕方が症状出現に影響していると認知していた。

【考察】術前期にある患者は治療による身体的、精神的疲労を認知し、術後上肢機能障害に対する関心、不安を伴う。患者は手術から適応期に至る長期の生活を調整するセルフケアによって、症状の予防改善に至ったと考えられる。また、患者は看護師の教育介入によって運動や上肢のモニタリングに関心を持ち、症状の予防改善に向けた実践を生活に組み入れていた。上肢機能障害に関連したQOLの低下を防ぐためには、患者のセルフケア能力獲得に向けた教育介入の必要性が示唆された。

52. 乳がんサロンでのピアサポーターの必要性と役割～乳がん患者を支えるチーム医療～

石巻赤十字病院 プレストセンター
高橋 修子, 瀬戸真由美
安田 有理, 佐藤 馨
古田 昭彦

＜背景＞石巻赤十字病院プレストセンターでは、平成29年1月より乳がんサロンのオープンと同時にピアサポーター（以下ピア）を有償にて導入している。現在ピアを受け入れている病院は当院を含め宮城県内2か所に留まっており、一般のみならず医療者においてもピアの位置づけが不明瞭である。そこで今回、当乳がんサロンにおけるピアの活動内容報告と共に、ピアの役割と今後の課題、対応することの意義について検討した。＜活動内容＞サロンは診察室の隣に位置し、ピア1名・職員1名で対応している。平成29年1月より週1回（10時～12時）、翌年4月以降週3回（10時～15時）の開設となった。目的は、体験者同士の共感・語りの場の提供、待ち時間の有効活用であり、家族も含め同病体験者として日常生活に即した情報を提供すると共に相談内容によっては医療者に繋げる役割も担っている。平成29年度は91回開催し来室者延べ1,243名、一日平均14名の来室となり、重ねて利用する人もいた。＜考察・課題＞ピアは、「がんサバイバー」（非医療者）ではあるが、専門知識やコミュニケーションスキルも必要であり、守秘義務が課せられる。当院では乳がんサロン終了後に多職種との「振り返り」の時間を設けており、そこでのディスカッションがスキルアップに繋がっている。利用者からの『良かった』『また来ます』という声も励みになっており、必要とされていることが実感できる。しかしピアとして対応する上での責任の重圧も課題となった。＜結論＞ピアはチーム医療の一員であり、ピアが「がんサバイバー」の立場で専門的な知識やコミュニケーションスキルをもって対応することにより、利用者から良好な感想を多く得た。スキルアップしながら責任をもって任に当たるには、“有償”であることが必要と考える。

53. 地域がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームが介入した入院中の乳がん患者の背景

東北大学病院 看護部 緩和ケアセンター

金澤麻衣子, 中條 庸子
東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野

多田 寛, 原田 成美
宮下 穰, 佐藤 章子
濱中 洋平, 藤井 里佳
石田 孝宣

同 緩和医療学分野
田上 恵太

【はじめに】地域がん診療連携拠点病院の緩和ケアチーム（以下PCT）は、緩和医療専門医、精神科医、認定看護師（以下CN）、薬剤師、管理栄養士、医療社会福祉士（以下MSW）、退院支援看護師で構成している。【目的】PCTが介入した入院中の乳がん患者の背景を把握し、課題を検討する。【方法】2018年4月～11月、PCTが介入した乳がん患者を対象とし、診療録を後方視的に調査した。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】対象者はのべ25例。年齢は中央値58歳（37-81歳）、術後補助療法中が1例（4%）、進行再発（治療レジメンの中央値は5ライン（0-14ライン））が24例（96%）であった。依頼時の内容（重複あり）は、がん疼痛21例、疼痛以外の身体症状（呼吸困難、倦怠感等）17例、精神症状（不安、抑うつ、不眠、せん妄）24例、アドバンスケアプランニング（以下ACP）9例であった。依頼時のPerformance status（PS）は、PS1が1例、PS2が11例、PS3が12例、PS4が1例。進行再発の介入時期は、がん治療中が18例（75%）、積極的がん治療終了が6例（25%）。がん疼痛の原因は、骨転移や内臓転移が多く、オピオイドを主とした薬剤調整を行った。緩和的放射線照射は6例に実施されていた。疼痛以外の身体症状に、薬剤調整、胸水穿刺、栄養士の介入が行われていた。さらにMSWや退院支援看護師とACPを実施し、療養の場所に対する意思決定を支援した。転帰は、入院中1例、緩和ケア病棟転棟が5例、転院3例、自宅退院8例（うち在宅医療導入3例）、死亡8例であった。介入期間の中央値は17日（2-80日）であった。【考察】多くはがん治療中からPCTが介入していた。身体症状緩和だけでなく、がん治療の支持療法や栄養面・社会面など多角的な介入も行っていった。短期間の介入例もあったため、外来からの苦痛の拾い

