信州医誌，59(2)：137～140，2011

抄　録

第34回　長野県乳腺疾患懇話会

日　時：平成22年12月４日（土）
場　所：信州大学医学部附属病院外来棟４階中会議室
当　番：伊藤　憲雄（伊那中央病院外科）

一般演題

1　血性乳頭分泌物をきたした乳腺嚢胞内腫瘍の１症例

ミモザマンマクリニック
○有賀　浩子
藤森病院
毛原　　啓，石田　公孝，窪田　達也
西牧　敬二

症例は59歳女性。主訴：左血性乳頭分泌物。既往歴：統合失調症・高血圧。

平成22年10月上記のため前医受診，左乳腺腫瘤を指摘され紹介となった。

左 BD に表面平滑境界明瞭な緊満した３cm の腫瘤を触知，単孔性血性乳頭分泌を認めた。

MMG：境界明瞭な高濃度の腫瘤に連なり，胸壁側に多型性の石灰化を伴う FAD を認めた。

US：境界明瞭な円形腫瘤，内部不均一で周囲に低エコー腫瘤を認めた。

FNA：鑑別困難，嚢胞内癌を否定できず。乳管内病変を伴う嚢胞内癌を疑った。

既往歴のため MRI/針生検検査拒否されたため確定診断目的で切除生検とした。

病理組織結果：壁内浸潤を伴う嚢胞内癌と周囲の乳管内病変と診断された。

術前マーキングによって乳管内病変を含めた腫瘍を切除し得たため報告した。

2　ホルモン療法で pCR が得られた高齢者粘液癌の１例

松本市立波田総合病院研修医
○小川　有香
同　外科
高木　洋行，松野　成伸，宮本　昌武
桐井　　靖
諏訪赤十字病院外科
金井敏晴
国立病院機構まつもと医療センター松本病院研究検査科
中澤　　功
信州大学医学部保健学科
太田　浩良

【はじめに】今回我々はホルモン療法で pCR が得られた高齢者粘液癌の症例を経験した。【症例】82歳女性。2008年５月，両側乳房・右腋窩腫瘤を自覚し松本病院受診した。画像検査より乳癌が疑われた。針生検等の結果，左は粘液癌，右は硬癌と診断され，両側ともホルモン受容体陽性であった。高齢等のため手術は行われず，ホルモン療法（アリミデックス®）を開始された。2010年６月施設への移住に伴い当院へ紹介受診した。右乳癌が皮膚自潰してきたため，今回手術を行うことになり，両側胸筋温存乳房切除術，右腋窩リンパ節切除を行った。病理検査では，右は組織学的治療効果：Grade 1a で，左は病変の主体が粘液塊で，癌細胞の残存を認めず，組織学的治療効果 Grade 3 であった。【考察・結語】今回我々はホルモン療法で pCR が得られた高齢者粘液癌の症例を経験した。術前化学療法は，進行乳癌に対するスタンダードな治療法となっているが，術前ホルモン療法は，高齢者において QOL を重視した治療が可能であると思われた。

3　乳房温存術後に局所再発した悪性葉状腫瘍の１例

佐久総合病院外科
○真岸亜希子，工藤　　恵，松浦　正徒
半田喜美也，石毛　広雪

【症例】47歳女性。2007年11月頃より右乳房の腫瘤を自覚。２月に受診し，悪性葉状腫瘍の診断で４月に全身麻酔下で乳房温存術施行。翌５月に再び右乳房の

痛み，腫脹が出現し，再発の診断で，乳房切除施行となった。【考察】葉状腫瘍の基本的な治療は，手術による完全切除である。NCCN のガイドラインでは，悪性葉状腫瘍に関しても，部分切除で十分としており，再発症例に関しても同様である。本症例も部分切除を行い，術中の迅速断端は陰性であったにも関わらず，１カ月で再発し，結果的に乳房切除術を施行することとなった。良性と悪性では再発率に差がないという報告がある一方で，悪性であること，部分切除を選択すること，腫瘍径が大きいことが再発率を高めるという報告もある。腫瘍径が大きい悪性葉状腫瘍に対しては，最初から乳房切除術を施行した方がよいと考えられた症例をここに報告する。

