

抄 録

第35回 長野県乳腺疾患懇話会

日 時：平成23年12月3日（土）

場 所：長野県松本文化会館 国際会議室

当 番：望月 靖弘（信州大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科）

一般演題

1 画像上乳癌を疑う所見を呈した乳腺adenomyoepithelioma の1例

信州大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科

○大場 崇且, 村山 幸一, 岡田 敏宏
村松 沙織, 渡邊 隆之, 小山 洋
前野 一真, 望月 靖弘, 伊藤 研一

乳腺 adenomyoepithelioma は腺上皮細胞と筋上皮細胞が増殖を示す稀な腫瘍である。今回、画像上乳癌を疑う所見を呈した乳腺 adenomyoepithelioma を経験したので報告する。症例は73歳女性。左乳房腫瘍を主訴に当科を受診した。左 AC 領域に40 mm 大の弾性硬の腫瘍を触知し、MMG で同部に微細鋸歯状腫瘤影を認めた。US では35 mm 大の境界明瞭粗造な低エコー腫瘍を認め、MRI で造影早期から濃染される腫瘍像を認めた。PET では腫瘍に一致する SUVmax 10.0 の集積を認め、悪性が示唆されたが、CNB で正常あるいは良性、adenomyoepithelioma と診断された。随伴して、左 A 領域に 5 mm 大の浸潤性乳管癌疑いの病変を認めたため、左乳房部分切除術＋センチネルリンパ節生検＋腫瘍核出術を施行した。病理組織学的には AC 領域の腫瘍は良性 adenomyoepithelioma, A 領域の腫瘍は scirrhous carcinoma と診断された。乳腺 adenomyoepithelioma は画像上乳癌を疑う所見を呈することが多く、診断には注意を要すると思われる。

2 乳管内乳頭腫の診断を契機に発見された微小乳頭腺管癌の1例

長野県厚生連長野松代総合病院

乳腺内分泌外科

○家里明日美, 春日 好雄, 原田 道彦
信州大学附属病院臨床検査部病理
上原 剛

【症例】39歳女性。乳房検診 US にて左乳腺 EC 領域に腫瘍を指摘された。穿刺吸細胞診（FNA）で正常あるいは良性と診断された。1年後の定期受診時、赤褐色の左乳頭分泌を認めた。US で腫瘍の増大を認め、MRI では同部位に嚢胞成分とその内部に充実性部分を認め、周囲には小嚢胞が多発していた。FNA、針組織診（CNB）を施行し、乳管内乳頭腫と診断された。しかし増大傾向と血性乳頭分泌があり、乳腺腺葉区域切除術を施行した。診断は嚢胞内乳頭癌であり、周囲には DCIS が広範囲に認められた。切除断端陽性であり、追加切除したところ、微小乳頭腺管癌が認められた。

【まとめ】中枢性の乳管内乳頭腫は悪性の合併は少ないとされるが、画像検査で所見に乏しく、また CNB でも悪性を疑う所見を認めない場合でも、浸潤性乳癌を認めることがある。CNB では病変の一部を観察していることを念頭におき、臨床所見や画像所見で判断に難渋する場合には積極的なアプローチを考慮すべきであるとする。

3 巨大血腫を伴い確定診断に難渋したneuroendocrine cell carcinoma の1例

松本市立波田総合病院研修医

○武田 美鈴

同 外科

高木 洋行, 松野 成伸, 宮本 昌武
桐井 靖

信州大学医学部保健学科

太田 浩良

症例は73歳女性。乳腺腫瘍を主訴に当科を受診。右乳房 CD 領域に表面平滑、境界明瞭、皮膚自潰を伴った腫瘍を触知。画像診断では充実成分を含んだ巨大な嚢胞性腫瘍を認めた。穿刺吸引細胞診、針生検では、乳癌の診断に至らなかったが、腫瘍増大と自潰壊死を

認めることから、右単純乳房切除術とセンチネルリンパ節生検を施行した。病理組織所見では、微細顆粒状の好酸性胞体と類円形の核を持った比較的均一な細胞が充実性増生を示しており、また、クロモグラニンA陽性、シナプトフィジン陽性であることより、Neuroendocrine cell carcinoma (NEC) と診断された。核 Grade 1, ER (+), PgR (+), HER2 (-) であり、NEC にはおとなしい癌であった。乳癌の NEC は極めて珍しく、日本乳癌学会の組織分類にその項目はない。他臓器原発の NEC と関連した分類整理が望まれる。