上げや信頼関係の構成、多職種連携が課題である。

54. 乳がん術後3日目の肩関節可動域制限に関連する因子の検討

青森県立中央病院 リハビリテーション科

荒内 詠子, 角田 花奈
木村 佑理, 安田 卓
佐藤 英樹

同 乳腺外科

橋本 直樹

【目的】乳がん手術における腋窩リンパ節郭清は、肩関節可動域（以下 ROM）に制限を及ぼす可能性があるとしてされている。腋窩リンパ節郭清を施行された患者は術後に作業療法（以下 OT）処方となるが、近年入院日数は短縮傾向であり、十分な ROM を確保できないまま退院する場合がある。今回は、術後3日目の肩関節 ROM 制限に関連する因子の特定を目的に調査した。【対象】平成28年4月～平成30年11月までに当院に入院され、腋窩リンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われた患者37名（全例女性、平均年齢 59.3 ± 10.7 歳、郭清範囲は全例レベル1）とした。【方法】調査項目として、術後3日目のROM（屈曲、外転）、疼痛の程度（Numerical Rating Scale：以下 NRS）、術式（乳房全摘術、部分摘出術）、術側の左右、入院日数、OT介入日数についてカルテより後方視的に調査した。統計解析には、マンホイットニーのU検定、Spearmanの順位相関係数を用いた。【結果】術後3日目の肩関節ROMは屈曲 $135.0 \pm 20.4^\circ$ 、外転 $135.6 \pm 23.6^\circ$ であった。術式、術側の左右、入院日数、OT介入日数には有意差はみられなかった。NRSと肩屈曲ROMには、負の相関がみられた（ $r = -0.3$, $P < 0.03$ ）。NRSと肩外転ROMには、有意な相関はみられなかった。【結語】他研究では、疼痛が肩関節ROM制限に関与するとの報告があるが、今回の調査においても、疼痛の強さが術後急性期の肩関節ROMと関連する可能性が示唆された。乳がん術後の急性期治療においては疼痛コントロールが重要であり、OT介入においても留意する必要がある。今後は、疼痛の要因を把握し、ADL指導や、長期的な評価を継続していくことが必要と考えられる。