4　晩期再発を認めた乳癌の２例

長野県立病院機構長野県立木曽病院外科
○小山　佳紀，秋田　眞吾，河西　　秀
久米田茂喜
信州大学病理組織学講座
増本　純也，下条　久志

症例１：57歳女性。1995年に右乳癌に対し乳房切除術施行。術後 LH-RH アナログ療法を１年施行。2009年＝14年後，右鎖骨上窩リンパ節転移を認めた。他に明らかな転移・再発所見を認めず右鎖骨上窩～深頚リンパ節郭清術を施行。術後50 Gy の放射線治療を施行，現在もホルモン療法施行中である。症例２：67歳女性。1988年に右乳癌に対し乳房切除術施行。術後約３年半，抗癌剤の投与を受けた。2010年＝22年後，術後瘢痕部の発赤・疼痛を自覚し受診。右胸壁から肋間を通って胸腔に連続する転移病巣を認めた。第３，４肋骨を含めた胸壁切除，肺部分合併切除術を施行。術後50 Gy の放射線治療を施行，現在もホルモン療法施行中である。乳癌根治術後の再発症例は10～15年が1.1％，20年以上が0.1％との乳癌研究会の集計結果である（1985年）。局所再発や，リンパ節再発の頻度が高い。若干の文献的考察を加え報告する。

5　ラパチニブ導入により寛解した癌性心膜炎の１例

伊那中央病院外科
○竹内　信道，伊藤　憲雄

癌性心膜炎による心タンポナーデに対して心嚢ドレナージ後にラパチニブ導入行い，寛解した症例を経験したので報告する。

39歳女性。30歳時に左乳癌（浸潤性乳管癌，T3N2aM0，ER＋PR＋Her2陽性）に対して非定型的乳房切除術施行。術後補助療法として CMF 療法，ゴナセリン，タモキシフェン，テガフール・ウラシル経口投与２年間を行った。術後３年３カ月左腋窩リンパ節再発。タモキシフェン＋ゴナセリン再開，さらにパクリタキセル/カペシタビン追加するも，無効のため放射線治療行い，寛解した。術後５年８カ月，左前胸部皮膚転移を認めた。トラスツズマブ導入で PR となるが７カ月後 PD となり，タモキシフェンをアナストゾールに変更寛解を得て Long SD となる。その後アナストゾールをフェアストンに変更して経過を見ていた。2010/１/23全身倦怠と呼吸苦を訴えて来院した。来院時 Xp で左胸水と心陰影の拡大を認め，心エコーで心嚢水の貯留を認めた。胸水，心嚢水ともに細胞診で腺癌細胞が認められ癌性胸膜炎，癌性心膜炎と診断した。胸腔穿刺により胸水除去行い，さらに心嚢ドレナージを行って症状は改善した。入院時の血中 Her2蛋白の上昇が認められたため，トラスツズマブに耐性が生じている可能性があると考え，ラパチニブの投与を開始した。心嚢ドレーンをクランプ後も心嚢水の貯留がないことを確認して抜去して，その１週間後に軽快退院した。以後現在に至るまで心嚢水の貯留はなく寛解が持続している。本症例は入院前の体重が急激に増加しており，トラスツズマブの投与量が不足していたことが，今回の増悪の契機になった可能性もあり，血中 Her2蛋白の定期的なモニタリングは Her2陽性乳癌症例の観察には重要であると思われた。

