

第 17 回日本乳癌学会東北地方会

The 17th Annual Meeting of the Japanese Breast
Cancer Society, Tohoku Branch

会 期 : 2020 年 3 月 7 日 (土)

会 場 : 仙台国際センター

会 長 : 南谷 佳弘 (秋田大学大学院医学系研究科医学専攻 腫瘍制御医学系 胸部外科学講座)

1. 術前化学療法中に増悪した局所進行乳癌に
対する治療戦略

東北大学 乳腺・内分泌外科

金井 綾子, 原田 成美
多田 寛, 濱中 洋平
佐藤 章子, 江幡 明子
中川 紗紀, 佐藤 未来
柳垣 美歌, 石田 孝宣

近年局所進行乳癌に対して術前化学療法 (NAC) を施行する症例が増加しつつある。多くの症例では一定の効果が得られるものの時に増悪する症例も経験するが、その際の対応に関して一貫した方針は定められていない。そこで当院における経験をもとに、NAC 施行中に増悪した症例に対する治療戦略に関して検討した。2017 年から 2019 年に当院で手術を施行した計 648 例の初発乳癌の中で、124 例 (Luminal: 42 例, HER: 21 例, Luminal-HER: 18 例, Triple negative (TN): 43 例) で NAC を施行し、うち 4 例 (3.2%) が PD (Progression disease) であった。【症例 1】38 歳女性。右乳癌 cT4bN2M0 StageIIIB (TN) に対し、NAC として dose dense (dd) AC 4 クール施行し PR を得るも、ddPTX 4 クール後に PD となったが、予定通り手術施行 (植皮し切除可)。【症例 2】55 歳女性。右乳癌 cT4bN1M0 StageIIIB (Luminal) に対し、NAC として FEC 4 クール/DTX 4 クール施行しいずれも PD であったが、予定通り手術施行 (植皮せず切除可)。【症例 3】48 歳女性。右乳癌 cT4bN3M0 StageIIIC (TN) に対し、NAC として FEC 4 クール施行し PR を得るも、nabPTX 2 クール後に PD となり、以後の nabPTX は中止し手術施行 (植皮せず切除可)。【症例 4】60 歳女性。左乳癌 cT4bN3M0 StageIIIC (HER) に対し、NAC として FEC 4 クール施行し SD であったが、HER+DTX 1 クール後に PD となり、以後の HER+DTX は中止し

FEC 1 クール追加の上、手術施行 (植皮せず切除可)。以上、1 例は 1st, 2nd レジメン共に PD、3 例は 2nd レジメン中に PD となった症例だが、いずれも手術を行い根治が可能であった。当院では、NAC 中はレジメン終了後の CT・MRI 評価に加え、2 クール毎に超音波を用いた中間評価も行っている。PD となる症例は 3% と少ないものの、腫瘍の増大に伴い切除不能となる症例もあることから、短期間での腫瘍評価を行い適切な治療を選択していく必要がある。

2. 局所進行乳癌 (Stage III) の臨床病理学的
検討

福島県立医科大学医学部 乳腺外科学講座

野田 勝, 立花和之進
阿部 貞彦, 星 信大
村上 祐子, 阿部 宣子
吉田 清香, 大竹 徹

JA 福島厚生連坂下厚生総合病院 外科

阿部 貞彦

福島県立医科大学会津医療センター
小腸・大腸・肛門科学講座

星 信大

局所進行乳癌は遠隔転移率や局所再発率が高く、その予後は不良である。今回、当科で局所進行乳癌 (cStageIII) と診断した症例を対象に臨床病理学的因子、治療法、予後について後方視的に検討した。【対象】2009 年 1 月から 2018 年 12 月の 10 年間に局所進行乳癌 (cStageIII) と診断された 61 例。【結果】平均年齢 59.4 歳 (38-84 歳)、平均腫瘍径は 5.3 cm (0.8-12.0 cm)、T1: 3 例, T2: 9 例, T3: 14 例, T4: 34 例。N0: 3 例, N1: 31 例, N2: 11 例, N3: 16 例。サブタイプは Luminal type: 29 例, Luminal/HER2 type: 11 例, HER2

type: 6例, Triple negative: 15例. 組織型は浸潤性乳管癌: 51例, 特殊型: 9例だった. 手術を施行した55例のうち45例で術前薬物療法を施行した. 手術は全例でBt+Axを施行. 術後治療は化学療法を16例で施行し, HER2陽性例では抗HER2薬を投与, ホルモン受容体陽性であった30例は全例内分泌療法を施行した. 局所治療としてPMRTを32例で施行した. 手術非施行例は6例で, 初回治療は化学療法: 5例, 内分泌療法: 1例であった. 全例の観察期間中央値は49.9ヵ月(7.4-128.1ヵ月), 5年生存率78.2%. 手術施行例の観察期間中央値は50.7ヵ月(7.4-128.1ヵ月), 生存47例(無再発: 37例, 局所再発: 12例, 遠隔再発: 15例), 死亡: 8例(乳癌死: 6例, 他病死: 2例), 5年生存率82.1%. また, 術前薬物療法でpCRが得られた6例は全例が無再発生存中. PMRT施行例では無再発生存期間の有意な延長が得られ, 全生存率も良好な傾向であった. 手術非施行例の観察期間中央値は15.3ヵ月(10.2-78.3ヵ月), 死亡: 3例全例が乳癌死であり, 5年生存率31.3%であった. 【結語】StageIII局所進行乳癌は予後不良な全身疾患として捉える必要がある一方で, 手術施行例では長期予後も期待される. また, 適切な薬物療法や放射線治療を加えた集学的治療により根治し得ることも示唆される.

3. 局所進行乳がんの治療方針の検討

中通総合病院

橋本 正治, 清澤 美乃

田中菜摘子

局所進行乳がんは, 予後もさることながら局所コントロールが患者さんのQOLに大きく影響するため詳細な検討が必要である. 今回, 当科で経験した5年間の症例を提示し治療方針について言及する. [症例] 2014年1月から2019年10月までに治療したT4乳がん12例について検討した. 年齢は, 34~93歳(平均60歳)病期はIIIbが3例, IVが9例. サブタイプは, Luminal Bが7例, Luminal Her-2が3例, Her-2が1例, TNが1例. T4a 3例, T4b 0例, T4c 6例, T4d 3例. 原発巣に対する初回治療は, 手術先行が5例, 化学療法先行後手術が3例, 放射線療法が1例, Mohs ベースト療法が1例, 化学療法単独1例, 治療拒否(統合失調症)が1例であった. 術後は10例にホルモン療法+抗がん剤療法(±抗Her-2療法), 2例はホルモン療法単独(寝たきり症例と93歳)が施行されていた. 予後は, 6例が担癌生存中, IIIbの1例とIV期の1例の2例が無再発生存中, 死亡4例で平均余命は26Mo

(21Mo~48Mo). 原発巣コントロールは10例が良好, 2例が不良であった. [考察]2108乳がん学会GLでは, StageIV乳がんに対する原発巣切除は勧められない. かつ出血, 潰瘍の乳がんの切除は否定的としたが, 生命予後と局所コントロールに関しては, 比較的満足できる結果となった. 局所治療に関して, 化学療法先行にて手術を原則にしているが, 出血などの理由で5例が手術先行になった. 癌性リンパ管症で断端陽性の1例以外はコントロール良好であった. 放射線療法は出血に有効であったが, 肩関節を含めた広範囲な感染を併発した. Mohs療法は, 筋層に癌が遺残したため結局手術となり癌性リンパ管症で亡くなった. T4乳がんに対して, やはり化学療法が最も大きな意義を持ち, 抗がん剤先行で手術を組み合わせれば有効な可能性がある. また, 出血コントロールすれば化学療法にスムーズに移行できるため手術先行も有効と思われた.

4. 局所進行乳癌に対して集学的治療を要した1例

青森県立中央病院 外科

山本 健, 橋本 直樹

柴田 沙織, 山内 洋一

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

症例は37歳, 女性. 2009年12月に右乳房腫瘍を自覚, 2010年2月に針生検を施行し, triple negative乳癌の診断となった. 前医にて術前化学療法としてFEC療法4サイクル→ドセタキセル(皮疹, 手掌発赤・痒みあり継続不可), パクリタキセルへの切り替えを行ったが同症状あり, ナベルピンを4サイクル施行した. 2010年11月温存術施行. 病理結果はpCRであり, 放射線照射を施行した. 実家が青森であり, 当科での経過観察を希望され2011年3月29日当科紹介初診となった. 3ヵ月毎の定期診察, 2年毎のMMGでフォローし再発所見なく経過, その後転居に伴い再び前医でフォローしていた. 青森で仕事をすることと経過観察目的に2017年8月22日当科紹介再受診. 8月29日のPET-CTでは異常所見を認めなかった. 2018年7月10日左乳房腫瘍を自覚し当科を受診. 7月12日針生検施行し, invasive ductal carcinomaの診断となった. 7月30日のPET-CTで, 左乳癌, 左鎖骨上リンパ節転移を認めた. 乳癌の家族歴あり(母方の叔母),

BRCAAnalysis を提案し希望されたため同検査を施行し、BRCA1 に変異を認めた。9 月 4 日からリムパーザ開始。当初は PR を維持していたが、2019 年 3 月頃より、左乳房腫瘍は US 上増大傾向を認めた。術前化学療法の方針として、5 月 10 日からドセタキセル 4 コース、8 月 2 日から EC 療法 4 コース施行。10 月 11 日の CT で遠隔転移の所見は認めず、11 月 28 日左乳房全切除術、腋窩リンパ節郭清 (Level III) を施行した。左高度進行乳癌であり、腋窩リンパ節転移を多数認め、左胸壁・皮膚・鎖骨上・腋窩に対して IMRT を予定、また PD-L1 陽性であり、照射終了後に免疫チェックポイント阻害薬による治療を検討中である。局所進行乳癌に対して、集学的治療を要した症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

5. 当院における局所進行乳癌の検討

秋田大学大学院 胸部外科

伊保内綾乃, 寺田かおり

山口 歩子, 今野ひかり

南谷 佳弘

秋田大学医学部附属病院 病理診断科

南條 博

同 放射線科

石山 公一

【はじめに】局所進行乳癌は早期乳癌と比較し予後は不良であり、乳癌診療ガイドラインにおいては化学療法後に局所療法を行う集学的治療が推奨されている。当院における StageIII 局所進行乳癌について検討した。【対象と方法】2011 年から 2019 年に当院で初診時 StageIIIA-IIIC と診断された原発性乳癌 42 例を対象に、治療法や再発の有無について検討した。【結果】女性 41 例, 男性 1 例。年齢は 31-90 歳 (中央値 57.5 歳)、初診時臨床病期は IIIA 6 例, IIIB 16 例, IIIC 20 例。治療は薬物療法後手術 27 例, 手術後薬物療法 10 例, 薬物療法のみ 6 例。遠隔再発計 10 例 (10/42 例, 24%) に関して、薬物療法後手術施行例では 5 例 (5/27 例, 19%) で遠隔再発を認め、内訳は Luminal type 2 例, Her2 type 1 例, Triple Negative (以下 TN) 2 例。TN では 2 例とも術前の anthracycline や taxane の効果に乏しく腫瘍が増大傾向となり、術後数ヶ月で局所再発や臓器転移をきたした。手術後薬物療法施行例では 3 例 (3/10 例, 30%) で遠隔再発を認め、内訳は Luminal type 2 例, Her2 type 1 例。そのうち 2 例は年齢や本人の希望で標準的薬物療法を行えなかった。Lumi-

nal type の 1 例は anthracycline + taxane を完遂し、内分泌療法を開始したが 1 年で肝転移をきたした。薬物療法のための治療内訳は、Luminal type 3 例で内分泌療法, Her2 type 2 例で化学療法 + 抗 Her2 療法, TN 1 例で atezolizumab + nab-PTX。6 例中 5 例 (83%) は腫瘍縮小を維持、1 例 (1/6 例, 17%) は高齢のため anastrozole 内服のみの症例で 3 ヶ月後に骨転移を認めた。【まとめ】本検討では標準的な集学的治療により良好な病勢コントロールを得られる症例が多かった。しかし局所進行乳癌の中には極めて StageIV に近い症例もあると考えられ、局所療法を行うか、化学療法を継続すべきかの選択は時に難しい。自検例を踏まえて考察する。

6. Subtype 別に考える局所進行乳癌の局所マネージメントについて

山形県立中央病院 乳腺外科

牧野 孝俊, 工藤 俊

梅津梨恵子

局所進行乳癌・炎症性乳癌に対する治療は、まず化学療法を行い、続いて局所療法を行うという集学的治療が標準的となっている。しかし、出血、臭気などの問題もあり、どのタイミングで手術を行うかなど様々な問題を有する。今回、局所進行乳癌 3 例を提示し、その治療経過について考察をする。症例 1 (非手術例) 60 歳代女性。初診時右乳房に 14 cm 大の潰瘍形成を伴う腫瘍あり。CT で T4cN2M1 (胸膜)。組織診は、ER 陽性, PgR 陰性, HER2 3+。初期治療として、wPTX + Tra を開始。その後、Pertuzumab を追加し、局所の縮小、胸水コントロールを得ていた。その後、治療は AI + Tra + Per を施行。1 年 6 か月後、乳房病変の進行を認め、再び潰瘍を形成し、出血をするようになった。根治性がない場合でも、長期生存が見込める場合、局所制御目的の手術治療は QOL 維持のために必要であったかもしれない。症例 2 (手術例) 70 歳代女性。初診時左乳房に潰瘍、出血を伴う腫瘍あり。CT で T4cN1M0。組織診は、ER 弱陽性, PgR 陰性, HER2 0。出血を伴う乳癌であり、NAC (A → T) 施行。化学療法開始後、腫瘍は速やかに縮小し、止血を得た。その後、左 Bt + Ax 施行。化学療法後の組織学的効果は Grade 2b であった。高齢であっても、化学療法を含めた標準治療を行い、根治治療を行うことができた。症例 3 (非手術例) 40 代女性。初診時、右乳房に皮膚肥厚を伴う乳房腫瘍あり。CT で T4cN3M0。組織診は ER 陰性, PgR 陰性, HER2 0, stageIIIC, 局所進行

乳癌として、DDEC → DDPTX を施行。縮小を得て、手術を予定したが、PD. 切除不能と判断。Eribulin, Bev+PTX と治療を行ったが、PD. 腫瘍は露出し、出血、臭気を伴うようになった。NAC を考慮しがちな局所進行乳癌であるが、化学療法が奏効しない場合を念頭に、局所コントロールのタイミングを逸しないことが大切である。

7. 局所進行乳癌の治療成績

宮城県立がんセンター 乳腺外科
河合 賢朗, 小坂 真吉
同 遺伝カウンセリング室
河合 賢朗
同 がん疫学・予防研究部
金村 政輝
東北大学医学系研究科 連携講座
がん疫学・予防学分野
金村 政輝

【目的】 当院における局所進行乳癌の治療成績を検討した。【対象と方法】 対象は2006年1月-2016年12月に院内がん登録に登録された乳癌2,133例のうち両側乳癌を除き Stage が判明している1,905例。局所進行乳癌の定義は2018年版乳癌診療ガイドライン1.治療編 BQ10 (p172) に従い T4d を除く「Stage III」とした。診断日（他院診断例は当院初診日）を起算日とした。エンドポイントは1. 無再発生存 (RFS), 2. 乳癌特異的生存 (BCSS), 3. 全生存 (OS) とした。再発は診療録から検索, 生存死亡と死因は院内がん登録室が定期的に住民票にて全数調査を行い追跡率は > 99% である。Stage は pTNM, 手術不能・術前治療例は cTNM を用いた。ER/PgR/HER2/Ki を用いて Subtype 分類 (LumA/B, Luminal-HER, HER2, TNBC) を行った。生存分析は STATAver15 (TX, USA) を用い Kaplan-meier 法, log-rank 検定を施行した。【成績】 観察期間中央値は 6.3 年 (0-13.5), 全死亡は 325 例 (乳癌死亡 239 例), 遠隔再発は 101 例 (1,114 例中) であった。Stage0 247 例, I 794 例, II 519 例, III 224 例, IV 121 例における 10 年 RFS は StageI 95.6%, II 85.7%, III 61.8%, 10 年 BCSS は Stage0 99.6%, I 96.8%, II 85.2%, III 60.6%, IV 13.0%, 10 年 OS は Stage0 95.3%, I 90.7%, II 79.8%, III 53.2%, IV 12.4% であった。StageIII での検討において IIIA, IIIB, IIIC 間で各エンドポイントに有意差を認めなかった。術前化学療法が 69% (81/117) に行われ, 91% 以上がアンストラサイクリンを含むレジメンであった。術前後アンストラ