55. 乳癌治療に対するリンパ浮腫複合的治療保険診療の取り組み

石巻赤十字病院 プレストセンター

阿部千代子, 佐藤 馨

古田 昭彦

【はじめに】乳癌治療は、初期治療として手術に加え、放射線治療や薬物療法を行うことが多い。治療年数は長く、かかる費用も高額である。その中でリンパ浮腫を発症した場合、完治はなく、生涯付き合っていかなければならない。そのため、弾性着衣の購入や治療費にかかる経済的負担は大きい。当院では、平成29年度からリンパ浮腫複合的診療の保険診療を開始したので報告する。【経緯】平成28年度診療報酬改定により、リンパ浮腫に対する治療を充実させるために新設された。リンパ浮腫複合的治療は1.重症の場合（1日につき）200点。2.1以外の場合（1日につき）100点と算定できる点数は低い。また、施設基準となる条件をクリアして認定された。【現状】施設認定にあたっては、2年毎に治療実績を報告しており、平成29年1月から平成30年12月までの患者実数は216名。そのうち乳癌は126名（58%）。その中で保険診療に該当せず自由診療となったのは8名（6%）であった。内訳は、センチネルリンパ節生検での発症、センチネルリンパ節生検後放射線治療での発症、乳癌の手術をせず、腋窩リンパ節転移による発症であった。保険診療のうち最終受診の症状が重症加算であったのは13名（11%）。重症以外は105名（89%）であった。また、重症度において算定できる回数の制限があり、重症であればほぼ規定通りであるが、重症以外では初回受診以降6か月に1回を限度としているため、セルフケアの習得のためには、個々に応じて数回は受診が必要である。そのため、それ以外の受診は乳腺外科再来費で対応している。【結果】1.腋窩リンパ節郭清によりリンパ浮腫を発症した患者に対する治療費の負担は軽減された。2.保険診療によりリンパ浮腫治療を自己中断するケースはほぼなくなった。3.乳癌でもリンパ節郭清をしていない患者は治療内容が同じでも治療費に格差が生じている。

56. 超高齢者乳房Paget病の1例

山形大学医学部 外科学第一講座

小野寺雄二, 柴田 健一

野津新太郎, 木村 理

症例は90歳女性。4年前より右乳房の発赤を自覚

していたが、放置していた。脳梗塞疑いで近医入院した際、右乳房の発赤を指摘され、精査加療目的に当科紹介となった。画像検査では腫瘍性病変を認めず、生検の結果、Paget細胞を認め、乳房Paget病と診断した。超高齢であり、経過観察も提案したが、本人の強い希望で手術の方針となり、Btを施行した。切除皮膚が広範となるため皮膚移植も検討したが、皮弁形成のみで縫合可能であった。センチネルリンパ節生検も検討したが、安全に手術を終えることを優先し、施行しなかった。術後の経過は良好で11PODに退院し、術後1カ月経過したが、合併症は起きていない。乳房Paget病は全乳癌の0.4~3%とされ、Paget型とPagetoid型に分類される。Paget型は10年生存率100%と予後良好であるのに対し、浸潤性の腫瘍を有するPagetoid型は5年生存率20~30%と通常型乳癌より予後不良と言われている。今回、超高齢者のPaget型Paget病に対し、Btを安全に施行し得たので報告する。

57. 演題取り下げ

58. 当科で経験した葉状腫瘍の臨床病理学的検討

岩手医科大学 外科

小松 英明, 石田 和茂

松井 雄介, 佐藤 麻生

佐々木 章

同 病理診断科

刑部 光正, 上杉 憲幸

菅井 有

【はじめに】葉状腫瘍は上皮間質成分が混在した腫瘍であり、発症頻度は全乳房の0.5%以下と稀である。35~55歳までの比較的若い女性に発症し、急速な増殖を示す。治療は局所切除が基本であり、薬物療法については未確立である。当科で経験した乳癌葉状腫瘍について後方視的に検討し、【対象と方法】対象は2006年1月から2018年12月までに当科で葉状腫瘍と診断された8例。手術は1cm以上のマージンを取って切除術を施行した。【結果】全例女性。年齢中央値は48歳(26~64歳)。最大腫瘍径の中央値は55mm(23~175mm)。単純乳房切除術を施行されたのは5例。乳房部分切除術を施行されたのは3例であった。切除断端は全ての症例でnegativeであった。病理組織診断としては、benignが3例(37.5%)、borderlineが2例(25%)、malignantが3例(37.5%)であった。こ

のうち、再発を来した症例はmalignantの1例のみで、多発肺転移であった。化学療法施行し、現在は画像上CRが得られ、現在も外来経過観察中である。【考察】悪性葉状腫瘍に対し、術後補助療法として確立された治療法は無く、また遠隔転移に対しても強く推奨される薬剤は無い。遠隔転移に対して効果があるとされるものは、アンシラサイクリン系、タキサン系が挙げられている。遠隔転移を認めた症例の全生存期間中央値は7ヶ月とされるが、本症例では既に6年経過している。文献学的考察を加え、報告する。