6　術前化学療法により CR が得られた豊胸術後乳癌の１例

長野赤十字病院乳腺内分泌外科
○村山　幸一，浜　　善久
中澤ウイメンズライフクリニック
横山　史朗

【症例】症例41歳，女性。閉経前。

【既往歴】約10年前，両側豊胸術（インプラント）。

【現病歴】2010年３月に左腋窩に偶然，腫瘤自覚し，紹介医にて US 施行。左 AC 領域に乳癌疑われ，精査加療目的で当科紹介となった。

【治療前診断】左乳癌（乳頭腺管癌，ER0，PgR0，HER23＋）。

T1N1M0，Stage Ⅱ A，B 型肝炎ウイルスキャリア。

【術前治療】核酸アナログ製剤内服後，FEC4サイ

クル→ HT4サイクル→トラスツズマブを８回投与。

【手術】両側シリコンバック摘出，Bp＋Ax（level II）。

【病理所見】pCR。

【治療経過】残存乳腺への照射とハーセプチン投与。

【まとめ】HBV carrier の豊胸術後乳癌で，術前化学療法により pCR が得られた症例を経験したので報告した。

7　乳がん患者会のサロンにおける参加者の傾向と患者サポートについて

佐久総合病院看護部
○渡邉　純子，西村和歌子，中村　由唯
同　外科
石毛　広雪

乳がん患者会「わたげ会」は患者主体の運営で行われている自助グループに位置付けられる。会の活動の中に語り合いの場（以下サロンとする）が設けられている。誰でも参加可能なサロンへの参加者の傾向と看護師の患者サポートについて検討した。サロンへの参加者は術後３年未満の方が７割であった。参加理由が同病者との語らいを求めていること，ホルモン療法やリンパ浮腫などの身体的側面の不安を理由にしている方もいる。参加者同士での語り合いによって曖昧な情報が曖昧な状況で解釈されない様に見守りと助言を行うこと，時にはリンパ浮腫症状に対する専門的知識を要する情報提供が必要となっている。看護師は退院後の患者の現状を理解し適切なサポートができることが重要となる。

8　乳癌術後孤立性肺結節手術症例の検討

長野市民病院呼吸器・乳腺外科
○小沢　恵介，境澤　隆夫，有村　隆明
西村　秀紀

【はじめに】乳癌は術後10年以上経過してからも再発を来しうる疾患である。肺に孤立性結節を見た場合には，原発性か転移性か診断に苦慮することが多い。

【対象と方法】乳癌術後孤立性肺結節に対して手術を施行した９症例を対象として，乳癌の治療，肺結節の診断や治療，転帰などを比較した。

【結果】乳癌治療時の年齢は32～67歳。HR は１例のみ陽性で，４例は陰性，残りは不明であった。術後無治療が２例，内分泌治療３例，化学療法７例（重複あり）であった。術後０～16年で孤立性肺結節が出現し，手術の結果５例が転移性で４例が原発性であった。

【まとめ】原発性肺癌との鑑別を行うためにも外科的アプローチは必要である。前治療の影響で HR や HER2の発現が変化している場合もあり，再確認することはその後の治療方針決定にとっても重要である。

9　検診で要精検となり乳腺MRI検査を行った症例の検討

信州大学乳腺内分泌外科
○家里明日美，福島　優子，村松　沙織
岡田　敏宏，渡邉　隆之，伊藤　勅子
小山　　洋，前野　一真，望月　靖弘
伊藤　研一
同　外科
天野　　純
一之瀬画像センター
高山　文吉

【目的】マンモグラクィ（MMG）または超音波（US）検診で要精検となった症例で，MRI により異常なしと診断される症例が多く経験される。検診要精検例での MRI の有用性を検討した。【対象と方法】2008年１月～2009年12月に検診で要精検となり当科を受診した364例中，MRI を施行した77例について，MRI の評価，および最終病理診断を検討した。【結果】77例中乳癌は18例（4.9％）であり，MRI ではうち17例（94.4％）で悪性所見を指摘し得た。カテゴリー3（C-3）の64例中50例（78.1％）は，MRI で悪性所見なしと診断され，これらの中に乳癌は認められなかった。C-4の11例においても，５例（45.5％）では MRI で悪性所見は認められず，この中に乳癌は認められなかった。また１例では DCIS が副病変として同定された。【考察】検診要精検例においても乳癌有病率は高くない。非乳癌例の多くは，MMG および US で診断できたが，MRI 併用により，さらに多くの非乳癌例で悪性所見なしの診断が可能であり，MRI は有用と考えられた。