サイクリン非投与に比べて投与群では RFS の改善を認めた ($p < .05$)。Subtype 間に有意差を認めなかった。ER/PgR/HER2/Ki 別検討では Ki67 > 20% で BCSS が有意に低下した ($p < .05$)。放射線・内分泌療法の有無では各エンドポイントに有意差を認めなかった。【結論】 局所進行乳癌は予後不良でありアンストラサイクリンを含めた集学的治療が標準である。

8. 当科における局所進行乳癌の治療戦略

岩手医科大学附属病院 外科学講座
小松 英明, 石田 和茂
橋元 麻生, 天野 総
松井 雄介, 佐々木 章

【はじめに】 いわゆる局所進行乳癌とされる Stage III (IIIA, IIIB, IIIC) の乳癌においては, 早期乳癌と比較して, 遠隔転移や局所再発率が高いとされ, 予後は不良とされている。乳癌診療ガイドライン (2018 年版) においては, 初期治療は全身療法である薬物療法を行い, その後局所療法 (外科療法, 放射線療法) を含む集学的治療が勧められている。当院において治療を行った局所進行乳癌に関して治療方針, 予後について検討した。【対象】 2016 年 4 月から 2019 年 12 月までに手術が施行された原発性局所進行乳癌 (Stage IIIA, IIIB, IIIC) 33 例を対象とした。【結果】 年齢中央値は 53 歳 (30-84 歳) Stage IIIA 14 例, Stage IIIB 7 例, Stage IIIC 12 例。術前化学療法を施行したのは 29 例。手術療法は全例に施行されていた。放射線療法は 31 例に行われていた。再発は 3 例に認められ, 1 例は骨, 胸水貯留, 他 2 例はいずれも脳転移であった。【考察】 局所進行乳癌治療においては集学的治療が重要であり, さらに各患者の状態や希望などを踏まえた個別化治療を行うべきである。TAC 療法や dose dense 療法, 抗 HER2 療法では Pertuzumab が周期に使用できるようになり, 今後の予後改善が期待される。更なる検討と文献学的考察を加え, 報告する。

9. 医療費負担から考えるホルモン陽性 HER2 陰性再発乳癌の治療戦略

北村山公立病院 乳腺外科
鈴木 真彦

【目的】 最近の旺盛な創薬イノベーションにより, 癌領域でも画期的な新薬が続々と誕生している。しかし, その新薬の開発に費やした製薬企業の莫大な研究費のため, その恩恵に浴するには高額な薬価の負担が

求められる。そして、その金額は個人負担の常識的範囲を逸脱していることは稀ではない。公平で平等な医療実現のため国民皆保険制度を導入している本邦では、あまりに高額な医療費負担に対応するため、支払い上限を設けて救済する高額療養費制度が整備されている。今回仮想症例にて医療費負担を検討したので報告する。【対象と方法】症例は 59 歳女性。4 年前に乳癌で Bp+SNB (0/1) 施行。術後に放射線照射 50 Gy と NSAI 剤でホルモン療法。4 年後に軽度有痛性の骨転移を確認。再発後治療が Fulvestrant と Denosumab のみを症例 1, その治療に CDK4/6 阻害薬 (Palbocicrib) を併用したのを症例 2 とし支払額を比較。なお、世帯年収は日本平均の 560 万円円で医療区分ウとする。【結果】医療費 3 割負担の症例 1 は、治療開始月に 74,955 円、翌月以降は 44,480 円。1 年間の総支払額は 564,280 円。高額療養費申請した症例 2 は、治療開始月は 84,666 円、翌月と翌々月は 83,650 円、4 ヶ月以降は 44,400 円に減額。1 年間では 651,566 円。CDK4/6 阻害薬を併用でも年間 87,286 円の差であり、月当たりで 4 ヶ月以降 CDK4/6 阻害薬併用の方が 80 円安い逆転となる。【考察】高齢化や医療技術の進歩に伴い国民医療費は年々増加の一途をたどり、2018 年は 42.6 兆円で今後も増加が見込まれ問題になっている。しかし、かけがえのない命を守る医療行為では、経済性のみで治療を決定することは避けたい。ホルモン陽性 HER2 陰性再発乳癌に対する CDK4/6 阻害薬の併用は、予後の改善を示す複数の臨床試験の結果が示されている。高額療養費制度の活用で医療費負担が軽減できることもあり、その併用に関しては過剰な躊躇は不要だと考える。

10. 巨大乳腺悪性葉状腫瘍の 1 例

むつ総合病院 外科
阿部 純弓, 山田 恭吾
松浦 修

【緒言】乳腺葉状腫瘍は、原発性乳腺腫瘍の 0.3 から 1.0% 前後と報告され、腫瘍径 20 cm 以上または 2,000 g 以上を満たす症例が巨大腫瘍とされる。今回腫瘍径 24 cm、重さ 2,800 g の巨大乳腺悪性葉状腫瘍の 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。【症例】53 歳女性。【既往歴】RA で、MTX と葉酸内服中。【現病歴】左乳房腫瘍の急速な増大を主訴に当科初診。諸検査の結果、転移の無い悪性葉状腫瘍の診断。【経過】左 Bt を施行。術後は 3 ヶ月毎の経過観察方針。3 ヶ月後の CT は、再発や転移を疑う

所見を指摘できず。6 ヶ月後の検査直前に腰痛と股関節痛が出現し近医を 2 ヶ所受診。骨転移疑いの診断で当科紹介。左膝から尾側の感覚障害が出現し、容易に転倒するため緊急 CT 施行。L3-4 に軟部陰影、脊髄圧迫所見を認めた。ステロイド投与および緊急照射を行った。骨転移による腰痛背部痛に対してオピオイドとゾレドロン酸投与を行った。全身療法としてエリブリン投与を開始した。その後病勢増悪し、パゾパニブ投与に変更したが奏効なく永眠された。【考察】葉状腫瘍は、その 25% が悪性を呈すると言われる。我々は術後短期間に多発骨転移、脊髄圧迫症状が出現した巨大悪性葉状腫瘍の 1 例を経験した。原発に対する治療は、乳房切除のみでリンパ節廓清は行われなくなった。本疾患は急速増大を示すことが多いとされ、本例も同様であった。ESMO ガイドライン (軟部腫瘍 2018) では、転移症例に対する 1 次治療ではアントラサイクリンベース、2 次治療ではパゾパニブ、エリブリン、ゲムシタピン+ダカルバシンがあげられる。本症例では、エリブリン投与で開始し、その後パゾパニブ投与へと変更したが、初診より約 1 年で永眠された。【結語】根治手術 6 ヶ月後に、多発骨転移で再発した巨大乳腺悪性葉状腫瘍の 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

11. 乳癌脊髄内転移に対し放射線療法が著効した進行乳癌の 1 例

総合南東北病院 外科
松本木綿子, 阿左見亜矢佳
鈴木 伸康, 佐藤 直
福島県立医科大学 乳腺外科
立花和之進, 大竹 徹

【症例】56 歳、女性【家族歴】乳癌 (曾祖母, 祖母, 母, いとこ) 前立腺癌 (叔父) 【現病歴】X-9 年、左乳癌にて左乳癌全摘、腋窩郭清術が施行された。術後病理組織診断は浸潤性乳管癌、ホルモン陽性 HER2 陰性であった。術後は LH-RH agonist 及び TAM にて術後補助内分泌療法が行われた。X-4 年に右鎖骨上リンパ節の再発を契機に化学療法が施行された。X 年 Y-10 月、CT にて肝転移、骨転移、右副腎転移が確認された。X 年 Y 月に下肢の感覚障害、筋力低下による歩行障害、排尿障害、膀胱直腸障害が出現し、MRI にて骨転移による神経障害が疑われ当院に転院となった。単純 MRI 検査で胸腰椎に T1/T2 低信号の病変が多発し骨転移と診断されたが、脊髄、神経根を含めて神経症状を引き起こす病変は確認できなかった。造影

MRI 検査を行うと、腰髄 L2 に造影効果のある腫瘍性病変を認め、PET 検査では同部位に FDG 集積を認めた。転移性脊髄内腫瘍と診断し、緊急で緩和放射線治療とステロイド治療を行った。治療開始後徐々に下肢感覚障害が改善し、約 3 週間の経過で膀胱直腸障害、下肢運動障害が改善した。【考察】転移再発乳癌は薬物療法の進歩により中枢神経以外の転移巣の制御が良好になり、中枢神経系への転移が顕著化し対処に難渋する症例が認められるようになった。診断には造影 MRI が有効であり、自験例では造影 MRI により転移性脊髄内腫瘍を診断することができた。骨転移による疼痛症状が乏しく、運動/感覚麻痺、膀胱・直腸障害などが数日の間に急速に進行する際には、脊髄内転移を疑い造影 MRI にて評価することが重要である。症状出現から早期の放射線治療およびステロイド治療が奏功する。自験例でも症状出現から早期に診断、治療の介入ができたため神経症状が改善され、QOL が維持された。

12. Stage4 の乳癌患者に対して局所コントロール目的に手術を施行した 1 例

山形大学医学部 医学科

北見 実夢

日本海総合病院

田中菜摘子, 佐藤 千穂

天野 吾郎

【症例】手術時 40 代女性。X 年に左乳癌 (IDC (sol), 30 mm, ER (+), PgR (+), HER2 (0)) に対して Bt+Ax を施行 (30 代前半)。術後 2 年間は LHRHa を投与した。X+3 年、左卵巣転移にて左卵巣切除術施行。術後 FEC, ドセタキセル, 次いで LHRHa およびタモキシフェンを 4 年 5 ヶ月間行った。X+14 年右乳癌 (IDC, ER (3b), PgR (3b), HER2 (0), Ki67 (50%)), 腋窩リンパ節, 肝, 多発骨転移を来とし, C1-C7 に対して照射後, 転移乳癌に対する薬物治療法としてレトロゾール+LHRHa →フルバストラント+LHRHa →TS-1 →エリブリンを行った。X+17 年遺伝子検査にて BRCA2 sequencing 8941del4 Deleterious の診断。4 月からオラパリブを開始した。右乳房の腫瘍の縮小が得られたため, 同年 11 月右乳癌に対して局所コントロール目的に Bt+Ax を施行した。【考察】Stage4 の乳癌に対する原発巣切除が生命予後の改善に寄与するかどうかは議論の余地がある。近年発表された 2 つの前向き研究のうち, インドの研究では局所治療群と非治療群で全生存率に有意差は認めなかったものの, 非

局所治療群では遠隔部位の無増悪生存率が有意に高かった。一方, トルコで行われた前向き研究では局所治療群が非治療群に対して死亡ハザード比が 34% 低く, 全生存率の有意な延長を認めた。本症例ではオラパリブが著効し腫瘍の縮小が得られたこと, 今後治療不応となった場合に潰瘍形成が危惧されたことより局所コントロール目的に乳房切除術を行った。また手術後の経過は良好であり, 短期的には手術をしたデメリットを認めなかった。生命予後に関する結論は出しておらず現在進行中の前向き研究の結果が待たれるが, 転移乳癌に対する原発巣切除は QOL 維持改善に貢献すると思われる。

13. 術後ホルモン療法の完遂率と忍容性についての検討

岩手県立中央病院 乳腺・内分泌外科

滝川 佑香, 宇佐美 伸

中村 暁, 梅邑 明子

渡辺 道雄, 大貫 幸二

【背景】乳癌術後ホルモン療法のエビデンスは豊富にあり, 10 年投与の有用性も示されている。しかし, 内服中に様々なイベントがおこり継続不可能となる症例も存在する。【症例】52 歳女性, 閉経後。左乳癌 (腫瘍径 46 mm), T4bN0M0 病期 IIIB の診断にて Bt + SN 施行した。結果浸潤性乳管癌 (硬性型), n (0/1), ER 80%, PR 20%, HER2 score 0, MIB-1 4%。術後 AI 5 年間で内服の方針で ANA を開始した。開始 1 ヶ月で全身の疼痛と倦怠感, 冷えを訴え継続困難と判断し EXE に変更。疼痛は軽減したものの怠さと手の痺れ, 眩暈を訴え約 1 ヶ月で TAM へ変更したが, 両下肢の冷えと痺れを訴え 2 ヶ月で中止した。3 週間の休薬後, TOR に変更したところ副作用を認めず現在も内服継続中である。【目的】本症例の経験より, 術後ホルモン療法の完遂率を明らかにし, 内服中止理由となった有害事象について考察する。【対象と方法】当院で 2012 年に手術を行った原発性乳癌 156 例のうち術後ホルモン療法を施行し 5 年間の経過を追跡可能であった連続する 84 例の内服状況と有害事象について検討した。尚, 10 年内服予定の場合は 5 年経過時点での内服継続例を完遂と判定した。【結果】84 例中完遂 41 例, 未完遂 43 例で完遂率は 49% であった。主な中止理由としては関節痛が最多で 10 例であった。次いで骨密度低下が 9 例, 肝障害が 5 例, 再発・転移が 5 例であった。ANA と TAM の完遂率はそれぞれ 35%,

61%でANAが有意に低かった ($P<0.05$)。【考察】文献的にはANA単独で27-79%と報告によりばらつきがみられる。完遂率が高い報告と比較すると骨密度の低下に対して比較的早期に中止としている症例が本検討では多かった。関節痛に対してはチーム医療での介入により中止例を減らすことができる可能性がある。また、症例のように薬剤変更によって副作用が軽減し長期投与が可能となる場合もあり、有効な手段と考えられた。どのような変更をすべきかは今後の検討課題としたい。

14. 乳腺悪性腺筋上皮腫の1例

福島県立医科大学医学部 乳腺外科学講座

丸山 裕也, 立花和之進
星 信大, 村上 祐子
野田 勝, 阿部 宣子
吉田 清香, 大竹 徹
同 病理病態診断学講座
喜古雄一郎, 橋本 優子

腺筋上皮腫は腺上皮細胞と筋上皮細胞の2種類の細胞が増生する上皮性腫瘍であり、極めて稀な腫瘍である。さらに腺上皮細胞と筋上皮細胞のいずれかもしくは両者が悪性化することがあり、遠隔転移例や再発死亡例も報告されている。今回われわれは肺転移を伴う乳腺悪性腺筋上皮腫の1例を経験したので報告する。症例は69歳、女性。左乳房腫瘍を自覚し前医を受診。左乳房AC領域に4cm大の腫瘍を認め、太針生検を行った。病理組織検査にて上皮細胞の大半が筋上皮を考える淡明な胞体を有する細胞もしくは紡錘形核を示す細胞が小型腺管状、小集塊状を呈し上皮成分が密に増殖しており、一部で管状や集塊状変化が不鮮明なびまん性変化が観察され、核は腫大傾向を示し2核細胞も散見された。免疫染色で、CD10, p63, カルボニンなどの筋上皮マーカーおよび腺上皮マーカーであるCAM5.2を実施したところ、筋上皮細胞の優勢な増殖が確認された。以上より悪性変化を伴う腺筋上皮腫の診断となった。全身精査を行ったところ、両側肺に多発肺転移がみられた。悪性腺筋上皮腫は予後不良であり、外科的治療以外に有効な治療が確立していない。医学中央雑誌にて乳腺悪性腺筋上皮腫で検索したところ、本邦での報告例は自験例を含め19例であり、転移再発症例では肺転移の腫瘍切除を行った症例を除き全例予後不良な転機をたどっている。したがって悪性腺筋上皮腫は完全切除を目標に治療戦略をたてること