4 当院における HER2陽性転移性乳癌における Lapatinib+Capecitabin 併用療法の治療経験

佐久総合病院外科

○半田喜美也, 橋本梨佳子, 石毛 広雪

【はじめに】HER2陽性転移性乳癌に対する抗HER2療法においてLapatinibはTrastuzumab耐性症例に適応となる小分子薬であるが、投与のタイミングやLapatinib耐性時の対策など問題点も少なくない。当院にて経験したlapatinib+Capecitabin併用療法の現状につき報告する。

【症例】全6例、Subtype別ではER/PgR/HER2 -/-/3+が5例、+ / + / 3+が1例であった。1例は副作用のため継続投与が不可能であった。残る4例中3例はPDとなり（うち1例は死亡）、他のregimenにて治療継続中である。1例はSDにて投与継続中である。

【考察】文献的には前治療が3regimen以上は2regimen以下に比べてOSが優れるというデータ、LapatinibにてPDの場合Trastuzumab再投与、Trastuzumab・Lapatinib併用が奏功するというデータがある。6例中5例は3regimen以上の前治療が入っていたが、前治療がより少ないregimen数の段階でLapatinib投与へ変更するoptionもあるものと考えられた。LapatinibにてPD症例や副作用で投与が困難な場合、現実的にはTrastuzumabと化学療法併用を再度考慮せざるを得ない。Lapatinib, Trastuzumab併用はevidenceや費用の問題から現時点では実用的ではないと考える。

【結語】Lapatinib+Capecitabin投与を考える場合、投与タイミングを工夫する必要がある。

5 新規抗がん剤ハラヴェンの使用経験

昭和伊南総合病院外科

○森川 明男, 荒井 義和, 宮川 雄輔
唐澤 幸彦, 織井 崇

ハラヴェンはクロイソカイメンから単離、合成誘導された新規抗癌剤であり、チューブリン重合阻害により抗腫瘍効果をもたらす。外国第Ⅲ相試験で主治医選択治療に比べて全生存期間を有意に延長させた薬剤である。この夏国内発売以降、当院で6症例に使用した。6症例は4～10レジメンの殺細胞薬剤を使用しており、PS3の症例が5例占めていた。適正使用ガイドに従って使用したが、3症例は一段階減量で開始した。2コース以上行った症例は2段階減量に達した。6症例中2例で腫瘍の縮小を認めた。総計13コースが行われたが、8コースでd8が投与できなかった。その内6例は好中球減少症、1例は感染症が原因であった。3症例6コースで発熱性好中球減少症が発症した。全例で倦怠感、疲労感が発生し2例で入院を要する粘膜障害を来した。化学療法による死亡は認めなかった。ハラヴェンは期待される抗癌剤であるが、PS不良例では慎重に使用すべきである。

6 蛍光法によるセンチネルリンパ節生検

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】臨床的N0乳癌に対するセンチネルリンパ節生検(SNB)は、現在乳癌手術において標準治療として行われている。

【対象と方法】2007年11月からICG蛍光法でSNBを施行した323例(330乳房)を対象として検討を行った。

【結果】SNBの同定率は97.0%、摘出SN個数は平均2.0個(1～7個)でICGによる副作用は無かった。正診率96.3%、感度81.0%、特異度100%、偽陰性率4.5%で諸家の報告と比較しても遜色のない結果であった。腫瘍浸潤径を比較すると、SN陰性は平均17.5mm、SN陽性+偽陰性は平均29.7mmで有意差(P<0.01)を認めた。

【まとめ】SNBの適応は、術前の画像診断による臨床的N0症例であるが、腫瘍径が大きくなるとリンパ節転移の可能性は高くなる。しかし、腫瘍径が小さくても腋窩温存の恩恵に与る症例も存在することから、適応の決定は慎重にすべきである。