10　当院乳がん検診における CAD の使用経験

一之瀬画像センター
○高山　文吉，梶川　佳子，田中　桃子

近年，デジタルマンモグラフィの普及とともにその読影をハードコピー（フィルム）からソフトコピー（モニター診断）へ更新する施設が増加している。それに伴いコンピュータ診断支援システム（CAD）併

用による読影も行われ始めている。当院でもデジタルマンモグラフィを導入し，専用モニターによるソフトコピー診断，CADを乳がん検診のMMG読影に利用している。当院での乳がん検診におけるCADの使用経験について検討し報告する。

当院の検診656症例に対するCADの感度は腫瘤が33%，石灰化が70％で十分な感度ではなかった。現時点ではCADが米国でのMMGに最適化されているため日本での比較的高濃度な乳房のMMGに対応できなかったものと思われる。検診に導入するためには国内の乳房に最適化した解析アルゴリズムへの改善が必要である。

11　当院における検診発見乳癌症例の検討

飯田市立病院外科
○新宮　聖士，池田　義明，前田　知香
服部　　亮，秋田　倫幸，水上　佳樹
牧内　明子，平栗　　学，堀米　直人
金子　源吾，千賀　　脩
同　臨床病理科
浅香　志穂，伊藤　信夫

最近当院で経験した検診が発見の契機となり手術を受けた乳癌患者について検討した。【対象と方法】2007年１月から2008年12月までの２年間に手術を施行した初発乳癌患者147例（152乳房）の内，発見の契機が検診であった症例29例（29乳房）（19.1％）の臨床病理学的所見を検討した。【結果】対象症例29例中，マンモグラフィ検診で指摘された症例は19例，また初診時に腫瘤を触知しない症例は20例あった。乳房温存手術は27例（93.1％），センチネルリンパ節生検に基づく腋窩郭清省略は22例（75.9％）に可能であり，その比率は同時期の他の手術例（非検診群）に比べ高かった。非浸潤癌は８例（27.6％）であったが，非検診群（6.6％）に比べ有意に多く，n０症例23例（79.3％），病期０～Ⅰ期19例（65.5％）と早期乳癌の割合が多かった。【結語】検診が乳癌早期発見に寄与していることが示唆された。

12　当院乳癌症例の発見契機別にみた臨床病理学的検討

松本市立波田総合病院外科
○高木　洋行，松野　成伸，宮本　昌武
桐井　　靖

当院の症例を発見契機別に臨床病理学的に検討した。平成18年１月から平成22年９月までの，術前療法を受けたもの・同時両側発生のものを除いた手術症例141例を，検診を契機に発見された検診群47例と自覚症状を契機に発見された自覚症状群94例に分け比較検討した。検診群のほうが，手術方法では温存手術を受ける可能性が高く，組織型では非浸潤がんの可能性が高く，脈管侵襲・腋窩リンパ節転移の可能性が低いことがわかった。次に検診群を毎年群と初回群に分けて検討した。毎年検診を受診していても乳癌を発病することが多く検診群の約半数が毎年群であった。非浸潤癌は初回群に多く，毎年群にもリンパ節転移を伴った進行癌があることがわかった。〈結語〉検診は乳癌の早期発見と手術の縮小化に寄与していると思われた。しかし，検診受診の至適間隔を導き出すことはできなかった。

特別講演

「長野県における乳がん検診の状況と成果」

増田医院
増田　裕行