が重要である。

15. 術後化学療法中に肝転移をきたし、TS-1にてCRが得られた一例

市立秋田総合病院 乳腺外科
工藤 千晶, 片寄 喜久
安藤 雅子
同 外科
伊藤 誠司

多剤化学療法後の肝転移にTS-1が著効した一例を詳細に報告する。【症例】50代女性。2011年X月、左乳房腫瘍を自覚し近医受診。左D区域に腫瘍を認め、精査で浸潤性小葉癌 Luminal A の診断となり、手術目的にX+1月当科紹介受診。乳房切除術、センチネルリンパ節生検施行。術後はエキセメスタンの内服していた。X+6月の外来受診時の採血でCaの上昇あり、精査で原発性上皮小体機能亢進症の診断でX+9月に手術施行。術前CTで肝S7に腫瘍を認め、肝生検で乳癌肝転移の診断となった。トレミフェンに変更するもPD、さらにレトロゾールに内服変更しても同様で、ホルモン耐性と考えられ化学療法導入とした。FEC→NBV→エリプリン→ゲムシタピン→ドセタキセルなど多くの化学療法を施行したが、肝転移は45mm大でPDとなった。化学療法による末梢神経障害などの副作用も強くなったため、TS-1 100mg 2投1休で開始した。投与開始後2か月での腹部超音波で若干の肝転移の縮小が認められ、TS-1を継続。TS-1開始より3年後のCT、腹部超音波では、肝転移は約10mmまで縮小されたため、その半年後には、患者と相談の上TS-1の内服を中止とした。その後の腹部超音波、CTでは腫瘍を指摘できず、CRと判定した。腫瘍マーカーの上昇もなく、今後も無治療のまま外来で注意深く経過観察を継続する方針である。

16. 初診時に骨転移による脊髄圧迫症状を呈し、集学的治療を要した3症例の検討

山形大学医学部 外科学（消化器、乳腺甲状腺、一般外科学）第一講座
赤羽根綾香, 柴田 健一
河野 通久, 野津新太郎
蜂谷 修

【諸言】進行乳癌は骨転移の頻度が高く、骨関連事象を契機に発見されるStage4乳癌は臨床史上少なくない。特に脊椎転移による神経障害は、適切な加療がな

されなければ不可逆的な障害を来す可能性があり、oncologic emergencyの病態である。今回、当院で2017年6月～2019年11月までに入院加療を要した、乳癌の脊椎転移による神経症状を契機に発見され、集学的治療を施行した3症例の治療経験について検討したので報告する。【症例】41歳から62歳の女性3名であり、3例ともER陽性、HER2陰性、Ki-67高値のLuminal B HER2 negative typeであった。主訴はそれぞれ下肢痛、腰痛、下肢感覚障害であり、いずれもCT検査のみで乳癌、多発脊椎転移の診断がつき、実質臓器転移（肺、肝、脳など）は無いが、あっても少数で臓器障害のない症例であった。3例ともに当院整形外科からの紹介であり、いずれも初診時にPerformance State (PS)が3以上であり、診断早期からコルセットを装着してベッド上安静としたうえで、放射線治療科にて緩和照射を開始している。原疾患に対する初期治療としては、2例が化学療法、1例が内分泌療法であった。平均入院期間142.7日(約4.8か月)で、ベッド上安静から車椅子移動可能となるまでにかかった時間は平均41日であった。いずれも治療により順調にADL改善を得られ、自宅を整備したり、在宅看護を導入するなどしてから直接自宅退院となっている。3例ともに治療開始以降病勢進行することなく経過しており、現在も外来通院を継続している。【考察】初診時にPSが3以上となるような骨転移を伴う進行乳癌で、脊椎転移による神経障害を来している場合でも、Luminal typeで実質臓器転移による障害がないような症例であれば、適切な集学的治療によって不可逆的な神経障害を回避することができ、尚且つ自宅退院後も比較的良好な転帰を得られると考えられた。

17. 家族歴から遺伝性乳癌を疑い、遺伝学的検査後に予定術式を変更した一例

星総合病院 外科、乳腺外科
林下 宗平、岡野 舞子
長塚 美樹、松寄 正實
片方 直人、野水 整
福島県立医科大学 乳腺外科
岡野 舞子
星総合病院 遺伝カウンセリング科
勝部 暢介
いがらし内科外科クリニック
二瓶 光博

症例は39歳、女性。既往として25歳時に卵巣腫瘍捻転手術を受けている。右乳房に腫瘤を自覚し当院

の連携医・共同診療医である前医を受診した。腫瘤は左4時、乳頭からの距離2.5cmに2cmほどに触知し、腋窩リンパ節の腫大は認めなかった。マンモグラフィはカテゴリー1(dense breasts)であった。超音波検査では不整な楕円形の低エコー腫瘤を認め、針生検では浸潤性乳管癌、硬性型、組織学的グレードIII、ER/PR陽性、HER2 score 3+、Ki-67 scoreは50%強であった。腋窩リンパ節の穿刺吸引細胞診はClass IIであった。CT等の検査でも腋窩リンパ節の腫大や遠隔転移の所見は認めなかった。術前化学療法としてEC療法を4コース、ドセタキセル+ハーセプチン+パージェタ療法を4コース行い、画像上部分奏功を得た。当初より部分切除可能な部位・腫瘍径でもあり、乳房部分切除とセンチネルリンパ節生検が予定され、手術的に当科に紹介された。当科での問診で、母親が乳癌を41歳で発症、46歳で死亡しており、本人の乳癌も若年発症であることから遺伝性乳癌を疑った。遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリングを行ったうえでBRCA遺伝学的検査を行ったところ、BRCA2遺伝子変異陽性(BRCA2c.475+1G>A)であった。遺伝学的検査の結果を踏まえ、局所再発や放射線治療による発癌の可能性を考慮し、術式を乳房全摘術に変更することとなった。家族歴等から遺伝性乳癌を疑い、様々な可能性を考え診療を行う重要性を示す症例であり、遺伝性乳癌の治療について若干の文献的考察を加えて報告する。

18. 超音波ガイド下吸引式針生検で診断し得た悪性葉状腫瘍の1例

福島県立医科大学医学部 乳腺外科学講座

佐藤 恵、野田 勝
星 信大、村上 祐子
立花和之進、阿部 宣子
吉田 清香、大竹 徹
福島県立医科大学会津医療センター
小腸・大腸・肛門科学講座
星 信大
福島県立医科大学医学部 病理病態
診断学講座
喜古雄一郎、橋本 優子

【はじめに】葉状腫瘍は乳腺腫瘍のなかで1%未満と比較的稀な疾患である。葉状腫瘍は病理組織の悪性度から良性、境界悪性、悪性に分類される。しかし、病理組織所見および画像所見は多彩であり、術前診断が困難である。今回、超音波ガイド下吸引式針生検

(US-VAB) で確定診断を得た悪性葉状腫瘍の 1 例を経験したので報告する。【臨床経過】37 歳女性。当院受診 3 年前より右乳房腫瘍を自覚していた。当院受診 6 ヶ月前に近医で 5.0 cm 大の右乳房腫瘍に対して針生検 (CNB) を施行され良性の診断で経過観察。その後乳頭分泌が出現し当科を紹介された。マンモグラフィで右 MU・O に粗大石灰化を含む FAD がみられカテゴリー 3。乳房超音波検査では右乳房 C 区域に 4.3 cm、一部境界不明瞭、楕円形、内部は充実成分が主で液性成分も含む混合性腫瘍を認めた。造影 MRI では造影部と非造影部が混在する腫瘍として描出された。当院で再検した CNB でも良性であったが、悪性を否定できず US-VAB を施行したところ悪性葉状腫瘍の診断であった。手術は乳房全切除術を施行した。摘出標本における病理組織診断は、高度多形を示す間質細胞の増殖とそれに伴った葉状構造を示す病変であり、核分裂像の増加 (15 個/10 HPF) がみられ悪性葉状腫瘍の診断であった。腫瘍全体としては細胞増殖率の低い領域が多く、増殖率の高い領域は小範囲であり、良性葉状腫瘍の一部が悪性転化したものと推察された。【考察】葉状腫瘍は術前組織検査での診断感度は 60% 程度と報告されている。本例のように同一腫瘍内に細胞増殖率の異なる領域が混在していることも多く、CNB でも良・悪性の鑑別が困難な場合が多い。治療は外科的な完全切除であり、特に悪性葉状腫瘍と診断された場合は、乳房切除を含めた広範囲な切除が考慮される。より多くの組織採取が可能である US-VAB は、術前の正確な組織診断の一助となることが示唆される。

19. 遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (HBOC) に対する当科の診療体制の現状と今後の課題

秋田大学附属病院 胸部外科
 今野ひかり, 寺田かおり
 伊保内綾乃, 山口 歩子
 南谷 佳弘
 同 遺伝子医療部
 野口 篤子
 同 看護部
 高橋 千佳
 同 放射線科
 石山 公一
 同 病理部
 南條 博

HBOC は BRCA1 および BRCA2 遺伝子変異により

乳癌および卵巣癌の発症リスクが一般集団より高くなると報告されており、HBOC 患者には乳癌発症高リスクを前提としたサーベイランスによる二次予防をはじめ、リスク低減手術などの介入が考慮される。HBOC の診断には BRCA1 および 2 の遺伝子検査 (以後 BRCA 遺伝子検査) が必要であるが、当科では乳癌既発症者を対象に拾い上げ問診票を記入してもらい、既往歴・家族歴による HBOC 一次拾い上げ項目に該当する患者に対して遺伝カウンセリングを推奨する体制をとっており、遺伝カウンセリングを行うことで HBOC や BRCA 遺伝子検査についての情報提供を行っている。現在までに 451 名の乳癌患者が問診票を記入しており、そのうち 18% (81 名) の患者が HBOC 一次拾い上げ項目該当者であった。該当項目として卵巣癌の既往による該当者は 6 名、家族歴による該当者が 10 名、男性乳癌は 3 名、50 歳以下で乳癌と診断された者は 5 名で、その 5 名全員がトリプルネガティブ乳癌であった。しかし、81 名のうち実際に遺伝カウンセリングを施行した患者は 5 名、BRCA 遺伝子検査まで施行した患者は 2 名にとどまっているのが現状である。厚生労働省は HBOC と診断されている患者のうち、すでに乳癌や卵巣癌を発症している患者に対するリスク低減手術として予防的乳房切除、卵巣・卵管切除を公的医療保険の適用対象とすることを決定しており、保険収載が待たれる状況であることから、HBOC への対応はさらに重要となる。今回、一次拾い上げ項目該当者の特徴について報告するとともに、HBOC の診療における現状や今後の課題について検討する。

20. 初期治療として手術を選択しなかった手術可能乳癌の治療効果と予後

大崎市民病院 外科
 昆 智美, 飯田 雅史
 吉田 龍一

【背景】遠隔転移のない乳癌の初期治療には手術が含まれる。しかし、実臨床では様々な理由で手術以外の治療を選択する患者もおり、その治療効果や予後に関する報告は少ない。【目的】当院において初期治療として手術可能だったが、手術以外の治療を選択した患者の治療効果や予後に関して報告する。【対象と方法】2016 年 6 月から 2019 年 7 月までに当院で乳癌と診断された 495 例のうち、Stage IV を除いて手術可能だったが、手術をしなかった 20 例を対象に、患者背景、病期、サブタイプ、治療法、治療経過などを診療録を

もとに後方視的に検討した。【結果】年齢中央値は86歳(67-94歳)で、17例が80歳以上だった。患者背景としてPS 1が4例、PS 2が10例、PS 3が5例、不明が1例であり、病期はStage I 7例、Stage II 9例、Stage III 4例だった。サブタイプはLuminal A 15例、Luminal-HER2 3例、不明2例であり、HER2 typeとtriple negativeは認めず、全例ER陽性だった。このうち、初期治療として内分泌療法を希望したのは12例、年齢、他臓器癌合併、併存疾患のため内分泌療法を選択したのが6例であり、無治療は2例だった。観察期間の中央値は、19ヶ月(3-35ヶ月)であり、最良治療効果判定は、CR 3例、PR 7例、SD 7例、PD 1例であり、全症例のうち、化学療法や抗HER2療法を施行したものはなかった。死亡は1例だったが、乳癌関連死ではなかった。【考察】非手術乳癌の治療方針の決定には、患者の希望や年齢、患者背景が寄与していた。80歳以上かつER陽性症例では、初期治療として内分泌療法も選択肢の一つとなり得ると考えられた。【結語】高齢者でER陽性乳癌であれば、内分泌療法を選択してもよいと考えられるが、長期予後に関しては症例の蓄積が必要である。

21. 演題取り下げ

22. 当院における「乳がんサバイバーズヨガ」の報告

石巻赤十字病院 プレストセンター
齋藤 夏美, 瀬戸真由美
新國つくし, 佐藤 馨
古田 昭彦

【はじめに】がん患者に運動が推奨されており、中でもヨガはがん患者の倦怠感や不安等を軽減する可能性があると言われております。当院では2017年より「乳がんサバイバーズヨガ」を患者プログラムとして取り入れている。手術後や治療中に体力が低下し運動不足になっている方にも無理なく取り組める運動機会の提供と運動習慣に繋げることを目的とし、運動強度を低めに設定し行うヨガを「乳がんサバイバーズヨガ」として実施している。【方法】期間は2019年6月から同年12月まで15回実施。時間は10時30分から11時40分までの70分間。参加延べ人数は213名、アンケート数154件。対象者は手術後・放射線治療中・化学療法中・リンパ浮腫外来治療中・ホルモン療法中等の方。募集方法は、ポスター掲示とチラシを診察室・待合室・

乳がんサロンに設置。希望者はヨガ担当職員に申込をし、主治医の許可を得て受付完了とする。【結果】アンケートの中には「自宅でヨガを行うようになった」「眠れるようになった」「体が軽くなった」「気持ちが落ち着いていた」といったものがあり、ヨガが身体的・精神的両面に良い影響を与えプログラム以外の運動習慣にも繋がっていると考えられる。【考察】ヨガインストラクターに加え医療従事者がプログラムに携わることで、治療の状況把握・個別対応・有事の対応体制も整えることができ、安心、安全なヨガプログラムに繋がっていると考えられる。【結語】病院内でヨガプログラムを導入するにはヨガインストラクター単独で取り組むことは難しい。必要なのは医療従事者の理解と協力である。当院におけるヨガプログラムを多くの医療従事者に周知して頂き、興味を持って取り組む医療機関が増えることを望みます。

23. 当院における「乳がんサロン」の活動報告～ソシオエステティシャンによる手術後3日目のサポート～

石巻赤十字病院 プレストセンター
瀬戸真由美, 高橋 修子
新國つくし, 佐藤 馨
古田 昭彦
同 遺伝診療課
川村真亜子, 安田 有理

【はじめに】手術後に不安を抱えて情報が必要な患者さんに対して、2019年4月より入院病棟と連携し、外来「乳がんサロン」にて手術後3日目にソシオエステティシャンによるサポートを開始した。ソシオエステティックとは「人道的・福祉的観点から精神的・肉体的・社会的な困難を抱えている人に対して医療や福祉の知識に基づいて行う総合的なエステティック」である。【方法】金曜日に手術をし、術後3日目の月曜日12時30分から14時30分の時間帯に外来の「乳がんサロン」に来て頂き、下着やパットの見本紹介や患者プログラムである、「手作りパット講習会」「乳がんサバイバーズヨガ」「プライベートスキンケア・メイクレッスン」「こころのサポート」「下着の試着会」等の案内や必要な情報提供を行う。その後ソシオエステティシャンによるハンドマッサージやネイル等の施術を行い、通院時にはサロンを気軽に利用頂けるよう案内をする。【結果】診察時にサロンへ寄られる患者家族が増えてきた。2018年11月から2019年11月までサロン開催回数210回、来室延べ人数2,707名。意見