7 ICG を乳管内注入し PDE カメラ補助下に microdochoectomy を施行した DCIS の 1 例

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

同 研修医

武田 美鈴

信州大学医学部保健学科

太田 浩良

症例は49歳女性。左血性乳頭異常分泌を主訴に受診した。画像診断では腫瘤を認めず病変の局在は不確かであった。また分泌液細胞診ならびに責任乳管領域のマンモトーム生検組織診でも乳癌の確定に至らなかった。確定診断と根治を兼ねて、責任乳管範囲のmicrodochoectomyを施行した。ICGを乳管に注入しPDEカメラで観察すれば乳管が蛍光を発生し切除範囲決定の一助になると仮説をたてた。しかし、本症例では乳管自体の蛍光を経皮的にも乳管の表面からも観察することはできなかった。乳頭直下の責任乳管からは強く蛍光を発生しているのが観察され、同乳管を同定することが容易であった。末梢乳管に切り込んでしまった時も青色を目視することができた。以上より、この方法はmicrodochoectomyの有効な助けになることがわかった。他施設からは成功例の報告もあることから、今後はICGの注入量や濃度の改善工夫が必要と思われた。

8 当院におけるゲムシタビンの治療経験

佐久総合病院乳腺外科

○石毛 広雪, 橋本梨佳子, 半田喜美也

転移再発乳癌に対して GEM を投与した11症例において、前治療のレジメン、GEM の毒性、投与コース数、奏効率、臨床的有用率等を調べた。

前治療は1～3レジメン(平均2.5)で、アンストラサイクリンは73%に、タキサンは91%に投与されていた。GEM 投与コース数は中央値3回(1～18回)であった。毒性は間質性肺炎1例(治癒)、好中球減少1例(Gr3)、その他Gr3以上は貧血3例、血小板減少1例*、肝機能障害2例*であった。(*は前治療および癌の進行が原因と考えられた。)治療効果はCR, PRはなく、SD 4例, PD 6例、有害事象で中止1例であった。奏効率0%、long SD(1年)1例あり、臨床的有用率9%であった。

文献的にも GEM の奏効率は高くないが、自験例の

ような長期のSDから延命につながる可能性があり、毒性は軽度のためQOLの維持という利点があると思われる。

9 FEC 投与時の血管痛に対する生食洗浄法の検討—エピルビシンによる血管侵襲の軽減を目指して—

社会医療法人財団慈泉会相澤病院

○塚原あゆみ, 中村 将人, 上川 晴己
五十嵐和枝, 佐々木明美, 今井栄美子
木村 純子, 塩原 麻衣, 中村 久美
鬼窪 利英

【目的】現在多くの臨床試験を背景に乳癌の術前術後化学療法、進行再発期においてエピルビシン(EPI)を含むレジメンが多く使用されている。しかしEPIは穿刺部血管に発赤、熱感、硬結、疼痛などの血管症状を併発し患者の不安や苦痛の原因となるだけでなく治療継続性にも影響を与える原因となっている。これら血管系の症状に対しEPI注入直後に生理食塩水にて洗浄を行い、良好な効果を認めたため報告する。

【方法】対象は当院にてFECを行った乳癌患者28例。FECは前投薬の後EPI100 mg/m²/5分、エンドキサン500 mg/m²/30分、5-FU500 mg/m²/30分にて投与し、生食はEPI投与後に100 mlにて行った。

【結果】硬結はA群50%、B群30%(p:0.40)、熱感、腫脹などの炎症性反応はA群43%、B群20%(p=0.28)、血管のつっぱり感はA群32%、B群10%(p=0.26)、投与中の血管痛はA群18%、B群0%(p=0.17)といずれの検討項目でも統計学的有意差は得られなかったが症状の改善傾向を認めた。

10 乳がん腹膜播種によりストーマ造設を行った患者との関わり

佐久総合病院看護部

○渡邊 純子, 中島 文香, 中村 由唯
同 薬剤部

田中 美和

同 乳腺外科

石毛 広雪

ストーマ造設により排泄経路の変更を余儀なくされた患者と関わった。このような患者が新しい排泄経路で自信を持って退院するまでには、専門性を持った職種での対応や、患者を継続して看ている看護師の精神的サポートは重要である。

今回の症例の患者は、転移に対する治療の遂行も同時に行う中で、心身の安定や、日常生活へ適応できるよう、医師、病棟看護師のみならず、緩和ケアチームや皮膚排泄ケア認定看護師、医療ソーシャルワーカー、薬剤師と関わりをもつこととなった。チームとして患者と関わることで、患者の身体的側面、心理的側面、社会的側面に対しての不安を細かく聞きだし、退院後の生活に結び付けることができた。