59. 乳癌に対する乳房部分切除後の放射線照射野に発症した乳腺血管肉腫の1例

能代厚生医療センター

天野 怜, 加藤久仁之

西成 悠

岩手医科大学 外科学講座

佐々木 章

症例は73歳、女性。左乳癌に対し乳房部分切除を施行し、術後残存乳房に放射線治療を施行した。術後8年目のフォローアップで施行したCT検査で、左乳房内に増大傾向を呈する低吸収陰影を認めた。乳癌の乳腺内再発を考え、針生検を施行した。病理組織検査では血管形成傾向を認める異型細胞を認め、免疫組織化学染色でCD及びD2-40が陽性で血管肉腫と診断した。CT検査では、明らかな遠隔転移は認めなかったため、乳房切除術を施行した。術後補助化学療法の同意は患者から得られなかった。術後2年現在、再発無く経過している。乳腺血管肉腫は比較的稀な疾患であり、予後不良とされている。近年、乳癌に対し乳房温存術後の放射線治療後に発症した、乳腺血管肉腫の報告が散見される。今回我々は術後8年目に発症した放射線誘発血管肉腫の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

60. 2度の局所再発を来した乳房葉状腫瘍の1例

かづの厚生病院 外科

眞壁 健二, 小川 雅彰

【緒言】葉状腫瘍は乳腺腫瘍の1%未満と比較的頻度の少ない腫瘍である。今回、2度の葉状腫瘍摘出後12年経過し局所再発を来した症例を経験したので報告する。【症例】症例は67歳女性。50歳、55歳時に左乳房腫瘍の診断で乳房部分切除を施行された。術後

12年が経過し、受診6ヶ月前から左乳房腫瘍摘出部に腫瘍を触知し、増大して来たため受診した。MMGにてMU領域に約6cmの境界明瞭な腫瘍を認め、カテゴリー分類2。腫瘍に対してCNBを行い、葉状腫瘍の再発が疑われたが悪性像を認めなかった。CTでは遠隔転移なく、局所に造影効果のある分葉状の腫瘍を認めた。単純乳房全摘出術または乳房部分切除術のインフォームドコンセントを行い、乳房温存の希望が強く腫瘍を含め辺縁1cm以上のmarginを確保し部分切除を行った。術後病理結果は葉状腫瘍、境界悪性以上の可能性が示唆された。切除断端は陰性であった。【考察】葉状腫瘍の治療は外科手術での完全切除である。再発を繰り返すことで悪性化を示すこともあるとされる。Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER)に登録された悪性葉状腫瘍の解析では乳房全切除術と乳房温存手術は52%と48%に行われており、腫瘍径に関わらず全生存率は同等と示されている。切除marginが確保されている限り、乳房温存手術は適正な術式と考えられた。【結語】今回我々は局所再発を繰り返す葉状腫瘍を経験したので文献的考察を加え報告する。

61. 若年発症の乳腺偽血管腫様過形成の1例

函館五稜郭病院 外科
川岸 涼子, 大淵 徹
米澤 仁志, 高金 明典
北美原クリニック
早川 善郎

【はじめに】乳腺偽血管腫様過形成(pseudoangiomatous hyperplasia, 以下PASH)は、乳腺間質内に血管腔様の間隙が複雑に吻合し認められる比較的稀な良性の腫瘍類似性病変である。好発年齢は閉経前の30~50歳であり、10代での若年発症は比較的稀である。今回、我々は10代女性に発症したPASHの1例を経験したので報告する。【症例】12歳、女性。以前より左乳房腫瘍を自覚し、精査目的に前医を受診。受診時、左乳房全体に約10cmの腫瘍を触知した。超音波では左EBD領域を中心に境界明瞭な等濃度腫瘍影を認め、針生検でPASHの診断となった。手術目的に当科紹介受診となり、腫瘍摘出術を施行した。病理所見では、拡大した乳腺間質領域に小型紡錘形細胞が裏打ちしたスリット状空隙、空隙周囲の膠原線維の増生を認めた。免疫染色では、CD34陽性、vimentin陽性、 α SMA一部陽性、desmin陰性、CD31陰性、D2-40陰性、ER陰性、PgR陰性であった。【考察】PASHは1986年に