の中には「病院に来るのが楽しみだった」「サロンがあっけよかった」等がある。【考察】術後3日目の患者さんに、以前にサロン利用の有無を尋ねると「サロンは知っていたが入ったことが無い」「入る勇気がなかった」「自分には必要ないと思っていた」等の意見が聞かれたが、入院中に1度サロン内でサポートを受けると安心してサロンの継続利用に繋がっている。【結語】乳がんサロンでソシオエスティシヤンがかかわることにより、患者さんの精神的・肉体的苦痛が少しでも軽減することを願っている。患者さんがサロン内で泣いたり笑ったり横になったり、ゆっくり癒され一息つける場所として乳がんサロンは今後も必要だと思う。

24. 東北公済病院乳腺外科外来診療における問診票によるHBOCスクリーニングの導入の試み

石巻赤十字病院 遺伝診療センター
安田 有理
東北公済病院 乳腺外科
安田 有理, 甘利 正和
伊藤 正裕, 高木 まゆ
深町佳世子, 平川 久
同 看護部
濱名 京子

遺伝性乳癌は全乳癌の約5%を占めるとされ、なかでもBRCA1遺伝子とBRCA2遺伝子を原因とする遺伝性乳癌卵巣癌症候群(hereditary breast and ovarian cancer: HBOC)は最も頻度が高い。HBOCの場合、乳癌、卵巣癌の発症リスクが一般に比して高く、そのリスクに応じた対策が必要となるため、乳腺診療においてHBOCが疑われる患者への対応は重要である。当院では、2018年8月よりHBOCに特化した自記式の問診票を用いて、乳腺外科外来受診者全例を対象にHBOCを考慮すべき高リスク者のスクリーニングを開始した。問診票によるリスク評価は認定遺伝カウンセラー(CGC)が行い、遺伝カウンセリングを勧めるべき症例に関しては、受診時に主治医より遺伝カウンセリングを案内し、希望者には遺伝カウンセリングを提供した。2018年8月~2019年12月までの17か月で6,235例より問診票を取得し、うち62例が遺伝カウンセリングを受け、6例が遺伝学的検査を受検し、リスクに応じた対応が可能となった。1か月の乳腺外科受診者数が初診、再診を含め約1,000例と非常に多数で外来は医師を含め多忙を極めるが、HBOCに特

化した問診票の活用と、外来看護師・受付スタッフの積極的なかわりにより受診者全例を対象としたHBOCのスクリーニングが可能となった。その取り組みについて現状と課題について報告する。

25. 若年性乳がんサポートコミュニティPink Ring 東北branch主催「Cancer Share Time」の開催報告

若年性乳がんサポートコミュニティ
Pink Ring

菅原 祐美, 御船 美絵
永井都穂美, 井上裕香子
増田 恭世, 吉川 春菜
内田 美奈, 鈴木 瞳
北野 敦子

同 東北branch

菅原 祐美, 石澤 沙樹
薄井ちえみ, 大山 朋子
熊谷 牧子, 蓬田恵理子
一宮西病院 外科・乳腺外科
鈴木 瞳

聖路加国際病院 腫瘍内科
北野 敦子

東北大学病院 乳腺・内分泌外科
多田 寛

同 看護部 緩和ケアセンター
金澤麻衣子

【背景】40歳未満の若年性乳がん患者は全乳がんの約5%であり患者同士が出会う機会は少なく、特に地方での交流の場は限られている。また、居住地域によって医療情報格差があり、患者は不確かな情報に惑わされることもある。Pink Ring 東北branchは東北在住の若年性乳がん患者を対象に、正しい医療情報の提供とコミュニティ形成を目指し2017年より活動をしている。「Cancer Share Time」では、患者、医療者、地域支援者が協働して学び、ワークショップ、対話交流を目的としたイベントを開催した。【対象・方法】2018年11月に開催した「Cancer Share Time 2018」に参加した若年性乳がん体験者を対象に無記名のアンケートを実施した。【結果】参加者22名中20名(90%)より回答を得た。参加者の年齢中央値は36(29-61)歳、診断時年齢中央値は34.5(26-48)歳、未婚15名(75%)、既婚5名(25%)、就労している12名(60%)、就労していない5名(25%)、その他3名(15%)であった。居住地は宮城県15名(75%)、青森県2名(10%)、

岩手県2名(10%)、未回答1名(5%)だった。自由記載欄には、医療者からの正確な情報を得られたことへの満足、同年代や医療者との交流に対する満足、乳房再建や子どもケアに関するセミナーの要望、本イベントの定期開催を求める声が寄せられた。一方で、無理やり前向きになることへの障壁を感じているという声もあった。また、「今後も本イベントに参加したいか?」という問いには18名(90%)が「参加したい」と回答していた。【考察】参加者の多くが、開催地域である宮城県内在住で、同世代との交流への満足感、継続開催の希望を持っていた。また医療者と直接交流をできたことへの安心も得られていた。前向き思考への負担から参加者の想いに寄り添ったイベント内容の構築が求められることもわかった。【結語】若年性乳がん体験者同士の交流へのニーズは高く、今後も東北地方で継続的に支援を続けていく意義があることを見出した。

26. 高齢者再発乳癌患者の療養支援体制構築への関わり

JA 秋田厚生連平鹿総合病院
武石 優子

【背景】高齢者乳癌患者の再発治療は、効果、副作用、併存疾患などを考慮しながら、個々の患者のADLや家族の支援体制、患者や家族の希望などを考慮し選択されることが多い。患者が独居の場合は多職種による療養支援体制が不可欠であるが、患者自らが支援を求めることは少ない。今回、高齢者再発乳癌患者で独居生活を送っている患者の療養支援体制を構築した症例を報告する。【倫理的配慮】患者に主旨を説明・同意を得て、個人が特定されないように配慮した。【症例紹介:3例】A氏、80歳代。左乳癌術後、肺・骨転移、ホルモン療法(フルベストラント+デノスマブ注)による治療。ADL:自立。キーパーソン:同市内在住の姪。B氏、70歳代。右乳癌術後、多発骨転移・肺転移。ホルモン療法(フルベストラント+デノスマブ注)による治療。ADL:自立。キーパーソン:県外在住の三男。C氏、80歳代。異時性両側乳癌術後、右腋窩リンパ節転移、肺転移、カペシタピン内服。ADL:自立。キーパーソン:県外在住の長男。【介入の実際】A氏と2回面談実施。要支援1の認定済、将来は緩和病棟のある施設への転院希望を確認。B氏と3回面談実施。当初は自身の療養先や方向性を考えることができずにいた。病状進行に伴う症状やADL低下時の対応を話し合い、介護認定審査を受ける。ケアマ

ネージャーとの定期的な連絡、ヘルパーによる生活支援のサービスを受ける体制となる。C氏と3回面談実施。介護認定審査に加え、居住地域でのくらしの安心サポートの申請を行なう。通院サポートを受け、安否確認の確認が受けられる体制を構築。【考察】3症例はADLが自立し意思決定が可能であったため、現在の生活支援体制を強化するとともに、もしもに備えた体制作りを考えることができた。しかし、支援体制の構築には必要性を繰り返し伝え、患者の理解と行動を得るまでに時間を要することが課題である。

27. 当院の遺伝性乳がん卵巣がん症候群拾い上げの取り組み～看護師の視点から～

秋田大学医学部附属病院 看護部
高橋 千佳
秋田大学大学院医学系研究科 胸部
外科学講座
寺田かおり、伊保内綾乃
山口 歩子、今野ひかり
南谷 佳弘

【はじめに】遺伝性乳がん卵巣がん症候群(以下HBOCとする)診療の目的は乳がん・卵巣がんのリスクを評価し、個人のリスクに基づいて検診サーベイランスや治療を行う事である。当院では2019年3月から乳がんと診断された外来通院患者に対し、拾い上げを行っている。【目的】当院でのHBOC拾い上げの取り組みについての現状と課題について明らかにする。【方法】2019年3月から2019年12月までの期間で、当院の外来通院中の乳がん患者へ実施した。問診票は当院で独自に作成したものを使用した。【結果】乳がん患者451名に実施し、一次拾い上げの対象となった患者は81名、そのうち遺伝カウンセリングを受けた患者は5名であった。遺伝カウンセリングを受けた患者からは「もやもやしていたがすっきりした」、「更に検査を受けるか悩んだ」、遺伝カウンセリングを受けなかった患者からは「時間や費用が気になる」、「家族から特に要望がない」といった意見があった。【課題】遺伝カウンセリングを希望しない患者に対しては看護師からも希望時には随時受診可能であると説明しているが、継続的なフォローを十分行えていないのが現状である。効果的な問診を行うためには看護師のHBOCへの知識獲得への自己研鑽、コミュニケーションスキル向上などが課題として挙げられる。また、婦人科等の他科との連携、院内でのHBOCへの取り組みができる体制づくりの構築が必要であると考えられる。

28. 当院における乳がん患者会の現状と今後の課題

一般財団法人 慈山会 医学研究所
付属坪井病院 看護部

小針 文子, 柳沼 真紀
平江 公恵, 大内 宏美
服部 真紀, 矢部 紀子
伊東 洋子

同 リハビリテーションセンター

本内 陽子, 安斎 明子

同 相談支援センター

奥川 孝子

【はじめに】乳がんサポートグループ（以下：患者会）は、乳がん患者とその家族を心理社会的にサポートし「乳がんと共に生きる」ことを支援していく役割を担っている。当院では、2005年から多職種で構成された乳がんサポートチームにより年に1回患者会を開催している。【目的】当院での患者会の現状を振り返り、参加者のニーズと今後の課題を明らかにする。【方法】2018年～2019年に開催された患者会に参加した患者や家族による無記名アンケート88件より単純集計した。【結果】アンケート回収率87.5%、対象者の年齢30～80歳代、平均年齢55歳。悩みや不安に思う事として〈身体面〉25件：23%、〈精神面〉12件：11%、〈家族の事〉8件：7%、〈社会との関わり〉12件：11%、〈医療従事者との関わり〉7件：6%、〈経済面〉10件：9%、〈人生観〉12件：11%であった。患者会があったほうが良い理由の自由記載欄で、同病者との交流を挙げていたのが最も多く20件中8件：40%であった。【課題】多くの乳がん患者が、治療に伴う疼痛や副作用、後遺症などの身体的な問題を抱えていた。専門的な医療者からの情報を得るだけでなく、治療に伴う苦痛や再発転移への不安を自分と同じ境遇の患者同士が語り合い、問題と向き合う方法などを学んでいく場を求めていることも明らかになった。現在、患者会は年に1回の開催であることから、患者や家族が求めている情報共有の場や固定した相談窓口を提供出来ていない。今後は、患者や家族など同じ立場の人たちが気軽に語り合う交流の場として、利用者のニーズに応じたがんサロンの導入に向けて検討し、整備していくことが課題である。

29. 活動報告：乳腺外科外来と病棟の一元化への取り組み

石巻赤十字病院

稲葉 望, 佐藤みさ子
千石 舞, 平賀 恵実
古田 昭彦, 佐藤 馨
新國つくし

【はじめに】乳がん診療は診断から初期治療・再発治療まで、様々なイベントが個別のかつ長期的に展開する。多職種連携によるチーム医療はもちろんだが、まさに継続看護が求められる分野である。当院では2019年4月から、看護部の方針により病棟看護師が外来業務を兼務する体制（以下一元化という）となった。一元化から約1年経過しての活動報告を行う。【活動内容】1. 業務の移行：1) 先任の外来看護師と共に約1カ月間外来業務を行い、業務の実際を見て学んだ。2) 手順書をファイル化し、業務の共通化と可視化を図った。2. 看護力向上のための取り組み：多職種から講師を選定。毎月1～2回勉強会を開催し、現場に即した知識の向上を図った。【考察・課題】一元化による外来診療でのトラブルは特に生じることなく移行できた。病棟看護師は、初診時から入院・退院後までの一連の流れが理解でき、継続看護への意識が深まった。従来は電子カルテと多職種カンファレンスによる情報伝達であったものが、一元化により直接的な申し送りも行われるようになったため、患者に対し目的をもった意識的な関わりを行うようになったと感じる。今後の課題としては、患者側の意見も取り入れた手術患者用パンフレットの作成や多職種との連携のあり方を再考することである。

30. 在宅支援診療所の訪問診療が介入した乳がん患者の背景

医療法人社団やまと やまと在宅診療所大崎

富澤あゆみ

【目的】終末期がん患者の療養場所は病院から在宅へと国の方針が移行している。厚労省の「2017年患者調査の概況」によれば、在宅医療を受けた患者数は年々増加し、2017年の調査では、18万人と過去最多を更新している。一方で患者、家族はがんによる様々な症状への不安や在宅療養に伴う介護負担感などによって、在宅療養の希望が叶えられないケースも報告されている。とくに、乳がんは発症年齢も40代後半

が最も多く、主介護者も就労と介護の負担から在宅への退院調整が困難となるケースもある。そこで本調査では、在宅診療が介入した乳がん患者の背景を示し、在宅療養が可能である対象について明らかにすることを目的とした。【方法】対象は2016年11月～2019年10月に当診療所の訪問診療を受けた乳がん患者。調査内容は患者の個人特性及び治療概要、在宅介護サービスの利用状況等について電子カルテより抽出した。【結果】調査期間中に当診療所の診療を受けた乳がん患者は19名。うち対象である乳がん主病の患者は13名、年齢は46歳～97歳で平均年齢は67.8歳であった。PSは何らかの介護が必要となる3-4が76%と多く、要介護4-5の対象は38%と高い割合であった。全症例で遠隔転移があり、当院介入時に抗がん剤及びホルモン療法治療中の患者は30.7%であった。最期まで独居の対象は1名のみであった。転帰については、現在も継続診療中は1名。在宅看取りは76.9%で高い割合であった。途中入院の対象は精神科疾患の既往があった。訪問看護利用は全症例で利用していた。【考察】在宅診療を利用する乳がん患者の背景は多様であり、家族背景が乏しい状況でも本人の希望があれば最期まで自宅で過ごすことが可能である。また、抗がん剤治療中から在宅医療を介入することで、副作用管理なども早期に対処でき治療効果の向上が得られると示唆された。

31. 当院における超音波ガイド下針生検に関する検討

原田乳腺クリニック

原田 雄功, 原田 章子
阿部 桐子

〔はじめに〕乳腺腫瘍の組織確定診断目的で施行される吸引針生検に関し、当院での現状と施行方法について報告する。〔対象〕平成22年11月から平成31年12月6日まで、当院で施行された針生検と吸引針生検、計1,242例を対象とした。初期はCNB(14Gバード製モノプティ)またはVAB(10G, 12G, 14Gバード製バコラ)を使用したが、平成28年3月からはVAB(13Gデヴィコア製エリート)を使用している。検査の適応は、1)画像診断で乳癌を強く疑う場合、2)マンモグラフィでC3から4の石灰化を認め、エコーで石灰化病変が確認できる場合(VAB)、3)細胞診の結果が「鑑別困難、悪性疑い、悪性」の場合とした。〔結果〕病理検査の結果は、悪性が639例、悪性疑いが11例、鑑別困難が110例、良性が482例であった。合併症は、

処置が必要な出血が1例のみであった。この症例は、病変が乳頭直下であったが、帰宅後に出血が乳管を伝って乳頭から出たものであった。〔器械毎の特徴〕モノプティは5から6回の抜き差しが必要で、針の先端が飛び出す事により、大胸筋等の損傷をきたすことがある。また、硬い組織は針が弾かれて組織採取できないことがある。また、外筒がないため、癌細胞をルートに播種させる可能性がある。バコラも抜き差しが複数回必要であり、その間出血量が多くなることもある。石灰化病変の場合、2回目の採取が困難となることもある。また10Gと12Gは皮膚の縫合が必要となる。これに対しエリートは抜き差しが不要なので安全性が高く、短時間で十分量の組織が採取できるため、患者の苦痛が他に比べ少ない。しかしながら吸引される出血量が多いと陰圧がかかなくなるため採取不能となる。また組織片が器械内部に詰まり、採取できないことがある。

