

抄 録

第40回 長野県乳腺疾患懇話会

日 時：2016年12月3日（土）
場 所：一之瀬脳神経外科病院 青樹会厚生ホール
当 番：安永能周（信州大学医部形成再建外科教室）

一般演題

1 当院での組織拡張器挿入術施行症例についての現状報告

社会医療法人財団慈泉会相澤病院
外科センター乳腺・甲状腺外科
○平野 龍亮, 橋都 透子, 唐木 芳昭
中山外科内科
中山 俊
社会医療法人財団慈泉会相澤病院形成外科
柳田 卓也, 菊池 二郎
信州大学医学部形成再建外科学教室
安永 能周

2013年の7月にはラウンド型シリコンインプラントとティッシュ・エキスパンダーの保険適用が開始され、2014年1月からはアナトミカル型シリコンインプラントの適用も始まった。当院でも2014年5月より信州大学形成再建外科学教室の安永先生の協力を得て、同手術の施行を行っている。

乳癌術後インプラントによる再建が保険適応になったこと、また芸能人などのニュースの影響もあり、日常診療では再建を意識・検討・希望する患者さんの数は明らかに増加している印象である。

当院では、施行開始から現在までの約2年半をみると、233症例243乳房の乳癌手術が行われた。その中の125症例131乳房に全摘が施行され、うち18症例20乳房に組織拡張器挿入術が施行された。当院での組織拡張器挿入術施行症例に関する背景・傾向などの現状を考察・報告する。

2 腹部筋膜脂肪弁（Inframammary adipofascial flap）による乳房温存術後再建症例の検討

佐久総合病院佐久医療センター乳腺外科
○半田喜美也, 石毛 広雪
乳房切除後人工物再建の保険適用後より quality の

低い乳房温存手術（BCS）が回避される傾向となり、乳房温存療法の適応に合致しても病変占拠部位や乳房ボリュームによっては乳房切除+ティッシュエキスパンダー挿入→インプラント入れ替えを希望されるケースも経験される。しかし複数回手術に難色を示す場合や化学放射線治療が必要となる場合では人工物再建は現時点において勧めにくい。BD 領域乳癌に対する乳房温存手術では乳頭下方変位などの変形が目立つことは広く知られるところであり、乳房温存手術の適応であっても BCS 選択は躊躇される。同領域の病変で乳房切除+人工物再建を希望されない場合、腹部脂肪が一定量あり整容性保持が期待されるケースにおいて、腹部筋膜脂肪弁充填による欠損部補填を症例に応じ行ってきた（全11例、2010年4月～2016年10月）。術後は全例放射線治療が行われ、リスクに応じ補助薬物療法も施行した。術後は seroma 貯留、浮腫、脂肪織炎・脂肪壊死などの合併症、乳房形態の経時的変化が認められる。永続的な形態保持に向け十分な筋膜脂肪弁採取、可及的血流保持に留意が必要と考えられる。

3 術前化学療法は乳房一次再建での前胸部皮膚壊死の合併症を増加させる

諏訪赤十字病院形成外科
○春日 航, 川村 達哉, 久島 英雄
信州大学医学部形成再建外科学教室
高清水一慶, 金城 勇人
諏訪赤十字病院外科
花村 徹
こやま乳腺甲状腺クリニック
小山 洋

乳房一次再建の合併症として皮膚壊死は散見されるが、術前化学療法後の乳房一次再建ではより高頻度で起きていると感じた。2013年4月から2016年9月に当科で施行した連続37例の乳房一次再建を後ろ向きに調査した。

再建方法は遊離腹直筋皮弁による自家組織再建（以下 free TRAM 法）が16例 組織拡張器とインプラントによる再建（以下 TE/SBI 法）が21例だった。free TRAM 法では前胸部皮膚は一部を切除し皮弁で置換した。TE/SBI 法では大胸筋下ポケットに人工物を入れ、前胸部皮膚の創縁はトリミングして縫合した。

37例中7例で術前化学療法が行われており、そのうち5例に前胸部皮膚壊死を認めた。術前化学療法の行われていない30例では前胸部皮膚壊死は3例であった。前胸部皮膚壊死は整容面に与える影響も大きく、術前化学療法後の乳房再建には細心の注意を要する。

4 NSM における皮切線と乳頭壊死の検討

信州大学医学部形成再建外科学教室

○柳澤 大輔, 杠 俊介, 安永 能周

相澤病院形成外科

菊池 二郎, 柳田 卓也

【背景】平成28年度改定で乳頭乳輪温存乳房切除術 (NSM) が保険収載され、今後、NSM を行う機会が増えることが予想される。NSM と同時にエキスパンダー (TE) を挿入した1次2期再建例で、皮切線と乳頭壊死の関係を後向き調査した。

【対象, 方法】2013年7月から2016年10月に信大病院もしくは相澤病院でNSM時にTEを挿入した12例を対象に、皮切線の種類と乳頭壊死の有無を χ^2 検定した。皮切線の種類は乳房下溝線 (IMF) 単独, 乳輪縁半周+横もしくは縦切開の2つに分類した。