Vuitchらにより報告された血管様の間隙を伴う間質の増殖を主体とする過形成性病変である。閉経前の女性を中心に好発するが、10代での発症は稀である。悪性化することは非常に稀であり、治療方法は腫瘍切除である。しかし、不十分な切除では12.5~29%の頻度で局所再発をきたすとの報告もあり、完全に切除されることが望ましい。今回、我々は12歳女性に発症したPASHの1例を経験した。本会までに、文献的考察を加えて報告する。

62. 胃転移をきたした潜在性乳癌の1例

岩手県立千厩病院 外科
佐々木教之, 小原 眞
岩手医科大学医学部 救急・災害・
総合医学講座 総合診療医学分野
下沖 収
竹花乳腺クリニック
竹花 教
岩手医科大学医学部 外科学講座
佐々木教之, 佐々木 章

【症例】81歳女性。腰椎圧迫骨折で当院整形外科入院中に、CEA高値のため精査目的に当科へ紹介された。右腋窩の腫瘍、右乳房外側の硬結を触知し、超音波検査では両側乳腺の肥厚、右C領域に低エコー域を認めた。同部の細胞診、針生検、マンモトーム生検では悪性像を指摘できなかった。CTでは右腋窩リンパ節腫大、PET-CTでは右腋窩の淡い集積像以外は指摘できなかった。潜在性乳癌と考え、リンパ節摘出生検を実施した。組織像で乳癌からの転移性リンパ節、ER(+), PgR(-), Her2(-), Ki-67は15%の回答を得た。骨シンチグラフィーでは右肋骨に散在する高集積を認め、cT0N1M1, cStage IVの診断でアロマターゼ阻害剤内服を開始した。治療開始9ヵ月後より心窩部痛、食欲不振が出現した。上部消化管内視鏡検査を行ったところ、穹隆部から胃角部まで全周性に表面が不整でひだの肥厚があり、伸展不良になっていた。生検で粘膜固有層に印鑑細胞の形態を示す腺癌の増殖がみられた。胃原発低分化腺癌と乳癌(小葉癌)の鑑別を要し、免疫染色の結果、右腋窩リンパ節転移と同様の所見がみられ、乳癌胃転移の診断となった。狭窄や出血などの所見はみられなかったため内分泌療法を継続することとなった。【考察】乳癌の転移臓器は骨、肝、肺が多いとされ、胃転移は比較的まれである。胃転移をきたす組織型は小葉癌が多いとされており、自験例は潜在性乳癌であったが、胃転移の生検組織から

小葉癌であることが示唆された。自験例では潜在性乳癌の診断がすでに得られていたものの、乳癌胃転移の内視鏡所見は多彩で、生検組織でも原発性胃癌との鑑別が困難な場合も多い。乳癌の中でも特に小葉癌の転移形式として、胃転移を念頭に置くべきであると考えられた。