多職種での関わりがある中で、患者を総合的に支援する立場として、乳がんの専門的な知識を持つ看護師がコーディネートを行っていくことは、患者にとって相談の窓口として身近な存在になってくると考える。

11 当院における外来・病棟連携の現状

諏訪赤十字病院看護部

○倉田 絵理, 今井八代子

同 外科

代田 廣志, 金井 敏晴

乳腺外科は脳神経外科・救急と混合病棟であったが、平成21年に病棟編成が行われ産婦人科病棟へ移動した。病棟移動前は定期的なカンファレンスはなく、煩雑な業務内での術後の退院指導方法にばらつきがあった。移動後は、看護師の知識の向上とチームケア統一を目的として週1回の医師・看護師との合同カンファレンスを実施した。また退院パンフレットとパスの見直しをし、補整下着やウィッグの紹介などの充実をはかった。しかし現在は、外来と病棟それぞれで行われたケアを継続していくためのツールがないことと、地域連携パスの運用についての看護師の理解が不十分である。病棟と外来と地域との連携をはかり質の高い、継続した看護を提供できるように、看護師の知識・技術の向上に努めていく必要がある。また患者の情報共有化のために他職種の役割を理解したカンファレンスの充実と外来・病棟間の連絡方法の統一をはかっていくことが大切であると考えます。

12 外来におけるチーム医療の課題

社会医療法人財団慈泉会相澤病院

○五十嵐和枝

私は、がん集学治療センターで相談員をしており、患者家族の会にも係わっている中で、直接患者さまのお声を伺うことが多く、その中でも乳がん患者さまのご意見が気になりました。

乳がんの患者さまは、それぞれ治療方針が異なりま

す。ホルモン治療をされている方・内服の抗ガン剤治療をされている方・化学療法を終了されて外来でのホルモン療法へと移行された方、これらの患者さまから、「治療を開始してから気分が落ち込んだ・外出できなくなった・軽い鬱状態に陥った・不安になった・副作用に苦しんだ」また「それらを外来の医師・看護師にも話せなかった、話しにくかった」等のお話を伺っています。

このような思いをかかえながら、患者さまは今後も治療を継続していかなければならない現状を、改善しなければと考え、外来とがん集学治療センターとの連携を図りチームとして取り組んでいます。

13 飯田・下伊那地区乳がん医療連携に向けて

飯田市立病院乳腺内分泌外科

○伊藤 勅子, 新宮 聖士

癌医療の均てん化を目標とするがん対策推進基本計画におけるがん診療連携拠点病院の指定要件として、2012年3月までに5大がんの地域連携クリティカルパスの整備が掲げられた。当院も地域全体の乳癌診療のレベルアップと医療連携ネットワーク作りの中核を担うことが期待され、飯田下伊那地区乳がん医療連携に向けて活動を開始した。院内連携室のサポートを受け、乳癌診療が可能な病院・診療所の医師にアンケート調査ならびに連携室職員の訪問等で協力を依頼した。連携に賛同していただいた医師を中心に地域連携パスや診療ガイドライン等の勉強会、症例検討会等を複数回実施し、連携パス導入に対する医師会の承認も得られた。現在では一緒に診療していただける病院・診療所の医師も増え、患者への紹介が始まり地域医療連携が動き出した。開始したばかりであるが、当院での今後の活動や課題を報告しつつ県全体の課題として協力を提案したい。

14 外来がん化学療法施行中の患者が抱える性生活における問題の検討

信州大学医学部附属病院看護部

○所 真由美, 池田 美恵

同 臨床腫瘍部

小泉 知展

同 乳腺内分泌外科

伊藤 研一

化学療法施行中の患者が性生活でどのような問題を

抱え、どのような支援を望んでいるのか検討した。

外来で化学療法施行中の100名（20-80代，男性29名，女性71名）に質問紙調査を施行した。回答数は65名（男性23名，女性42名）であった。

35%の患者が化学療法開始後に性生活に身体的・精神的な変化を感じていた。95%の患者は化学療法中の性生活について医師より説明を受けておらず，70%の患者は早い時期での説明を希望していた。

