

## 抄 録

## 第41回 長野県乳腺疾患懇話会

日 時: 2017年11月18日 (土)

場 所: 信州大学医学部附属病院外来棟 4F 中会議室

当 番: 半田喜美也 (佐久総合病院佐久医療センター乳腺外科)

## 一般演題

## 1 アンストラサイクリン心筋症による心不全を発症し心移植待機登録となった乳癌の1例

信州大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科

○竹腰 大也, 山本 佳那, 大場 崇旦  
家里明日美, 伊藤 勅子, 金井 敏晴  
前野 一真, 伊藤 研一

症例は63歳女性, 心疾患既往なし。右乳癌に対しX-1年に乳房部分切除およびセンチネルリンパ節生検を施行。病理診断はinvasive ductal carcinoma, 浸潤径15 mm, pN0 (0/5, ITC+), ER 1%/PgR 0%/HER2 score2 (FISH-) だった。術後X-6カ月よりFEC (100) 計6コース施行した。X-1カ月より残存乳房照射および内分泌療法 (AI 剤) 開始した。経過中心不全症状は出現しなかった。乳房照射終了直後 (X) より呼吸困難感出現, 精査でアンストラサイクリン心筋症による心不全と診断された。循環器内科にて薬物治療が開始されたが徐々に心不全が増悪し, X+7年2カ月後入院, 内服薬調整および強心剤投与を受け症状安定したが, 待機的心移植登録となった。限量内でのアンストラサイクリン投与により重症心不全を発症した症例を経験したので文献的考察を加えて発表する。

## 2 二次性乳房血管肉腫術後化学療法中に赤芽球癆を発症した1例

飯田市立病院乳腺内分泌外科

○小野 真由, 新宮 聖士

乳癌術後照射によるまれな合併症として二次性血管肉腫が知られている。また, 難治性貧血を呈する後天性赤芽球癆は, 胸腺腫, 悪性疾患, 薬剤や感染症など様々な病因が存在する疾患である。今回, 乳癌温存療法後に乳房血管肉腫を発症し, 術後化学療法中に赤芽球癆を発症した1例を経験した。血管肉腫や赤芽球癆

は, 乳癌術後治療中にまれながら生じ得る重篤な合併症であり。臨床経過とともに報告する。

【症例】80歳女性。75歳時に左乳癌に対しBp+SLNB, 術後放射線治療施行し, 内分泌療法施行中であつた。数カ月前から左乳房に紫色の皮疹が出現し拡大, 生検で血管肉腫と診断され当科紹介となった。遠隔転移は認めず, Bt+分層植皮術施行し, 術後化学療法としてwPTX1コースを施行したが, 胃潰瘍による吐血で化学療法は中止となった。胃潰瘍改善後も貧血が進行し, 骨髓穿刺で赤芽球癆と診断された。血管肉腫の既往から免疫抑制剤は使用せず, 輸血にて保存の治療中である。

## 3 進行乳癌 NAC および手術後に腋窩の外側リンパ節転移を認めた1例

長野県厚生連長野松代総合病院

乳腺・内分泌外科

○清水 忠史, 渡邊 隆之, 春日 好雄  
網谷 正統

同 外科

沖田 浩一, 中田 岳成

信州大学医学部附属病院臨床検査部病理

上原 剛

【症例】60代, 女性。【現病歴】某年左乳腺腫瘍, 腋窩腫瘍を自覚し, 当科を受診した。【現症】左乳房C領域に径60 mm 大の硬い腫瘍を触知した。左腋窩にはリンパ節転移と考える径100 mm 大の腫瘍を触知した。【US】左C領域に径29 mm 大の不整形腫瘍を認めた。【MRI】左C領域に径30 mm の造影効果を認める腫瘍を認めた。左腋窩, 鎖骨上窩, 胸骨傍にリンパ節転移を認めた。【CNB】浸潤性乳管癌 (充実腺管癌 > 硬癌)。診断は浸潤性乳管癌 T2N3M0 Stage III b。NACとしてFEC (100) 6コース, DTX4コースを施行した。画像上, 原発巣はCR, 左腋窩LN転移はPR, 左鎖骨上窩, 左胸骨傍LN転移はCRを得た。

【手術】左乳房部分切除術および腋窩リンパ節郭清。  
 【術後病理】pCR, n(+): 2/5, ER: 0, PgR: 0, HER2: 1+。  
 【術後経過】温存乳房照射およびTS-1内服を選択した。TS-1開始3カ月後に左腋窩外側に2個の腫大したリンパ節を認め、FNAで乳癌の転移と診断された。PET検査にて他部位に再発を示唆する所見を認めなかったため、リンパ節切除の方針とした。  
 【考察】進行乳癌術後に腋窩の外側リンパ節に転移を認めた1例を経験した。文献的考察を加え報告する。