63. HER2 陽性早期乳癌に対する Pertuzumab を用いた周術期治療

北村山公立病院 乳腺外科
鈴木 真彦
北村山公立病院 薬剤部
齊藤麻衣子, 安孫子 瞳
北村山公立病院 看護部
星川恵里子

【目的】HER2 陽性早期乳癌の術後療法に対する国際共同第3相臨床試験である APHINITY 試験では、浸潤性疾患のない生存期間 (iDFS) の延長が示されている。また、術前療法に対する海外第2相臨床試験の NEOSPHERE 試験では、高い病理学的完全奏効率 (pCR) が示されている。2018年10月に本邦でも、HER 陽性早期乳癌に対する周術期治療としての Pertuzumab (P) 使用の拡大適応がなされ、当院でも治療を開始したので報告する。【対象と方法】2018年10月から抄録作成時の2018年11月末までに、術前あるいは術後にPを用いた治療を開始した4例、Luminal-HER2 で cStage3A の症例には、dose dense EC (Epirubicin + Cyclophosphamide) の後に Trastuzumab (H) + P + Docetaxel (D) を、pStage1 の2例には当初から HPD を、HER2-enriched で pStage1 の高齢者には HP のみでの治療をそれぞれ行っている。【結果】いずれの症例においても、この短期間の観察では3サイクルまでの状態しか把握できていないが、infusion reaction や心機能低下を思わせる症状は発現していない。また、その他の副作用も確認されておらず、安全に治療が継続できていると感じている。【考察】HER2 陽性早期乳癌に対する周術期治療では、これまでのさまざまな報告から化学療法にHだけの併用でも治療効果が期待できる。しかし、前述の臨床試験の結果からは、HとP双方の併用により高い治療効果が期待できることが示されている。このことは、より高いpCRを求める術前治療症例や、より長いiDFSを求める再発高リスク症例では、積極的にPを導入すべきだと思われる。ただし、何を持って高リスクとするかは諸家の意見が別れるところではある。しかし、重篤

な副作用増強の懸念が少ないPの導入には、過度の躊躇は不要であろうと思われる。

64. 局所進行性乳癌に対する術前化学療法施行例の治療成績

山形県立中央病院 乳腺外科
工藤 俊, 牧野 孝俊
齋藤 達, 林 秀一郎
同 外科
齋藤 達, 林 秀一郎

【目的】これまで Stage IIb 以上の局所進行性乳癌に対して施行してきた術前化学療法の治療成績と問題点について検討・検証する。【対象】2006年~2013年間、術前化学療法 FEC 療法 x4 回 → DTXx4 回 (HER2 陽性ではトラスツズマブ併用) を実施した Stage IIb~IIIc の切除可能局所進行乳癌、計66例。【方法】: 術後pCR群, non-pCR群に分け、治療成績 (disease-free survival (DFS), overall survival (OS)) と予後因子について臨床統計学的に検討する。尚、今回pCRはypT0/ypTis and ypN0とした。【結果】(1) 全例の主な背景因子: 平均年齢 50.8±10.7歳, 化学療法前 cStage IIb/IIIa/IIIb/IIIc (31/13/15/7例), ER 陽性 31/66 (47%), HER2 陽性 9/66 (14%) トリプルネガティブ (以下 TN) 28/66 (42%), 乳房温存術施行 34/66 (52%) など。(2) 術後pCRは21/66例 (31.8%), non-pCRは45/66例 (68.2%)。 (3) pCR, non-pCRの5年DFS (95.2% vs 66.7%) Log-rank $p=0.01$, 5年OS (95.2% vs 79.5%) Log-rank $p=0.05$ とpCRで良好な治療成績を認めた。(4) pCR再発例は1/21例 (4.8%) で、癌性髄膜症の中枢系再発だった。(5) non-pCR再発例は15/45例 (33.3%) で、Cox比例ハザードモデルのサブ解析では、TN ($p=0.0001$), 乳房全摘術 ($p=0.003$), 術後腋窩リンパ節転移遺残 ypN+ ($P=0.04$) が予後不良因子に挙がった。一方Grade, 年齢, 化学療法によるダウンステージなどは有意な差に至らなかった。【結語】術後pCRは21/66例 (32%) に認め、治療成績は5年DFS, OSとも95%と有為に予後良好であった。pCR群の再発は1例 (4.8%) のみで、癌性髄膜症であったことから中枢神経系再発に特に注意を払う必要が示唆された。TNは、pCRが13/28例 (46%) と比較的高率に認め、また治療成績も良好であった。しかしTNのnon-pCRは予後不良因子となった。TNは均一な集団ではなく、更に幾つかのサブグループに分けて治療法を考える必要が裏づけられた。