32. 低リスクDCISにおける非手術と浸潤癌 Risk について一非手術の大規模 Trial の Eligibility Criteria との比較検討

あきた乳腺クリニック

工藤 保

秋田大学医学部 病理部

南條 博

同 放射線科

工藤 保, 石山 公一

秋田赤十字病院 乳腺外科

鎌田 収一

秋田大学医学部 胸部外科

高橋絵梨子, 伊保内綾乃

山口 歩子, 寺田かおり

南谷 佳弘

〔はじめに〕超音波(US)画像上2cm以下の腫瘍径で、比較的多くの組織量(VAB 11Gで4本以上)を採取した結果のDCIS診断が、術後浸潤癌に変更となった症例を中心に検討したので報告する。〔対象〕2019年4月までの15年間に、吸引式組織生検(VAB) 11Gで4本以上を採取して診断された非浸潤性乳管癌(DCIS) 159例中のUSガイド下(ステレオ下を除く)生検の120例。〔方法〕腫瘍(低エコー域)径は、便宜上、Tの亜分類に準じて、Tis 1のa ($1 < \leq 5$ mm), b ($5 < \leq 10$ mm), c ($10 < \leq 20$ mm), Tis 2 ($20 < \leq 50$ mm), Tis 3 (50 mm $<$)とし、低エコー域を認めない点状高エコーのみのものは、Tis 0とした。診断機種

は、MMG: LORAD M4, DSM, US: HITACHI EUB-7500, Elastography. [結果] 生検で Low-Risk (低及び中核グレード) と診断され、術後浸潤癌が判明したのは、それぞれ Tis 0: 0% (0/4), Tis 1a: 0% (0/17), Tis 1b: 7% (3/41), Tis 1c: 11% (2/18), Tis 2: 22% (4/18), Tis 3: 50% (1/2). 術後浸潤癌例中、手術省略の大規模 Trial の Eligibility Criteria に完全に合致しないのは、30 才台の 1 例のみであった。Tis 1c から術後浸潤癌となった 1 例は、術後 7mm の浸潤で、HER2 陽性であり、化学療法施行。術前高核グレード群では、術後 25% (5/20) が浸潤癌であった。[考察と結語] 術前低リスク DCIS で腫瘍径が 5 mm 以下 (Tis 0 と Tis 1a) では、術後浸潤癌が 0% (0/21) と低く、手術省略可の蓋然性は高い。しかし、腫瘍径が 5 < ≤ 10 mm の Tis 1b では術後浸潤癌 7%、さらに Tis 1c (10 < ≤ 20 mm) では、術後浸潤癌 11% で、HER2 陽性のため化学療法を必要とした症例も存在した。術後浸潤癌となった症例の大半は非手術の Trial の Eligibility Criteria に合致している。従って、手術の省略においては、これらを踏まえた Informed Choice が必要である。

33. 淡い集簇石灰化病変の検討

みやぎ県南中核病院 乳腺外科

鈴木 幸正

公立学校共済組合 東北中央病院
外科

斎藤 善広

目的 マンモグラフィ検診で検出される石灰化のうち、淡い集簇石灰化はマンモグラフィガイドライン第 3 版ではカテゴリー 3「良性、しかし悪性を否定できず」と定義されている。良性病変や乳癌であっても悪性度の低いものが多く、偽陽性や過剰診断を招いているとする意見もある。また淡い不明瞭石灰化は局所麻酔でさらに不明瞭となり、採取が困難なことも多い。2018 年版の乳腺診療ガイドラインでは、淡い集簇石灰化のマンモグラフィガイド下生検は必須ではないとされている。今回淡い集簇石灰化に対するマンモグラフィガイド下生検の必要性について検討した。対象と方法 2008 年 7 月より 2017 年 12 月まで東北中央病院で行ったマンモグラフィガイド下生検 386 例および 2019 年 6 月より 12 月までに県南中核病院で行った 11 例中、淡い集簇石灰化 160 例、微小円形集簇石灰化 71 例を対象とし線状、多形性集簇石灰化 74 例と比較検討した。結果 乳癌の割合は淡い集簇石灰化が 160 例中

20 例 (12.5%)、微小円形集簇石灰化が 71 例中 8 例 (11.2%)、線状、多形性集簇石灰化の 74 例中 33 例 (44.6%) であった。非浸潤性乳管癌 (DCIS) は淡い集簇石灰化が 20 例中 15 例 (75.0%)、微小円形集簇石灰化が 8 例中 8 例 (100%)、線状、多形性集簇石灰化は 33 例中 24 (72.7%) だった。結語 淡い集簇石灰化は微小円形集簇石灰化と同様に乳癌は線状、多形性集簇石灰化に比し低率であったが、微小円形集簇石灰化は全例 DCIS であったのに対し、淡い集簇石灰化には浸潤癌が多く、経過観察よりは積極的な生検が望ましいと思われた。

34. 乳がん術後リハビリにおける作業療法士介入の評価

東北労災病院 乳腺外科

本多 博, 千年 大勝

同 リハビリテーション科

小松 恒弘

同 中央リハビリテーション部

高橋ゆかり, 高橋 健

中居祐希恵, 門脇 綾

大貫ちひろ, 菅原 勇希

同 看護部

宍戸 理恵

【背景・目的】乳がん術後リハビリはガイドラインでも推奨されているが、マンパワーの問題から当院ではパンフレットによる指導に留まり、時に患肢可動制限から術後照射が延期となる例を経験した。そこで作業療法士 (OT) 6 名全員のがんリハ研修終了を契機に、全例に OT による術後リハビリを開始し、その評価検討を目的とした。【対象・方法】当科で 2018 年 8 月以降乳がん手術を行った全例を対象に、外来にてリハ科紹介・術前評価 (可動域・握力・Hand20・上肢周径) → 術翌日再紹介・リハビリ開始 (1-3 単位/回)・退院時評価と指導 → 退院後評価 (術後約 1 ヶ月) を行い介入した。併せて終了時に内容・説明・満足度 (身体面・精神面) のアンケート (5 段階評価) を行った。【結果】2019 年 8 月までの 1 年間で 141 例 (温存 76・全摘 65) に対し、入院中に平均で温存 3 回、全摘/郭清なし 4 回、全摘/郭清あり 5 回のリハビリを施行した。退院後評価終了した 101 例 (温存 55・全摘 46) の平均値では術前に比して、退院時は屈曲/外転可動域 (-23/-26 vs -8/-11 度)・Hand20 (-18 vs -4) で全摘が温存より不良で、握力が同等に不良 (-1.5 kg) であった。退院後は温存でほぼ術前と同様まで改善し

たのに対し、全摘では可動域（-6/-8 度）・握力（-0.8 kg）・Hand20（-7）といずれも完全には回復しなかった。アンケートに回答された 110 名（温存 65・全摘 45）では、満足の割合が内容・説明で温存 90-91%・全摘 98-100%，身体面で温存 86%・全摘 96%，精神面で 94%・95%であった。【結語】OT によるリハビリにて、温存手術では術後 1 ヶ月ではほぼ術前レベルに復活したが、全摘で更なる継続が必要な例を認めた。また、よりリハビリが必要と思われる全摘例で満足度が非常に高く、温存例でも精神的な効果（安心・気分転換）が期待できる。術前評価の診療報酬算定不可と休日・退院後の対応が今後の課題である。

35. 東北における乳癌診療の未来

石巻赤十字病院 乳腺外科
佐藤 馨，新國つくし
古田 昭彦
東北公済病院 乳腺外科
伊藤 正裕
大崎市民病院 外科
飯田 雅史
仙台市立病院 外科
谷内 亜衣
宮城県立がんセンター 乳腺外科
小坂 真吉

【背景】乳癌は、診断、手術、再発治療など全人的な視点が必要であり、非常に興味深い分野である。しかし乳癌診療は深さを増し、必要とされる学識は年々増加、カバーする分野も広がりを見せる。更に東北地方には高齢化が激しく押し寄せ、方針に悩む症例に多々遭遇する。医者にとっても高齢化は例外ではなく、乳腺医が増加しない中、乳癌診療を維持しなければならぬ。【目的】中堅乳腺医が現状をどう捉えているかを発信し、東北の乳癌診療の未来を考える。【方法】乳腺医が複数名いる宮城県の病院で、ベテラン医の下診療に当たる 4 名に自由記述式アンケートを行った。1) 未来の乳癌診療の変化の有無、2) 未来の自らの姿、3) 未来への対応法、4) 現状の満足度および希望、を聞いた。【結果】回答率は 100% で、結果は以下の通りだった。1) 乳癌診療は変遷を遂げるといふ回答が全てであった。患者数は増加し乳癌診療は複雑化する、乳腺医および患者数ともに減少し集約化が必要となる、勤務体系が多様化しフルタイム乳腺医は減少する、という回答だった。2) 現在の病院に勤務せず医局人事に従うという回答が 3 件だった。多忙を極め疲弊、

挫折しているという回答が 2 件あった。3) 診療内容が多岐に渡り、乳腺医同士、多職種間、診療科間、施設間の連携、集約化が必要との回答が 3 件だった。4) 現状に満足する事は改善には繋がらない、研究に携わりたいとの回答が 1 件ずつだった。【考察】乳腺医増加が最善だが、そうでなくとも東北の魅力を発信する事が重要である。高齢化の大波の中、持続可能な体制を築く事が出来れば世界の先駆けとして注目が集まる。実臨床では、高齢者に対する乳癌診療の提言ができるのは東北以外に無い。基礎分野でも、高齢者に応用できる高効果低侵襲の治療を模索する事で世界と戦える。東北の乳癌診療を支えていく為、他のメンバーと協力し切り拓いていきたい。

36. 地域活性化アイドルと一緒に乳癌検診の啓蒙活動をやってみた

青森市民病院 外科
川嶋 啓明

地方の問題は人口も少なく、医療者が少ないことだけでなく、拠点への移動方法や時間に制限があることである。公共施設に話を聞きたい住民を呼んで公開講座をしても、リピーターの人や、患者さん、あとは動員された関係者のみであることが SNS で一般の方にも指摘されている。青森市の広報誌は最近編集方針が変わったようだが、行政が作る市の広報誌は一般的に読みにくく、いまだに情報が届かない人が一定数いることを実感していた。青森ピンクリボンプロジェクトでは、興味のない人にも情報が届くように 2012 年より商業施設内で検診の啓蒙活動のみが目的ではなく、現在治療中の患者さんがいることを伝えることで少しでも患者支援になれば、また正しい医療知識を伝える場と考えてイベントをしている。2016 年には地域活性化アイドル GMU（グルメミュージックユニット）とコラボし、「お母さんに乳がん検診に行っているかどうか聞いて、行くことを勧める」という約束をした。2019 年春に青森市観光大使となった GMU はりんご娘さんには集客力はまだ及ばないが、関東からもファンがやってくるようになった。各地のイベントに呼ばれる機会も目に見えて増えた。GMU の母の一人が乳癌の患者さんであり以前はまだ研修生で参加できず、参加を希望されていたことを娘さんとともに話された。人を集めて自己満足のイベントをするのではなく、様々な機会とコラボしてイベントをするほうが情報が届くのではと考え 3 年ぶりにイベントと一緒にさせてもらうことにした。患者さんの思いについて

ショッピングモールで不特定多数に対して発表することや、娘さんがステージ上でライブの合間に告白すること、ファンがイベント内容を動画投稿サイトに投稿する件について運営サイドへも十分な配慮を求め、念入りに娘さんとチェキ撮影の合間に相談したイベントの結果について御報告いたします。

37. 当院における textured implant 自主回収後の乳房再建法の動向

東北公済病院 形成外科
原 幸司, 武田 睦

【背景】2019年7月24日に米国の食品医薬品局(FDA)より Allergan 社に向けて、『米国で販売されている他の製造業者のテクスチャードインプラントと比べ、プレスト・インプラント関連未分化大細胞型リンパ腫(BIA-ALCL)発症リスクが約6倍であり、Allergan社の Biocell (を用いた)テクスチャードプレストインプラントの継続的な流通は、(中略)潜在的に死亡を引き起こす可能性がある』(FDA Safety communicationより抜粋)として、自主回収を求め、同社はこれに応じた。それを受け、日本でもテクスチャードタイプの組織拡張期(以下TE)(ナトレル133ティッシュ・エキパンダーシリーズ)およびインプラント(以下SBI)(ナトレル410プレスト・インプラントシリーズ)を同年7月25日に自主回収、販売停止となった。今後はテクスチャードタイプに代わり、スムーズタイプのTEおよびSBIが受注開始となる。【目的】Allergan社の自主回収を受けて、回収前後で乳房再建の選択がどのように変化しているかについて検討を行った。【対象】2019年7月25日時点で、当院でTEを留置し、乳房再建を予定していた患者を対象とした。診療録を用いて、後ろ向き観察研究を行った。【結果】対象となる患者は54症例あり、その中で自主回収前にSBIの方針にしていたのは、33症例だった。33症例中、自主回収後も変わらずSBIによる再建予定または検討中は17症例だった。広背筋皮弁での再建に変更したのは1症例、SBIか広背筋皮弁で検討中が6症例、SBIか腹部皮弁で検討中が1症例、TE抜去を予定または検討中は3症例だった。一方で、再建方法が決められず動向をみながら決めていく方針にしているのが3症例だった。【考察】自主回収に伴い、TE留置後の乳房再建に変化が認められた。年齢、両側か片側、乳房のサイズが影響していると考えられた。

38. 検診を期に早期で発見された妊娠期乳癌の2例

いわき市医療センター 外科
根本 紀子, 植竹 七海
同 病理
浅野 重之

妊娠期・授乳期乳癌は稀であり、非妊娠例と比較し進行例で発見されることが多く予後は不良である。一方でStageを併せて比較すると、その予後は通常の乳癌と同様であるとの報告もある。検診を期に早期で発見された妊娠期乳癌を2例経験したので報告する。症例1は35歳女性、初診時妊娠5週(第2子)、乳房広範に石灰化の広がるDCIS。症例2は42歳女性、初診時妊娠6週(第1子)、集簇性石灰化で同部位に腫瘤非形成性の低エコー領域を有する病変で、Invasive ductal carcinomaであった。いずれも治療に伴うリスクを説明した上で拳児を希望した。2例とも妊娠中期(17週)に手術を行い、術式はそれぞれ乳房全摘、乳房部分切除術。センチネルリンパ節生検は乳癌の進行度を考慮した上で胎児の安全性を優先し省略した。症例1,2とも妊娠38週、40週に自然分娩で出産し児に異常はみられなかった。遠隔転移などの全身精査は出産後に行った。症例1はLow grade DCIS、現在未治療で経過観察中、症例2はpT1bN0M0 StageI, Luminal Aであり術後放射線療法を行った後、内分泌療法で経過観察中である。妊娠期乳癌は発生頻度が少なく、妊娠期における乳癌治療の母体や胎児に対する安全性は十分に確立していなため妊娠人工中絶を行った後に治療が行われることも多かった。妊娠・出産の高齢化が進み妊娠期乳癌は増加しているが、更に検診の啓蒙活動に伴い早期で発見される妊娠期乳癌も増加することが予測される。早期乳癌であれば妊娠期に手術を施行し、術後に症例に併せた集学的治療を行えば予後も期待できる。検診を期に発見された妊娠期乳癌を経験し、母体、児とも安全に手術を行うことが出来た。予後不良と言われる妊娠期乳癌であるが本症例はいずれもStage0, StageIと早期であり良好な予後を期待する。