【結果】IMF 切開の0/7例 (0%), 乳輪縁切開の2/5例 (40%) に乳頭壊死を認めた。 χ^2 検定では $p = 0.067$ であった。差がある傾向にあった。

【考察】Moyer (2012) は乳輪縁切開と乳頭壊死が高い相関を示すことを報告している。腫瘍切除に支障がなければ、IMF 切開によるNSMで乳頭壊死を減らせる可能性がある。

5 信州大学病院における乳房再建の施設間連携

信州大学医学部形成再建外科学教室

○安永 能周, 柳澤 大輔, 杠 俊介

【背景】2013年7月にシリコン製乳房インプラントが保険適用となり、3年余が経過した。保険適用以降の乳房再建を振り返った。

【対象, 方法】2013年7月から2016年10月に信大病院形成外科で乳房再建を行った109名を対象に、(1) 紹介

元、(2) 再建時期、(3) 再建術式を後向き調査した。

【結果】47.7% (52名) が院外からの紹介であった。67.9% (74名) が1次再建で、うち27名 (36.5%) は院外でのエキスパンダー挿入例であった。2次再建35名のうち、71.4% (25名) は院外からの紹介であった。45.0% (49名) が皮弁を選択し、うち39名 (79.6%) がDIEP皮弁であった。

【考察】約半数が院外からの紹介であり、中信地域の“乳房再建センター”として機能していた。形成外科常勤施設や非常勤派遣先からの紹介は1次再建、それ以外の施設からは2次再建が多く、施設の状況に応じた連携が取れていた。

6 乳癌との鑑別を要した男性乳輪下膿瘍の1例

信州大学乳腺内分泌外科

○大野 晃一, 前野 一真, 伊藤 研一

飯山赤十字病院外科

柴田 均, 中村 学, 石坂 克彦

乳輪下膿瘍は外来で比較的に見られる乳腺の慢性炎症性疾患であるが、男性発症の報告は散見される程度である。今回我々は初診時、乳癌との鑑別を要した男性乳輪下膿瘍の一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は66歳男性、4、5日前より右乳房腫脹あり当科受診。右乳房EABCD領域に11×8cmの膨隆と腫脹を認めた。乳房USでは7.6×5cm大の不整形の低エコー腫瘍を認めた。造影CTでは同部位に辺縁造影効果を伴う低濃度腫瘍を認め、皮下脂肪の消失および大胸筋との境界は不明瞭で浸潤が疑われた。嚢胞変性した乳癌が感染を合併したと考えられた。初診時に切開排膿、抗菌薬投与を開始し、2週間後、炎症所見は改善したため、残存した硬結部に針生検を施行したが、炎症性肉芽組織のみで悪性所見は認めなかった。初診時より5カ月後には膨隆および硬結は消失し、現在まで再燃は認めていない。

7 乳腺病変が診断の契機となったサルコイドーシスの1例

飯田市立病院乳腺内分泌外科

○小野 真由, 新宮 聖士

相澤病院病理診断科

伊藤 信夫

サルコイドーシス (以下サ症) は多臓器における類

上皮肉芽腫を特徴とする疾患で、乳腺内病変の報告はまれである。臨床的に乳腺炎後として観察中、サ症と診断され、乳腺病変を契機に他臓器病変の発見に至った症例を報告する。【症例】49歳女性。以前から乳頭直下乳管拡張で定期受診あり、2014年に1週間からの左乳房痛を主訴に受診。左乳頭直下にUSで3cm大低エコー腫瘤認め、穿刺で膿性排液が引け腫瘤縮小した。細胞診は炎症細胞のみで、その後症状は改善し経過観察を行っていたが、1年半後、左ED領域に18mm大の低エコー腫瘤が新規に出現した。9カ月後のUSで低エコー域の増大を認めCNBを施行、類上皮肉芽腫を認めた。CT、血液検査、眼所見からサ症と診断された。【まとめ】サ症は自然治癒を認める症例も多いが、心臓や中枢神経など重篤化や致命的な臓器病変を有する場合もある。まれながら乳腺病変から発見に至るサ症も存在することを念頭に置く必要がある。

8 乳房切除一次乳房再建術を選択した微小非浸潤癌の1例を通して過剰診断を考える

松本市立病院外科

○高木 洋行, 依田 恭介, 三澤 俊一
黒河内 顕, 桐井 靖

信州大学医学部形成外科

柳澤 大輔

同 保健学科

太田 浩良

過剰診断とは「もし検診を受診しなければ生涯、臨床的に診断されなかったであろう癌を診断すること」とされ、検診発見癌の20-30%存在すると推察されている。癌検診の利益不利益を検討するに当たり最近特に話題になっている。症例は51歳女性。以前から乳腺症があり不定期に受診されていた。今回のマンモグラフィで一部集簇した石灰化が出現した。MRIでは非特異的な造影効果を散在性に認め乳腺症にcompatibleであったが、石灰化と造影効果のあるところが一致したためマンモトーム生検を施行した。結果DCISの診断であった。治療方針として乳房切除・一次乳房再建を選択した。手術標本では、5mmと2mmの微小DCISを認めるのみでほとんどの石灰化は乳腺症のものであった。ER3bPgR3bHER2陰性とlow gradeであった。今回の症例が過剰診断とは断定できないが、診断や治療が妥当であったか一考したい。