65. 初回再発時に骨転移を認めた乳癌症例の予後因子と治療戦略

弘前大学 乳腺外科

西村 顕正, 若狭 悠介
井川 明子, 岡野 健介
鈴木 貴弘, 袴田 健一

【緒言】当科で経験した乳癌骨転移症例を検討し、治療戦略を検討したので報告する。【対象と方法】2005年1月から2013年12月までに当科で初回乳癌手術を施行した症例で、術後経過観察中の初回再発時に骨転移を認めた症例を対象とした。臨床的因子、病理学的因子、治療的因子を調査し、再発後の生存期間に影響を与える因子を検討した。生存曲線は Kaplan-Meier 法で計算し、ログランク法で検討した。 $p < 0.05$ の時、有意差ありと判定した。【結果】初回再発時に骨転移を認めた症例は24例であり、再発後の50%生存期間は33ヶ月であった。エストロゲン受容体(以下、ER)陽性症例は19例、陰性症例は5例であった。HER2陽性症例は8症例で、陰性症例は16例であった。骨転移単独転移症例は7例で、そのほかの17例は他部位の転移を伴っていた。また内臓転移を伴った症例は13例であった。無再発生存期間(以下、DFI)、ER、HER2、転移臓器数、内臓転移の有無、再発後の初期治療で群分けし、それぞれの項目で生存曲線を検討すると、再発後の初期治療として内分泌療法を施行した群が化学療法を施行した群より有意に長期生存していた($p=0.003$)。内分泌療法を施行群はすべてER陽性、HER2陰性で内臓転移を伴わず、DFIが長期間である症例であった。【結語】再発後の50%生存期間は33ヶ月で、諸家の報告と同程度の成績であった。骨転移後の生存期間に影響を与える因子は再発後初回治療で内分泌療法を施行した症例であり、ER陽性、HER2陰性症例では積極的に内分泌療法から治療を行うことが勧められる。

66. ER陽性・HER2陰性乳癌に対する OncotypeDx 施行例の検討

弘前市立病院 乳腺外科

長谷川善枝, 三浦 元美
同 外科
成田 淳一
同 臨床検査科
諸橋 聡子, 田中 正則

Oncotype Dx は、ランダム化比較試験の検体を用い

て後ろ向きに予後予測因子および術後化学療法の効果予測因子の2つを検証したアッセイで、昨年 TAILORx 試験の結果が明らかになり、ホルモン受容体陽性 HER2 陰性乳癌において、化学療法施行に関しての重要な治療選択ツールである。本邦の乳癌診療ガイドラインにおいて、OncotypeDxにて低リスクであれば化学療法省略が可能であること、OncotypeDxは化学療法の効果予測因子として有用であることが記載されている。また、NCCNガイドラインにおいても、対象症例に検査を行うことに対して strongly recommend と記載が変更されている。当科においては2013年より OncotypeDx 検査を導入したが、エビデンスレベルの上昇につれて検査を希望する例が増加し、2013年2例、2014年2例、2015年4例、2016年4例、2017年13例、2018年17例となっており、現在までに42例に対し OncotypeDx 検査が施行されている。対象症例の年齢は36~69歳(中央値50歳)、閉経前23例/閉経後19例、Stage1: 25例/2A: 16例/3B: 1例、浸潤径は6mm~38mm(中央値17.5mm)、術式はBt(SSM/NSM含む)9例/Bp33例、SNのみ39例/腋窩郭清3例、リンパ節転移はn0: 33例、n+: 9例。OncotypeDxによるRSは0~38で、低リスク(~17): 19例、中間リスク(18~30): 18例、高リスク(31~): 5例という結果であった。この結果を元に、化学療法を施行したのは12例であり、その内訳は高リスク5例、中間リスク7例であった。化学療法はすべてTC療法を行った。観察期間の短い症例が多いが、OncotypeDx 施行症例は全例無再発健存中である。