39. 術前に HBOC が疑われる患者に対する早期の家族歴聴取体制を考える

石巻赤十字病院 遺伝診療センター
川村真亜子, 安田 有理
豊島 将文
同 プレストセンター
新國つくし, 佐藤 馨
古田 昭彦

近年、遺伝性乳癌・卵巣癌 (HBOC) を代表とする遺伝性腫瘍が広く認知され、家族歴や既往歴から遺伝的リスクと疑われる患者に対して適切な情報提供が求められている。特に HBOC はその頻度も高く、HBOC が確定した場合には関連がんの発症リスクに基づいた健康管理が必要であると同時に、患者の希望に沿いながら予防的手術の話し合いを行うことも重要である。当院プレストセンターでは、これまで問診票による一次拾い上げと並行して、より正確なリスク評価および個人の遺伝的リスクに基づいた適切な情報提供を可能とするため、乳癌術後の初回外来日に家族歴聴取を行ってきた。しかし、術後の介入では、問診票で遺伝的リスクが高いと疑われても、患者本人にはその情報を術後の対策からしか用いることができなかった。遺伝学的検査の結果を術式選択に活用するためには、乳癌診断後のできるだけ早いタイミングでの家族歴聴取や情報提供、遺伝学的検査の実施が求められる。そこで、術前に家族歴聴取を行い、必要に応じて HBOC の情報提供や遺伝学的検査を提供できる体制を検討した。術前家族歴聴取の導入にあたり、次の 2 つの課題があった。1) 時間的制約：乳癌診断から手術までの短期間に漏れなく実施できるか、2) 意思決定支援：乳癌診断後という患者の精神的負担が増しているなか、遺伝学的検査という選択肢について十分に話し合いがもてるか。プレストセンターの医師やスタッフ、遺伝カウンセラーで協議を重ね、術前精査の一環として家族歴聴取を組み込むことで、漏れなく診断後早期の家族歴聴取が可能となった。また、HBOC が疑われる患者へは、術前家族歴聴取がプレカウンセリングの役割を果たし、医師による面談の際には、BRCA 遺伝学的検査の受検について十分に話し合うことができた。上記、術前家族歴聴取の体制整備の経緯とその結果について報告する。

40. 若年乳癌術後再発に対し Olaparib が奏効している一例

公益財団法人 星総合病院 外科
長塚 美樹, 野水 整
社団医療法人 呉羽会 呉羽総合病院
長塚 美樹, 緑川 靖彦

症例は 44 歳女性、200X 年 37 歳時、他院にて左 Bt+Ax を施行され、病理は、Invasive ductal carcinoma, scirrhus type であり、50*35 mm (pT2), f, ly3, v1, N1 (Level I 4/18 Level II 0/2), pStageIIB (旧規約) で、subtype は ER(+), PgR(+/-), HER2(-), Ki-67 約 65% であった。術後 FEC 4 クール後 wPTX 12 クール、胸壁・鎖骨上照射施行後、TAM を 5 年内服予定だった。200X+3 年、TAM 内服治療中より腰痛が出現、骨シンチグラフィにて多発骨転移の診断となった。denosumab 開始に加え、LH-RH agonist+AI+TS-1, LH-RH agonist+HDTR+TS-1 投与を順次行っていたが、腫瘍マーカーの上昇が続き当院紹介となった。当院転院後、FUL+PAL に変更、腫瘍マーカーはいったん低下したものの次第に肝機能上昇を認めため CT を施行し、多発肝転移の診断で BV+PTX へと変更した。治療変更後徐々に腫瘍マーカーは低下し、3 クール終了時施行した CT で肝転移縮小を認めため、6 クールまで行った。BV+PTX 施行中、全身状態が安定していたため、今後 QOL を保ちつつ継続可能な治療を検討した際、家族歴はないものの、若年発症乳癌の再発であることより、BRCA 変異の可能性を否定できず BRCA Analysis 検査を施行し、BRCA2 の生殖細胞系列変異を認めため、6 クール終了時の CT で肝転移の再増大を認めため、Olaparib へ変更。若干の嘔気はあったものの、腫瘍マーカーも順調に低下、肝腫大による症状 (胃酸逆流による咳嗽など) も消失し、現在も治療継続中である。家族歴はなくても、若年性乳癌であり、治療に耐えうる全身状態のうちに BRCA 検査を行い、変異を認めた場合は早いラインで Olaparib を使用すべきと思われる。

41. 家族歴から遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (HBOC) が疑われ術前から認定遺伝カウンセラー (CGC) による介入を行い治療方針を決定した乳がんの一例

石巻赤十字病院 乳腺外科
 新國つくし, 古田 昭彦
 佐藤 馨, 安田 有里
 川村真亜子

【症例】48歳女性 【主訴】左乳房痛 【現病歴】X-1年より左乳房痛を自覚. X年Y月精査目的に投下受診. 初診時乳房痛以外の自覚症状なし. 【既往歴】線維筋痛症, 2型糖尿病 【背景】未閉経, 検診歴なし 【家族歴】母(子宮体癌, 卵巣癌) 妹(卵巣癌) 母方叔母(乳癌) 母方従姉妹(卵巣癌) 母方従姉妹(膀胱癌) 【検査所見】MMG: 左L・O領域に多形性・区域性の石灰化. C-5. US: 左P6時に境界不明瞭な低エコー域. C-5. 針生検: 浸潤性尿管癌(硬性型) ER(TS8) PgR(TS8) HER2(Score 1) Ki-67 22% CT: 左乳房BD領域に3cmの不整形腫瘍. 遠隔転移を疑う所見なし. 細胞診: Positive for malignant cells 以上よりcT3 cN1 cM0 StageIII. 【患者の希望】術前化学療法は希望しない, *BRCA1/2* 遺伝子変異があれば患側乳癌の手術と同時に予防的切除(卵巣・卵管・対側乳房)をしたい, 再建は希望しない, 手術を早めに行いたい. 【外来での経過】乳腺外来1: 針生検施行. 乳腺外来2: 針生検・CT・骨シンチの結果説明, 腋窩リンパ節から細胞診施行. Y+1月の手術を予約. 遺伝カウンセリング1: 家族歴聴取, 遺伝学的検査の情報提供. 婦人科外来1: スクリーニング検査, 子宮頸部・内膜細胞診施行. 遺伝カウンセリング2: *BRCA* 検査提出. 乳腺外来3: 細胞診の結果説明, *BRCA* 検査の結果による手術方法の違いについて説明. 婦人科外来3: 細胞診の結果説明(異状なし). 遺伝カウンセリング3: *BRCA1/2* 検査結果説明(陰性). 乳腺外来4: 術式決定. Y+1月左乳房全摘術, 腋窩リンパ節郭清術施行. 【考察】本症例では, 家族歴からHBOCが疑われたため乳癌の診断直後からCGCによる介入を行った. 家族歴から, *BRCA* 以外の遺伝子の関与も考慮されたが術前で時間的制約があり, *BRCA* 検査とした. 今後は遺伝性腫瘍パネル検査を行う予定である.

42. 演題取り下げ

43. 当院におけるアベマシクリブ Abemaciclib の使用経験と副作用対策

宮城県立がんセンター
 小坂 真吉, 河合 賢朗
 東北大学大学院医学系研究科・医学部・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阻害薬のアベマシクリブ Abemaciclib が2018年11月に適応となった. アベマ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. 血液毒性や下痢, 嘔気, 悪心などの消化器症状が出現するため, 有害事象の観察や対応は治療継続に重要である. 【方法】2018年11月から2019年11月までのアベマシクリブを投与された19名の患者背景, 治療歴, 有害事象について調査した. 【結果】患者年齢中央値は66歳(44歳-85歳), 治療継続期間の平均値は16.6週(2週-40週)であった. アナストロゾール併用が15例, フルベストラント併用が3例, レトロゾール併用が1例であった. 1次治療は1例, 2次治療は2例, 3次治療以降は16例であった. 初回投与量300mgで開始した症例は16例で, 200mgで開始した症例は3例であった. 副作用対策として, 全例制吐剤と止痢薬を併用し導入時からがん専門薬剤師外来による指導を行っている. 投与直後からのGrade3の嘔吐で2例, Grade3の下痢で1例が2週間以内に投与中止となった. 1段階減量した症例は5例で, 減量の理由としてGrade3の好中球減少症が3例, Grade3の貧血が1例, Grade3の肝機能障害が1例認められた. 発熱性好中球減少症, 間質性肺炎に至った症例は1例もなかった. 治療効果判定は, CRは0例, PRは5例, SDは7例, PDは4例であった. PDにて薬剤を変更した4例は, 後治療に2例は化学療法, 2例はパルボシクリブを投与されていた. 【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はなかった. 嘔吐や下痢などの消化器系症状で早期に投与中止に至った症例が3例認められた. アベマシクリブは開始時から薬剤師外来等にて副作用を管理することが重要である.

44. アテゾリズマブ + nab-PTX を使用した PD-L1 陽性手術不能乳癌の1例

秋田大学医学部 胸部外科
 山口 歩子, 寺田かおり
 伊保内綾乃, 今野ひかり
 南谷 佳弘
 同 病理部
 南條 博
 同 放射線部
 石山 公一

2019年9月に本邦でPD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌に対してアテゾリズマブが承認された。今回、当院でアテゾリズマブを使用した症例を経験したので報告する。症例は54歳女性、左乳房の痛みと発赤を主訴に近医より精査目的に当科紹介受診。左乳房全体的に発赤を認め、左乳房CD区域を中心に硬い腫瘤を触知した。超音波検査では左乳房CDE区域を中心に不明瞭な低エコー域を34×30×23mmの範囲で認め、腋窩レベルIからIII、鎖骨上リンパ節腫大あり。針生検では浸潤性乳管癌、硬性型、核グレード3、組織学的グレードIII、ER-、PgR-、HER2 score 0、Ki-67 88.9%、PD-L1陽性（腫瘍浸潤免疫細胞の1%以上5%未満に陽性）であった。以上より左乳癌cT4bN3cM0 cStage IIICの診断でPD-L1陽性手術不能乳癌に対しての1次治療として、アテゾリズマブ + nab-PTXの方針とした。現在有害事象なく投与を継続している。アテゾリズマブは免疫チェックポイント阻害薬であり、腫瘍細胞または免疫細胞上に発現するPD-L1を標的とする遺伝子組み替えヒト化モノクローナル抗体である。転移再発乳癌に対する全身性の前治療歴のない転移再発または局所進行性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性乳癌を対象にした国際共同第III相臨床試験（IMpassion 130試験）で、アテゾリズマブとnab-PTXの併用はPD-L1陽性集団において、nab-PTX単独に比べPFSの有意な延長が示された。当院でのアテゾリズマブの使用経験について、irAEなどの有害事象を含めて文献的考察を加えて報告する。

45. Pertuzumab, Trastuzumab, Docetaxel による術前化学療法が著効したHER2陽性乳癌の2症例

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

【はじめに】HER2陽性進行乳癌に対する術前化学療法では、pCRと予後は相関することが知られており、様々な形で抗HER2療法が併用されている。今回、NeoSphere試験に準じてpertuzumab, trastuzumab, docetaxel (DTX)による術前化学療法を行い著効したHER2陽性乳癌の2症例を経験したので報告する。【症例1】患者：68歳、女性。主訴：右乳房熱感・腫脹。現病歴：右胸が熱く感じられ、腫れている印象もあったため、当科を受診した。受診時現症：右乳房CDに径60mmの弾性硬腫瘤を触知し、同側腋窩リンパ節が腫大していた。治療経過：針生検で浸潤性乳管癌（硬性型）、ER 3、PgR 0、HER2 3+、Ki67 21.9%。全身検索でT2 N2a M0 cStageIIIAと診断された。pertuzumab, trastuzumab, DTXによる術前化学療法を4コース施行し、効果判定はPRだった。手術（Bt+Ax(II)）を行い、病理結果はpT1mi pN1 (1/13)、効果判定Grade 2bであった。【症例2】患者：59歳、女性。主訴：右腋窩腫瘍。現病歴：右側臥位で寝た際に腫瘤に気づいて当科を受診した。受診時現症：右乳房Cに径70mmの弾性硬腫瘤を触知し、同側腋窩リンパ節が腫大していた。治療経過：針生検で浸潤性乳管癌（充実あるいは硬性型）、ER 0、PgR 0、HER2 3+、Ki67 90%以上。全身検索でT4b N1 M0 cStageIIIBと診断された。同様に3剤併用術前化学療法を行い、効果判定はPR（原発巣はCR）だった。手術（Bt+Ax(II)）を施行し、病理結果はno residual carcinoma, pN0 (0/25)、効果判定Grade 3であった。【考察】NeoSphere試験においてpertuzumab, trastuzumab, DTX 3剤併用でpCR率45.8%と良好な結果が報告されている。われわれの経験でも症例1は原発巣が1mm以下とわずかな残存にとどまり、症例2は原発巣・腋窩リンパ節ともにpCRが得られた。3剤併用は有望なレジメンと思われた。

46. トラスツズマブを併用した術前化学療法を行い cCR を得た原発巣に対して経過観察を行っている HER2 陽性乳癌の 1 例

岩手県立千厩病院 総合診療外科
石岡 秀基, 伊瀬谷和輝
塩井 義裕
竹花乳腺クリニック
竹花 教

症例は 60 歳, 女性。乳がん検診で異常を指摘されて当科を受診した。腫瘍は触知しなかった。MMG で右 M 領域に微細鋸歯状腫瘍を認め, カテゴリー 4 と診断した。乳房超音波検査では右 9 時方向に 12×11 mm の境界明瞭粗造, 不整形低エコー腫瘍を認めた。針生検を行い, invasive ductal carcinoma, ER(-), PgR (-), HER2 3+, Ki-67 60% の診断であった。同側腋窩リンパ節の腫大を認め, 穿刺吸引細胞診では腋窩転移の診断であった。HER2 陽性乳癌 T1cN1M0 Stage IIA と診断し, 腋窩リンパ節転移が複数のため術前化学療法の方針として EC 療法を 4 コース, トラスツズマブ+ドセタキセル療法を 4 コース施行した。EC 療法が 2 コース終了した時点で, 画像診断では原発巣を確認できなかった。化学療法終了後も原発巣は確認できず cCR と判断した。初診から 7 か月後に腋窩リンパ節郭清 (レベル II) のみ行った。病理組織診断はリンパ節内に癬痕組織を認めるのみで, pCR と診断した。術後補助療法として, 右乳房への放射線療法 50 Gy および計 1 年間のトラスツズマブ単独療法を施行した。術後 2 年が経過したが, 再発なく経過している。

手術可能な HER2 陽性乳癌に対するトラスツズマブを併用した術前化学療法の pCR 率は 50% 前後といわれ, 標準治療として認識されている。また, Luminal-HER2 type と比較して HER2 type ではトラスツズマブを併用した化学療法の pCR 率が 70% 以上とも言われている。本症例も HER2 type 乳癌であり, トラスツズマブを併用した術前化学療法が奏功した。

原発巣については, 種々の画像検査を行ったが完全に消失しており, 腋窩リンパ節が pCR であったことを踏まえて, 切除を行わずに放射線療法のみで経過をみているが再発はみられていない。