#### 4 アロマターゼ阻害剤耐性メカニズムを推定する因子としての血清中PSAの有効性に関する予備的解析

諏訪赤十字病院乳腺内分泌外科

○花村 徹, 大野 晃一

エストロゲンレセプター (ER) 陽性乳癌においてアンドロゲンレセプター (AR) 活性化 (アンドロゲンシグナル) はERを抑制し、腫瘍抑制的に作用すると考えられてきた。しかしアロマターゼ阻害剤 (AI) 耐性モデル細胞の解析からER陽性乳癌でも耐性獲得の過程でアンドロゲンシグナルの活性化が腫瘍促進的に働きうる可能性が示唆された。本研究はアンドロゲン応答遺伝子であるPSAの血中濃度からアンドロゲンシグナル活性化によるAI耐性メカニズムが実際に起こりうるかを検証することを目的としている。遠隔転移を伴うER陽性乳癌でAIを用いる症例を観察群とし、高感度方法で血清PSAを1カ月毎に評価、また治療状況やSubtypeを問わない対照群を設定し任意の時点で血清PSAを評価した。現在のところ全58例 (観察群8例, 対照群50例) 中22.4%で血清PSA (中央値11 ng/l) が検出されている。今回、観察群における治療経過と対照群を含む詳細な解析結果を報告する。

#### 5 化学療法中に一時的に内分泌療法を併用した、luminal typeの進行乳癌の2例

伊那中央病院乳腺内分泌外科

○望月 靖弘

内分泌療法は、化学療法と比べ副作用が軽微である。進行症例の場合、luminal typeでも化学療法から治療が始まり、病状によっては内分泌療法の導入が難しい。今回化学療法中に一時的に併用し、内分泌療法を試みた2例を経験した。症例1: 60代。初診時より肝転移

があり化学療法から治療を開始した。5th lineの化学療法を3カ月継続したが腫瘍マーカーが低下せず、TAMを併用した。2カ月後マーカーが低下し化学療法を中止した。症例2: 50代、炎症性乳癌。3rd lineの化学療法中にマーカー上昇と乳房痛が増悪した。休薬期間中にレトロゾールを処方したところ、乳房痛が消失し、マーカーの低下を認めた。  
 【考察】相乗効果の可能性を否定できないこと、副作用を増強する可能性があることは注意が必要であるが、内分泌療法が奏功すれば、軽微な副作用で治療でき、治療の選択肢が増えることが期待される。

#### 6 当院における乳房再建施行例の検討

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  
 同 形成外科

岩澤 幹直, 三島 吉登

2010年1月~2016年12月までの7年間に当院で行った乳房再建例の方法や年次推移、合併症を検討した。  
 【対象】観察期間に原発性乳癌に対して手術を行った945例のうち再建手術が行われた96例 (10.2%)。【結果】年齢中央値は50.6歳 (33~75歳)。再建の内訳は一次一期: 41/96例 (42.7%), 一次二期: 42/96例 (43.8%), 二次一期: 10/96例 (10.4%), 二次二期: 3/96例 (3.1%) であり一次再建が86%と多数であった。再建に使用された内容はインプラント (エキスパンダー含む): 45例, 広背筋: 42例, 腹直筋: 9例であり、期間前半は部分切除+広背筋による一次一期再建が多く、エキスパンダーとインプラントの保険適応を境に一次二期再建が増えていた。主な合併症は皮膚壊死エキスパンダー感染除去2例であり、頻度は他施設以下であり、重篤には至らなかった。

#### 7 1次1期再建を行わない大学病院での乳房再建

信州大学医学部附属病院形成外科

○西岡 宏, 安永 能周, 柳澤 大輔  
 永井 史緒, 杠 俊介  
 相澤病院形成外科

安永 能周, 菊池 二郎

松本市立病院形成外科

柳澤 大輔

【背景】インプラント保険適用開始により乳房再建数が増加した一方で、手術枠を圧迫する事態が生じて

いる。信大病院では2014年に皮弁による1次1期再建(同時再建)を断念し、1次2期に統一した。現状を報告する。

【方法】1次1期中止前後の各3年間(中止前2011-13年, 中止後2014-17年)に行った乳房再建について、手術時期, 紹介元, エキスパンダー(TE)挿入の合併症を調査した。

【結果】中止前は23%が1次1期であったのに対し、2016年度は1次再建の57%が関連施設でのTE挿入であった。TE挿入の合併症は、1次26%, 2次8%であり( $p=0.104$ )、1次の方が多い傾向にあった。

【考察】大学病院が1次2期に統一した結果、関連施設でTE挿入後に大学で再建する症例が増え、乳癌治療の均てん化につながった。一方、TE挿入の合併症で再建計画の変更を迫られる症例もあり、TEの合併症を減らす必要がある。