患者の多くが性生活について十分な説明を受けておらず，患者側から相談はしにくいと推測されるため，患者が訴えにくい性生活や性機能障害についても支援していく必要がある。相談できるきっかけを作るために，パンフレット等を作成し治療開始前や治療開始後早期に，パートナーも含めた情報提供を行う必要がある。

特別講演

1 「千葉県がんセンターにおける 地域医療連携と看護師の役割」

千葉県がんセンター乳がん看護認定看護師
西 弘美

千葉県がんセンターでは2008年7月より乳がん地域連携クリティカルパスの運用を開始し，2011年10月現在，がん診療拠点病院2施設，連携施設21施設，適応件数は900件以上となっている。地域連携パスは乳がん術後患者を対象とし地域完結型で6種類のパスを運用している。また，質の高い医療の提供を行うため施設要件を設けている。地域連携パスの運用において，当施設では地域医療連携室の看護師がマネージャーとして対外的な面を担い，外来看護師はコーディネーターとしてパス適用時のオリエンテーション，連携先医療機関選定の助言，再受診時の介入，パスの運用改善など患者への直接的な役割を担っている。最終的には患者自身が理解，納得してパスの適応となるがここでの看護師の関わりは重要となっている。今後は対象が乳がん術後であり地域連携施設への適応後も看護の継続を行っていくなどの更なる検討，改善が課題と考える。

2 「乳がんチーム医療が目指すもの …看護専門外来で発揮する看護力…」

富山県立中央病院看護部外来看護師長
地域連携部医療相談
乳がん看護認定看護師 酒井 裕美

近年，看護領域の専門化が進むに伴い，専門看護師

や認定看護師による特殊外来を設置する施設が増えていく。当院においても昨年，5月から外来棟に4室の個室を設置し看護専門外来の開設に至った。その中で私が関わるのは「がん相談，乳腺相談外来，リンパ浮腫外来」の3つの外来であるが，乳腺相談外来は平成18年9月から始めていた。当初は患者会や外来看護師からの声かけでの相談が多かったが，最近では看板を見て予約外の相談も増え，平成23年4月～12月までの相談件数は418件と22年度の約2倍となっている。

乳腺相談外来で関わる患者との会話は，「ホルモン治療中は夫婦生活は駄目なのか」と夫婦生活について語る方。「薬の副作用が後から出てきて自分の身体じゃないみたい」と自己嫌悪に悩ませられる方。検査結果が出る度に，悪い結果ばかりが出て「怖い，死にたくない」と不安を訴える方など様々である。また，最近の乳がんに対する治療法は，手術（温存・全摘・再建），放射線療法，化学療法，内分泌療法など多数の選択肢があり，患者の年齢，病態に基づいてリスク別に決定される。特に若年性乳がん患者に於いては結婚・妊娠・出産と，その人の人生や生活に大きく影響する。そのため，患者の治療に対する相談だけではなく，患者の背景を考えたきめ細やかな対応が求められる。

看護専門外来の目的は，患者・家族に対し，科学的根拠のほかに看護師自身の経験に基づいた信頼性のある情報提供を行うことで，患者自身が自分の生活や治療を選択できるように支援することである。治療法の意味決定を支援する際には，患者・家族の意思や希望，ニーズを把握し，価値観を明確にした上で，共感や肯定，大切に思う気持ちを基本の姿勢として，提案や調整を行うことが重要と考えられる。その際は，患者や家族の語りを傾聴することも肝要であり，傾聴によって患者・家族の価値観や信念，こだわりが把握できるだけでなく，個々の力，つまり self-advocacy の力を高める可能性があり，その過程を通じて精神的なケアにつながる側面もあると日々感じている。

人間は困難を自分で処理する能力を持っていると思うが，“がん”に罹患したという事実や医療環境によって，そのような能力を上手に発揮することが難しくなるのではないだろうか。患者が『自分のために自分の力で立つことを実現する』ことができるように，コミュニケーションや情報探求，問題解決などの能力を高める支援が，今後のがん看護サポートのひとつのあり方だと考え日々患者に関わり，ピアサポートの実現

もその結果と知っている。

患者の力は、表に見えているものと砂に埋もれるように表からは見えないものの2つがあり、患者支援ではこの埋もれた力を患者自身が自覚できるよう、引き

出すことがポイントになる。このような患者の力を他の職種に伝えること、つまりチーム医療の中で、他職種とのパートナーシップを組んでいくことも重要ではないかと考える。