47. 初期治療として手術療法ではなく内分泌療法を選択した 80 歳以上の高齢者乳癌症例の検討

岩手県立二戸病院 外科
松井 雄介, 川村 英伸
石橋 正久, 瀬川 武紀
岩手医科大学付属病院 外科学講座
小松 英明, 石田 和茂

【はじめに】高齢者乳癌に対する治療は併存疾患の有無や身体機能の低下等を考慮し, 標準治療から逸脱することも稀ではない。高齢者であっても手術に耐え得る健康状態であれば手術治療を行なうことが標準治療とされているが, 重篤な併存疾患や手術拒否等により薬物療法のみとなることも少なくない。今回, 一次治療として手術療法を回避して内分泌治療を行なった高齢者乳癌について検討した。【対象】2015 年 1 月～2019 年 12 月まで当院で治療を行なった初診時 80 歳以上の高齢者乳癌のうち, Stage IV 症例を除いたホルモン受容体陽性乳癌で, 一次治療として内分泌療法を選択した 6 例について検討した。【結果】全例女性, 初診時の平均年齢は 85 歳 (80～88 歳), 受診契機は腫瘍自覚が 5 例, 偶発発見が 1 例。Performance Status は 1 が 2 例, 2 が 2 例, 3 が 2 例。組織型は全て浸潤性乳管癌であり, 臨床病期は IIA 期 3 例, IIIA 期 1 例, IIIB 期 2 例。併存疾患として大動脈弁狭窄症 1 例, 糖尿病 1 例, 慢性腎不全 (透析) 1 例, 筋ジストロフィー 1 例, 大腸癌 1 例, 脳梗塞 2 例, 認知症 2 例を認めた。手術療法を回避した理由として年齢や併存疾患を理由とした手術拒否が 4 例, 重篤な併存疾患により手術不耐と判断された症例が 2 例。一次治療として全例で Letrozole を使用し, 初期の治療効果判定は CR 1 例, PR /SD 5 例。その後腫瘍の増大/再増大を認め二次内分泌治療に移行した症例を 2 例認めた。観察期間中に遠隔転移や原疾患での死亡例は認めなかった。【結語】高齢者では治療方針決定に際し併存疾患や臓器機能, 認知機能などの包括的な評価が特に重要となる。高齢者であるからという理由だけで安易に手術を回避することは避けるべきであり, 手術可能な状態であれば原則手術治療を勧めるが, 患者背景を考慮し, 本人・家族へ十分な説明をした上で初期治療として内分泌療法を選択することは可能であると考えられた。

48. 当院における局所進行乳癌に対する Mohs 軟膏治療の経験

平鹿総合病院 形成外科
三浦 孝行
同 乳腺外科
島田 友幸

【はじめに】局所進行乳癌は、出血・浸出液・悪臭・頭痛などの症状を伴うため、患者本人の quality of life (QOL) が著しく損なわれるだけでなく、突然の出血への不安により自宅療養も困難となる。Mohs 軟膏治療は局所症状の緩和、QOL の改善に非常に有用とされており、当院において Mohs 軟膏治療を行った症例について文献的考察を加えて報告する。【方法と対象】2012 年 10 月から 2018 年 11 月までに当院で Mohs 軟膏治療施行した局所進行乳癌 8 例、平均 70.5 歳。外来または入院中に、院内調剤された Mohs 軟膏を局所に塗布し、30 分間反応させた後に微温湯で洗浄した。腫瘍の大きさ、疼痛により回数、反応時間を適宜調整した。【症例】症例 1: 74 歳女性、両側乳癌、癌性胸膜炎。右乳房に 10×6 cm の腫瘍を認め、出血、浸出液、悪臭を認めた。外来通院下に Mohs 軟膏治療を 5 回施行し、症状の改善が得られた。胸水貯留、呼吸不全のため入院し、初回治療より 2 ヶ月後に永眠した。症例 2: 85 歳女性、左乳癌、腋窩リンパ節転移、肝転移。左乳房に 8×5 cm の腫瘍を認め、出血、浸出液、悪臭、疼痛を認めた。食欲低下、脱水、意識障害により入院した際に Mohs 軟膏治療を 1 回施行し、出血のコントロールが得られた。在宅治療の希望により退院し、初回治療より 2 ヶ月後に自宅にて永眠した。【結語】Mohs 軟膏治療により、全例で局所症状の緩和が得られた。Mohs 軟膏治療は外来通院下でも問題なく行うことができ、患者の自宅療養を支えることができた。出血・体液漏出の減少、腫瘍の減量による炎症反応抑制などにより、全身状態、生命予後を改善する可能性がある。

49. Tamoxifen 投与により高トリグリセライド血症を来した乳癌術後の 1 症例

青森新都市病院 乳腺外科
西 隆
弘前大学医学部附属病院 乳腺外科
原 裕一郎、岡野 健介
井川 明子、西村 顕正
袴田 健一

乳癌術後の内分泌療法は ER 陽性乳癌の再発予防薬として重要な役割を担っている。抗癌剤と違って副作用も軽微なことから再発乳癌では第一選択となっているが、副作用が無いわけではない。今回、タモキシフェン投与により高トリグリセライド血症を来した症例を経験したので報告する。症例は 41 歳、女性。乳癌術後の補助療法目的に術後約 2 ヶ月で当科を初診した。初回手術は左乳房部分切除術（乳頭・乳輪合併切除）とセンチネルリンパ節生検が行われていた。病理診断は浸潤性乳管癌（硬性型）、2.2 cm, f, ly1, v1, pN1min (sn), ER(+) (70%), PgR(+) (90%), HER2 (1+), Ki-67 index 10% であった。放射線照射終了後からタモキシフェン (20 mg) の内服が開始された。自覚症状はなかったが内服開始後 4 ヶ月での血液検査でトリグリセライド値の急激な上昇 (1,142 mg/dl (正常値 50-149)) が認められたため直ちに内服を中止した。その結果、2 週間後には 828 mg/dl に改善。4 週間後には 247 mg/dl と正常範囲内に復帰した。再発リスクがあるため経過観察とせず内分泌療法再開を検討。同じ SERM であるトレミフェン (40 mg) の内服を選択。タモキシフェン中止後 1 ヶ月目から内服を開始したが、3 ヶ月たった現在、高トリグリセライド血症の再燃を認めていない。タモキシフェンによる高トリグリセライド血症の発現頻度は 0.1% 未満とされ、非常に稀であるが、薬剤性膵炎の原因薬剤としてはよく知られており、死亡例も報告されている。タモキシフェン内服開始後はトリグリセライドの定期的な検査も必要である。

50. 乳癌術前化学療法中に発症した重症薬剤性肝障害の原因薬を薬剤リンパ球刺激試験により特定できた一症例

中頭病院 乳腺外科
本成登貴和、宇根底幹子
阿部 典恵、座波 久光

【はじめに】薬剤性肝障害 (DILI) はどの薬剤でも

起こり得、劇症化して致死的になる場合もあり、慎重な対応が求められる。今回、乳癌術前化学療法中に重症 DILI を来したが、薬剤リンパ球刺激試験 (DLST) により原因薬を Pegfilgrastim (P) と特定でき治療を継続できた症例を経験したので報告する。【症例】飲酒歴のある 40 代女性、右乳癌 (triple negative type, cT2N3M0)。術前化学療法として Dose-dense Adriamycin (A)/Cyclophosphamide (C) 療法 (P 併用) を開始したところ 1 コース day15 の血液検査で AST 122 U/I, ALT 549 U/I, ALP 639 U/I, γ GT 774 U/I と肝機能障害 Grade4 (CTCAEv5.0) を認めた。DILI 診断基準 (日本消化器関連学会週間 2004) では 11 点となり、肝細胞障害型 DILI の可能性が高いと判定された。全薬剤を休業し、day27 に DLST を施行したところ、P のみ陽性となり原因薬と特定した。肝機能改善後、AC 療法 (P 不使用) を再開したが肝機能の増悪なく化学療法を完遂した。【考察】DLST は IV 型アレルギーを評価する検査であり、ステロイドの使用状況やリンパ球が賦活化される時期に留意が必要であるが、血液検体で検査でき、再投与試験と比して低リスクで判定可能である。DILI の原因薬特定に関しては感度 59.5%、特異度 100%、陽性適中率 100%、陰性適中率 48.5% と報告されている。化学療法開始時には抗癌剤を始め副作用対策薬など様々な薬剤が同時期に開始となるため原因薬の特定が難しく、重症 DILI が起こると化学療法の中断や他の抗癌剤への変更を余儀なくされることが多い。今回使用薬も grade3 以上の DILI の発生頻度は A 4.5%、C 1-5%、P 3.2% と同等であり DLST を行わなければ、原因薬の特定は不可能であった。重症 DILI でも原因薬を特定できれば治療継続に繋がる可能性があり、DLST は有用な検査であると考えられる。

51. 乳癌術後脳転移において ctDNA の上昇を認めた 1 例

岩手医科大学 外科
 石田 和茂, 藤澤 良介
 小松 英明, 岩谷 岳
 佐々木 章
 盛岡赤十字病院 外科
 橋元 麻生
 岩手県立江差病院 外科
 天野 総
 岩手県立二戸病院 外科
 松井 雄介
 函館五稜郭病院 外科
 川岸 涼子

【背景】がんの早期発見において、Circulating tumor DNA (ctDNA) の有用性が注目されている。当科では消化器癌において、症例特異的変異を検出し digital PCR (dPCR) によって ctDNA モニタリングすることの臨床的有用性を明らかにしている。この結果を受け、乳癌における ctDNA モニタリングを開始した。【方法】原発組織において Cancer Hotspot Panel を用いた変異解析を行い、検出された症例特異的変異に対する dPCR primer/probe をデザイン・合成した。NAC 前、化学療法サイクル毎、術前後、術後 6 ヶ月毎に採取した血漿を用いて dPCR を行い、ctDNA の変化を観察した。【症例】36 歳、女性【病歴】201X 年 左乳房癌を主訴に受診し、浸潤性乳管癌 (Luminal-HER2 type)、cT3N1M0 の診断。NAC (FEC→Trastuzumab/Pertuzumab/Docetaxel), Bt+SN → Ax (I) 施行し pCR を確認。術後は Trastuzumab 9 ヶ月投与、TAM 内服、放射線照射 (Cw+Sc) を施行。術後 9 ヶ月で頭痛・嘔気を主訴に頭部 CT 施行したところ多発脳腫瘍の診断となった。【結果】原発巣では TP53p.Cys275Tyr 変異を認め、当該変異に対する ctDNA モニタリングを行った。治療前 ctDNA の variant allele frequency (VAF) は 3.1% であったが、NAC 開始後から検出感度以下となり、脳腫瘍診断時に 0.7% と再度上昇を認めた。【考察】単一の症例特異的変異に対する dPCR を用いた ctDNA 解析で体内腫瘍量の変化が予測可能と思われた。また、dPCR は安価で解析時間が短いため、Follow up 受診毎に血漿採取することによって早期発見ができる可能性も示唆される。

52. 超高齢者に発症した乳腺原発悪性リンパ腫の一例

聖ヶ丘病院 乳腺外科
米戸 敏彦
大口東総合病院 外科
高橋 睦長
複十字病院 乳腺疾患センター
武田 泰隆

乳腺原発悪性リンパ腫は乳腺悪性腫瘍の0.04-0.53%と言われており比較的稀な疾患である。乳腺原発悪性リンパ腫の診断基準はWisemanらの報告によると1. 乳腺組織と腫瘍組織が密接な関係にあること、2. 十分な組織量の病理診断で確実にリンパ腫であること、3. 以前に乳腺以外のリンパ腫の診断がなく、かつ乳腺が原発巣であること、と提唱されている。症例は91歳、女性、主訴は右乳腺腫瘍であった。超音波ガイド下組織診で悪性リンパ腫の診断がついたが超高齢の為化学療法の適応にならず本人の希望により、2018年9月右乳房全摘術および腋窩リンパ節廓清を施行した。手術標本の病理検査結果にてDiffuse large B-cell lymphoma, non-GCB typeの最終診断となった。本人希望で術後補助療法は施行していないが、術後4ヶ月の現在再発を認めていない。一般的には乳腺原発悪性腫瘍に対する治療法の第一選択肢は化学療法とされているが、超高齢者の場合では施行困難なケースもあり患者のQOLを考慮した場合外科的治療も選択肢に入る可能性がある。今後超高齢者の乳腺悪性腫瘍の症例は増加すると考えられ、様々な治療方針を検討しなくてはならないと思われる。今回我々は外科的治療を施行した91歳という超高齢者に発症した乳腺原発悪性リンパ腫の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。

53. classic ILC と apocrine ILC が併存した症例の検討

弘前大学大学院 消化器外科学講座
井川 明子, 佐藤健太郎
袴田 健一
同 分子病態病理学講座
井川 明子, 工藤 和洋
水上 浩哉
弘前大学医学部附属病院 乳腺外科
西村 顕正, 岡野 健介

【はじめに】浸潤性小葉癌 (Invasive lobular carcinoma ; ILC) は、小型で均一な細胞からなる classic type が多いが、好酸性の広い細胞質を有する apocrine 分化を伴うものもある。前者は ER(+) PgR(+/-) HER2(-) が多いが、後者は pleomorphic ILC の一部で ER(-) PgR(-) HER2(+/-) AR(+) が典型である。今回、関連施設を含めた 135 例の ILC を検討した中で、形態学的に異なる classic ILC と apocrine ILC が併存した症例を 2 例認めたので比較検討する。【症例 1】57 歳女性。針生検で ILC, E-cadherin(-), ER(+) PgR(+) HER2(-), cT1N0M0 の診断で Bp+SLN→Ax を施行し、pT2N1 であった。【症例 2】69 歳女性。針生検で IDC, E-cadherin 未検, ER(-) PgR(-) HER2(-), cT2N1M0 の診断で Bt+Ax を施行し、pT3N3 であった。これらと比較すると、臨床的な共通点は、閉経後、乳癌卵巣がん家族歴 2 人以上、画像上は単発病変ということであった。病理学的な共通点は、ともに E-cadherin 陰性、classic ILC は ER(+; 90% 以上) HER2(-), apocrine ILC は ER(-) HER2(-), リンパ節転移は全て apocrine ILC で ER(-) PgR(-) HER2(-) AR(+; 90% 以上) であった。ともに浸潤巣を超えて非浸潤巣を認めた。【考察】臨床的に重要なのは、主病巣では ER(+) の classic ILC と ER(-) の apocrine ILC の割合に大きな差はなかったが、リンパ節転移はともに全て apocrine ILC であった点である。ER 陽性率の低さ、針生検と手術標本でのサブタイプ不一致、apocrine 分化を示唆する記載がある場合は、サブタイプが異なる classic ILC と apocrine ILC 併存の可能性を念頭に置き、リンパ節転移まで含め病態を把握し術後治療を決定する必要がある。また、腫瘍発生の面からすると、classic ILC と apocrine ILC が多中心性発生の結果なのか、classic ILC が増大する過程で一部に変異が生じ apocrine 分化が加わった結果なのかは興味深い。

54. 左乳癌術後補助化学療法中に肺腫瘍血栓性微小血管症を発症した一例

弘前大学附属病院 消化器乳腺甲状腺外科学講座

岡野 健介, 西村 顕正
井川 明子, 佐藤健太郎
袴田 健一

症例は 68 歳女性。201X-1 年 5 月に左乳房を自覚し、精査にて左乳癌 (IDC, triple negative type, Ki67 index : 30%), 左腋窩リンパ節転移, cT2N1M0, cStageIIB の診断となる。術前化学療法の方針となり、AC 療法 4 サイクル→triweekly DTX 4 サイクル施行した。201X

年 6 月に左乳房全切除術、左腋窩リンパ節郭清 (III) を施行した。最終病理組織診断は IDC, Ly1, V0, NG3, HG3, triple negativetype, Ki67 index: 25%, 組織学的治療効果判定 Grade1, pT1aN2aM0, pStageIIIA だった。同年 8 月に左乳房および左鎖骨上窩に対して放射線療法 (50 Gy/25 Fr) を施行し、同年 11 月より術後補助化学療法として Capecitabine の内服を開始した。2 クール終了後の同年 12 月に呼吸苦・体動困難にて当科入院となった。入院時バイタルサインは血圧 87/59 mmHg, 脈拍 100 bpm, 体温 36.9°C, SpO₂: 90% (カスラ 2 L/min) で、血液検査では炎症所見は軽度で凝固障害と D-dimer 高値を認めた。呼吸器内科に相談し肺塞栓症を疑い CT 撮像するも否定された。薬剤性間質性肺炎, 放射線性肺臓炎, 感染の診断でステロイドパルス療法, 抗生剤療法, DIC 治療を開始するも、徐々に酸素化不良となり入院 3 日目に永眠となった。病理解剖を行い死因は肺腫瘍血栓性微小血管症 (Pulmonary tumor thrombotic microangiopathy; 以下 PTTM) による急性呼吸不全と診断された。PTTM は胃癌での報告が多く乳癌での報告は非常に稀であり、文献的考察を加えて報告する。