9 Paclitaxel+Bevacizumab 療法により早期に症状改善を得られた、有症状・HER2陰性・局所進行転移性乳癌3例の報告

長野赤十字病院乳腺内分泌外科

○中島 弘樹, 岡田 敏宏, 浜 善久

【患者1】48歳, 閉経前, 女性。【現病歴】X年11月初旬から乾性咳嗽出現, 近医にて右乳癌・多発肺転移が疑われ, 12月下旬に当科紹介受診。右乳癌, T3N3cM1 (LYM/OSS/PUL/PLE) と診断。呼吸苦と酸素化不良あり緊急入院, 治療開始。【患者2】66歳, 閉経後, 女性。【既往歴】統合失調症。【現病歴】1年前から右乳房腫瘍を自覚。近医より炎症性乳癌の診断にて当科紹介受診。右乳癌, T4dN1M0, 腫瘍は自壊・出血も伴っており治療開始。【患者3】80歳, 閉経後, 女性。【既往歴】高血圧。【現病歴】かかりつけ医にて左乳房に潰瘍を伴う腫瘍を認め, 当科紹介受診。左乳癌, T4bN3cM1 (LYM) と診断。腫瘍出血と貧血を認め治療開始。【経過】各々1コース以内にその症状が緩和され, 2-5コースにて局所・転移巣ともPR以上を得た。また, 治療中断に至るような副作用は認められなかった。【考察・結語】PTX/BV療法は, 短期間の症状緩和・腫瘍縮小を得られる治療法であり, 有症状・HER2陰性・局所進行転移性乳癌治療の選択肢の一つとして考えられる。

10 進行再発乳癌に対するエリブリンの治療成績～長野県の複数施設での後方視的解析から～

信州大学乳腺内分泌外科

○金井 敏晴, 大場 崇旦, 家里明日美
福島 優子, 伊藤 勅子, 前野 一真
伊藤 研一

飯田市立病院乳腺内分泌外科

新宮 聖士, 小野 真由

長野赤十字病院乳腺内分泌外科

浜 善久, 中島 弘樹, 岡田 敏宏

伊那中央病院乳腺内分泌外科

望月 靖弘

諏訪赤十字病院乳腺内分泌外科

花村 徹

【緒言】エリブリンは本邦で開発された微小管阻害剤であり, 単剤治療で約2.7カ月のOSの延長が示されている。2011年7月以降, 使用症例が増加している。

【目的】長野県での進行再発乳癌に対するエリブリン

ンの有効性・安全性を後方視的に解析する。

【対象】2011年7月以降、当院・関連病院4施設でエリブリンを投与した進行再発乳癌症例。全96症例で、luminal type 56例、luminal HER2 type 10例、HER2 type 5例、triple negative 25例。OSの比較対象として、エリブリン認可前の進行再発乳癌症例114症例を用いた。

【結果】エリブリンは平均3.6レジメンで用いられた。CR 1例、PR 22例、SD 29例、PD 40例、評価不能 4例。奏効率24.0%で、臨床的有用率29.3%であった。奏効症例23症例のうち19症例がluminal typeであった。非投与群と比較して約8カ月のOS延長を認めた70%以上の症例にGrade3以上の好中球減少を認めた。

【考察】奏効率やPFSに関しては国内第2相試験と同様の結果であった。HER2陽性群で抗HER2剤と併用した症例は少なく今後症例を蓄積したい。血液毒性に注意すれば有害事象によるPSの低下も少なく認容性が高いと考えられた。文献的考察を加えて報告する。

11 乳癌検診体制の潮流

増田医院

○増田 裕行

乳癌検診学会のトピックスの紹介；J-STARTのその後；40歳代にはMG・USの総合判定が望まれるが、実際に取り組んでいる自治体・団体などはまだ僅か。検診料金は高額になるが、ハイリスクグループに対する総合判定は費用対効果では勝る見込み。ローリスクの高齢者は検診対象から外す？またハイリスク・ローリスク一律の検診体制ではなく、個別化検診の動き。

Dense breast 症例に乳腺濃度を知らせるべきか；対策型検診の間ではまだ時期尚早、推奨されない。その理由・背景は？Dense breast 症例でMGに追加されるべき検査方法はUS/MRI/3DMG？

僅かな石灰化症例；要精査基準を見直す？精検施設では何を思う？

今回も中間期乳癌症例を数例供覧します。

特別講演

『乳腺外科とのハーモニーで成り立つ乳房再建—90年代から同時再建を手がけてきた施設での経験—』

東京医科歯科大学形成・再建外科学分野講師

森 弘樹