55. ER 陽性 HER2 陰性乳癌における無再発生存期間に及ぼす病理学的因子の検討

弘前大学医学部附属病院 乳腺外科
西村 顕正, 岡野 健介
井川 明子, 佐藤健太郎
袴田 健一

【緒言】原発性乳癌においてリンパ節転移陽性は予後規定因子であることは多くの論文で報告されている。リンパ節転移陽性症例の中での再発危険因子や予後因子を明らかにすることは、術後治療を選択する際の一つの判断基準になると予想される。特に ER 陽性 HER 陰性乳癌についてはサブタイプ以外の病理学的因子より治療戦略を検討しなければならず、化学療法を行うか、内分泌療法単独で治療するか悩むことも多い。【目的】本研究ではリンパ節転移を伴った ER 陽性 HER2 陰性乳癌症例の再発危険因子を検討することを目的とした。【方法】2005 年 1 月から 2017 年 12 月までに当科で手術を施行した乳癌症例のうち、病理診断でリンパ節転移陽性を認めた ER 陽性、HER2 陰性乳癌 84 例を対象とした。尚、術前化学療法施行例は除外とした。検討項目は ly, v, 核異型度 (以下, NG), PgR, pT, pN とし、それぞれの項目で無再発生存期間を Kaplan-Meier 法を用いて計算し、ロ

グラント法で比較検討した。p<0.05 の時、有意差ありと判定した。【結果】84 症例の病理学的因子の内訳は ly (ly+: ly- = 37: 47), v (v+: v- = 17: 67), NG (NG1: NG2: NG3 = 51: 21: 12), PgR (PgR 陽性: PgR 陰性 = 79: 5), pT (pT1: pT1 以外 = 43: 41), pN (pN1: pN2: pN3 = 61: 10: 13) であった。それぞれの因子で無再発生存期間を検討すると、ly (p=0.030), v (p=0.367), NG (p=0.036), PgR (p=0.486), pT (p=0.621), pN (p=0.139) で、ly と NG で有意差を認めた。この 2 つの因子で多変量解析を行うと、ly (HR = 2.383, 95% CI = 1.101-5.156, p = 0.028), NG (HR = 1.763, 95% CI = 1.098-2.832, p = 0.019) と両因子とも有意差を認めた。【結論】リンパ節転移陽性の ER 陽性 HER2 陰性乳癌における無再発生存期間に及ぼす因子は ly と核異型度であった。リンパ節侵襲陽性や高悪性度症例では抗癌剤治療を行うことも検討した方が良いと考えられる。

56. palbociclib 併用一次内分泌療法により外科的切除が可能となった局所進行 Luminal type 閉経前乳癌の 1 例<

八戸市立市民病院
清原 博史

【はじめに】手術不能、局所進行 Luminal type 閉経前乳癌に対し、palbociclib 併用内分泌療法による治療を開始し、その後、外科的切除し得た 1 例を経験したので報告する。【症例】49 歳女性。2016 年初旬、右乳房腫瘍を自覚するも放置、2018 年 8 月、腫瘍直上の皮膚潰瘍形成と出血を来すようになった。同年 12 月、症状増悪のため近医受診後、当院紹介となった。初診時の乳房理学的所見は、右乳房全体が硬く腫瘍として触知され、胸筋と固定していた。乳房皮膚は全体に発赤、肥厚し、12 時方向乳輪外縁から頭側の皮膚から 51×49 mm 大の腫瘍が露出し、中央陥凹部に 16×16mm の易出血性の潰瘍が形成されていた。多数の皮下結節も認められ、腋窩には鳩卵大の硬いリンパ節を触知した。腫瘍に対する針生検の結果、ホルモン受容体陽性、HER2 陰性、Ki-67 32.8% の浸潤性乳管癌、T4b N3a M0 Stage IIIB と診断した。2019 年 1 月から palbociclib, fulvestrant, goserelin による治療を開始した。4 コース終了時点で、腫瘍縮小、皮膚潰瘍消失、痂皮化がみられ、8 コース施行したところ CT 画像上、腫瘍最大径は 52 mm から 28 mm、大胸筋浸潤の消失、腫大腋窩リンパ節の縮小が認められたため、2019 年 10 月右乳房全摘 + 腋窩郭清術を施行した。切除標本

の病理組織学的検査結果、Grade 1bの治療効果が得られ、Ki-67は0.8%と低下していた。術後は化学療法を導入し、今後局所領域放射線照射、内分泌療法を予定している。【考察】Luminal type 乳癌の術前薬物療法として、CDK4/6阻害薬と内分泌療法薬との併用療法の有用性が報告されており、切除不能と思われる症例への治癒を目指した治療戦略の1つとしての可能性を感じさせた。

57. 非浸潤性乳管癌 (DCIS) にて乳房切除術後10年で、多発骨転移をきたし、抗HER2療法が奏功している1例

むつ総合病院 外科
山田 恭吾, 阿部 純弓
松浦 修

【緒言】DCISは、外科的切除による局所療法のみで予後が極めて良好で、術後補助療法は必要ないともいわれる。今回我々は、DCISの乳房切除後10年で多発骨転移をきたし、抗HER2療法が奏功している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。【症例】59歳女性【既往歴・合併症】内外痔核、下肢静脈瘤【現病歴】10年前、前医で乳がん手術（円状切除・乳頭乳輪部合併切除およびセンチネルリンパ節生検）施行。病理結果は、非浸潤性乳管癌（4.0×1.8×1.1 cm）、intraductal spread(+), DFM 4 mm, ew(+), ER 0%, PR 0%, HER2 判定不能（乳管内進展部3+）。術後治療方針は残存乳房照射50 Gy, boost 10 Gy, 定期検査となった。【経過】6ヵ月毎の採血・超音波、12ヵ月毎のMMGを5年繰り返し、6年目以降は年1回の検査としていた。術後9年でも異常を指摘できなかったが、その半年後に左側胸部に神経痛様の疼痛を訴えて受診。メロキシカムの内服で症状改善した。その後半年間受診なく、術後10年の定期検査でCEAの急激な上昇と、右下腹部痛、体重減少を訴えた。大腸癌を疑いつつ、CT検査を施行したところ、左鎖骨上窩に多発するリンパ節、胸骨、肋骨、椎体、骨盤骨、頭蓋骨の腫瘍形成が多発、前縦隔左側に不正な軟部陰影が指摘された。再発に対する1次治療は、左鎖骨上リンパ節針生検の結果がHER2 3+であり、ハーセプチンとペルツズマブとドセタキセル、ゾレドロン併用療法を選択。8コース経過し、TMの正常化と画像上の効果が認められている。【考察】DCISは間質浸潤を示さない乳がん局所疾患である。外科的切除後に再発、遠隔転移を認める症例は稀で、0.4%程度しか報告がない。管内進展範囲が

2 cm以上に及ぶと頻度が上昇するとも報告されている。【結語】本症例はDFM 4 mm, ew(+)と断端は陽性であり、浸潤部が存在する可能性を常に念頭に置き、経過観察するべきだったと思われる。

58. Luminal B-like 乳がんの再発転移巣を摘出生検したところHER2陽性であった1例

公立置賜総合病院
東 敬之, 水谷 雅臣
高木 慎也

【はじめに】以前より、乳がん術後の再発時には、術前術後の薬物療法による変化、または原発巣のheterogeneityなどにより、当初の原発巣と転移巣のサブタイプが異なる場合があると報告されている。今回当初Luminal B-like乳がんにて加療し、内分泌療法中に鎖骨上リンパ節再発を来し摘出生検をしたところ、HER2陽性であった症例を経験したので報告する。【症例】初診時54歳女性、左乳癌cT2cN1M0 sc NG-II ER3bPgR3aHER2 (1+)の診断にて術前化学療法を行う方針とした。FEC100×4 → DTX×4後、ycT1ycN1にてLt.Bt+AX (II)を行った。ypT1ypN1 (レベルIに3個)、化学療法の組織学的効果grade1b, ER3bPgR1HER2 (0)。術後PMRTは行わずにNSAIによる内分泌療法を行っていた。内服継続中の4年目に左鎖骨上リンパ節再発（7 mm径が2個つらなるように局在）を認めた。（穿刺細胞診で腺癌、全身の造影CT、PET-CTで他部位転移なし）ホルモン感受性が残っているかどうか等、今後の治療方針を構築するために、膨潤麻醉下に左鎖骨上リンパ節摘出を行った。組織結果：リンパ節5個中2個に転移を認め、ER3b-PR1HER2 (2+) → FISH HER2/chr17=2.3, HER2 遺伝子コピー数平均値4.87であった。術後は現在Trastuzumab+Pertuzumab+Docetaxel (HPD) 併用療法を行っており、さらにHP継続+放射線療法を計画している。【結語】乳がん診療ガイドラインでは、鎖骨上リンパ節再発の場合外科的切除を行わないことを弱く推奨するとなっている。現在の日常臨床では切除した転移巣のバイオロジーを検討することで、その後の治療方針に活かせる可能性があり、症例ごとに生検の適応を判断する必要があると推測された。

59. 乳腺浸潤性小葉癌術後に子宮転移を来した 1 例

弘前大学医学部附属病院 乳腺外科
佐藤健太郎, 西村 顕正
井川 明子, 岡野 健介
袴田 健一

症例は 60 歳代, 女性. 50 歳代の時に左乳癌に対して術前化学療法 (以下, NAC) 後に It.Bt+Ax を施行した. 病理診断にて浸潤性小葉癌 (ER 陽性, HER2 陰性) の診断であった. 2 年後, 右乳房腫瘍に対して CNB を施行し, 浸潤性小葉癌 (ER 陰性, HER2 陽性) の診断を得た. NAC 後に rt.Bt+Ax を施行した. 病理診断では pCR であった. その 3 年後左腋窩リンパ節再発を認め, 左腋窩リンパ節摘出術を施行した. 病理診断は同様に浸潤性小葉癌 (ER 陽性, HER2 陽性) であった. このとき術前検査として施行した PET-CT にて子宮体部に陽性集積を認めた. 近医産婦人科を受診し, 経過観察の方針となった. 1 年後に再度左腋窩リンパ節再発を認め, 左腋窩リンパ節摘出術を施行した. 病理診断は同様に浸潤性小葉癌 (ER 陰性, HER2 陽性) であった. 術前検査として施行した PET-CT を施行し, 子宮体部の陽性集積の増強があり, 当院産婦人科に紹介した. 原発性子宮癌が疑われ, 子宮内膜生検が施行されたが, 悪性所見は得られなかった. 画像診断上悪性を否定できないため, 手術を勧めたが, 本人が経過観察を希望されたため, 経過観察の方針となった. その後下腹部不快感が出現し, 本人も手術を希望されたため, 当院産婦人科で単純子宮全摘術, 両側付属器切除術が施行された. 病理組織所見から浸潤性小葉癌子宮転移 (ER 陰性, HER2 陽性) と診断された. 現在トラスツズマブ+ペルツズマブ+ドセタキセルにて加療しながら, 経過観察中である. 浸潤性小葉癌は乳癌の特殊型の一つであり, 消化管を含む腹腔内諸臓器に転移を来す傾向が強いとされているが, 子宮転移は比較的まれである. 浸潤性小葉癌術後は, 腹腔内臓器転移に注意し経過観察を行う必要があるが, 画像診断を行う際には子宮についても注意深く観察することが必要であると考えられた.

60. 消化管転移・卵巣転移および腹膜播種を認めた浸潤性小葉癌の 2 症例

盛岡赤十字病院 外科
橋元 麻生, 中村 聖華
有末 篤弘, 高橋 正統
大山 健一, 杉村 好彦
岩手医科大学 外科学講座
佐々木 章
盛岡赤十字病院 病理診断科
門間 信博

【症例 1】37 歳女性. 急激に腹部膨満感と食欲不振を認め当院産婦人科受診. CT にて多量腹水と両側卵巣充実性腫瘍を認めた. 乳房超音波検査にて右 B 区域に 6 mm 大の腫瘍を認め, 針生検にて浸潤性小葉癌の診断となった. 卵巣腫瘍の良悪性鑑別目的に腹腔鏡下両側卵巣腫瘍切除術を施行した. 術中所見で高度腹膜播種所見を認めた. 術後病理結果より乳腺浸潤性小葉癌の両側卵巣転移の診断であった. Anastrozole + Denosumab による加療を開始し速やかに腹水の著明な減少を認めたが, 1 年 3 ヶ月後に癌性腹膜炎の増悪所見を認め PD となり, 上下部消化管精査にて胃・結腸転移を認めた. 【症例 2】65 歳女性. 47 歳時に右乳癌に対し乳房切除術施行し浸潤性小葉癌の診断であった. 60 歳時, 両側卵巣腫瘍の診断にて両側卵巣腫瘍切除+付属器切除術が施行された. 低分化腺癌様の所見であったが, 原発巣不明にて術後補助療法として卵巣癌に準じた化学療法が施行された. 64 歳時, 強い腹痛を主訴に当科受診し CT にて腹膜播種による癌性イレウスの疑いであった. 上下部内視鏡検査にて, 下行結腸・S 状結腸に腫瘍を認め, 浸潤性小葉癌の結腸転移の診断であった. 改めて卵巣腫瘍の病理診断を見返すと, 浸潤性小葉癌の両側卵巣転移として矛盾しない所見であった. 【考察】浸潤性小葉癌の発生頻度は, 以前は全乳癌の 1-2% であったが, 近年増加傾向である. 浸潤性小葉癌に特異的な転移形式として, 浸潤性乳管癌に比べ腹膜・後腹膜・子宮・卵巣・消化管などへの転移をきたしやすいことが挙げられる. また, 浸潤性小葉癌の特徴として晩期再発が多いとの報告がある. 今回, 初診時すでに卵巣転移・腹膜播種を認めた症例と, 初診から 13 年後に卵巣転移, 18 年後に消化管転移をきたした晩期再発症例を経験した. 浸潤性小葉癌の臨床病理学的特徴について若干の文献的考察を加え報告する.

61. 局所進行乳癌患者の背景

はしづめクリニック

橋爪 隆弘

数年来、局所進行乳癌の患者の割合はあまり変わっていない印象がある。秋田で経験した患者背景を検討した。症例 1. 70 歳代 仙台の医療機関から紹介された。本人は秋田県在住で、仙台の長女に付き添われて受診した。左乳房に皮膚潰瘍を形成し、腋窩、鎖骨上、頸部リンパ節に転移を認め、多発骨転移を認めた。病理は、管状形成型、Luminal B であった。受診できなかった理由は、「家族に知られたくない。迷惑をかけたくない」、「息子を癌で亡くし、どうでもよくなった」とのことであった。治療目標を QOL の向上とし、ホルモン療法、疼痛緩和をおこなった。治療開始直後から疼痛が改善し、1 か月ほどで皮膚潰瘍も改善が見られた。症例 2. 60 歳 腫瘍は前胸部から左腋窩にかけて一塊になっていた。同居している看護師の娘に付き添われて受診した。病状についての認識を聞くと「乳癌が進んでしまった」。受診しなかった理由は、「アルコール依存の夫の介護」だった。病理は Luminal B 多発骨転移、腫瘍は縦郭まで浸潤していた。フルベストラントを 6 か月施行したところで、皮膚転移が広がり、カベシタピンに変更したところ、3 コースで局所は CR となった。症例 3. 60 代 乳癌を数年前に自覚していたが放置していた。秋田在住の娘が、母と温泉に一緒に行った際に指摘され、その足で当院を受診した。受診しなかった理由は、「肺癌で夫を亡くしたので、早く夫のところに逝きたい」であった。「娘にひどく怒られた」、「今後は娘の言うことを聞く」との回答であった。皮膚潰瘍を伴う腫瘍で胸壁に浸潤していた。病理は Luminal B と診断、ホルモン療法を開始し腫瘍の縮小がみられている。病状が進行してから受診をする患者背景には、本人の独特の思いが感じられる。乳癌の治療を円滑におこなうためには Shared Decision making が重要であることはいうまでもない。