## 8 当院で経験した遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC)の2例

信州大学医学部附属病院乳腺内分泌外科

○家里明日美, 山本 佳那, 竹腰 大也  
大場 崇旦, 伊藤 勅子, 金井 敏晴  
前野 一真, 伊藤 研一

同 遺伝子医療研究センター

黄瀬恵美子, 石川 真澄, 古庄 知己

同 産科婦人科

鹿島 大靖, 菊地 範彦, 宮本 強  
塩沢 丹里

【症例1】40代女性。左乳癌(triple negative)と診断。母が若年で乳癌に罹患していたため、術前に遺伝子診療部を受診。当院産婦人科の母の診療録から、母が30代で両側性乳癌、50代で卵巣癌を発症し死亡していたことが判明した。乳癌術後に遺伝学的検査を受けBRCA1変異を認め、予防的卵巣卵管切除術を施行された。

【症例2】50代女性。異時性両側性乳癌の再発で治療を継続中。母と母方祖母が30代で乳癌で死亡されており、娘(3名)の健康管理に役立てるため遺伝子診療部を受診。遺伝学的検査でBRCA2変異が認められた。娘の1名は検査を受け同じ変異を認めた。他2名は検査を予定しており、3名ともにハイリスク例として定期検査を受けている。

正確な家族歴聴取は遺伝診療において重要だが、近親者であっても正確な家族歴の把握が困難な場合があ

る。また得られた遺伝情報をどのように役立てていくかが今後の課題と考える。

## 9 遺伝学的検査が考慮された両側同時性乳癌の1例

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

同 遺伝診療科

石堂 佳世

33歳女性, 左乳房腫瘍にて当院初診。家族歴にて乳癌・卵巣癌なし, 前立腺癌(祖父), 大腸癌(父), 大腸ポリープ(叔母)。視触診にて左乳房C領域に1.0cm大の弾性硬腫瘍を触知, 右は所見なし。MMG: 左 Category3 (LMO: FAD+amorphous grouped calc./RLS: small round, grouped calc.), US: Category3b (左CD領域: 18mm大境界明瞭, 内部エコー不均一な低エコー腫瘍, 右: AB領域, 4mm大低エコー病変)であった。左腫瘍はUS-MMTにてsolid-tubular ca. (LuminaB-like, HER2+), 右石灰化はST-MMTにてDCISの病理診断であった。術前病期は左: T2N0M0→Stage II A, 右: TisN0M0→Stage0と判断された。ご本人希望にて術前に遺伝学的検査は施行していない。術前化学療法(TC療法+Trastuzumab×4 course)施行(治療効果判定PR), 手術は両側nipple-sparing mastectomy+SNB+TE挿入を行った。術後はTrastuzumabを再開, Leuprorelin+Tamoxifen開始し経過観察中である。近年, 遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)がclose upされ, HBOCを意識した乳癌診療が求められている。当院では2014年5月より問診票による家族歴聴取結果から認定遺伝カウンセラーによる介入を行っている。HBOCプレカウンセリング対象症例570例, うち28例は遺伝カウンセリングへ繋げられ, 遺伝学的検査によりRRSO(risk reducing salpingo-oophorectomy)が検討される症例もあった。遺伝学的検査に対する保険適応整備や心理社会的支援整備が不十分である中ではあるが, 本症例のように遺伝学的検査未施行であっても乳房温存療法の適応の厳格化を考慮するなど, 臨床的に遺伝学的背景が否定できないという情報を加味した対応が必要とされた。

## 10 遺伝性乳癌の可能性を考える乳癌患者の 治療方針の変遷

慈泉会相澤病院外科

○橋都 透子, 平野 龍亮, 貫井 麻未  
村山 大輔, 佐野 寿郎, 中村 将人  
田内 克典, 唐木 芳昭

臨床の場において遺伝性乳癌の可能性を考える患者であっても、治療開始前に遺伝子診断まで繋がられる症例は少ない。我々は、家族歴から遺伝性乳癌の可能性が考えられた患者において、治療方針の決定に逡巡した経験をした。

症例は44歳女性。MMG 検診にて左乳房に異常を指摘された。姉および複数の親族に乳癌罹患あり、遺伝性乳癌の可能性を考えた。

左 CD 領域に10 mm 大の腫瘍を認め、CNB にて浸潤性乳管癌の診断をえた。術前診断は T1N0M0 Stage 1。石灰化の範囲が広範囲であるため NSM+SN+TE を実施した。

術後病理診断は pap-tub T1cN1aM0 Stage 2A luminal B HER2陽性であった。広範、不規則に微小浸潤巣が存在し、浸潤巣が断端に近接していること、リンパ管侵襲が著しいことより照射が必要と思われた。化学療法先行後、インプラント入れ替えを行った。その後胸壁鎖上へ50 Gy の照射を行い、ホルモン療法を開始した。現在術後1年経過し、再発を認めていない。

## 11 臨床遺伝専門医不在の基幹病院における HBOC（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）診療体制の考察 ～認定遺伝カウンセラーの視点から～

佐久医療センター遺伝診療科

○石堂 佳世

同 乳腺外科

半田喜美也, 石毛 広雪

【目的】2014年5月から2017年9月末までに HBOC プレカウンセリングを実施した570例より HBOC 診療の問題点を検討する。【方法】自記式 HBOC 問診票より認定遺伝カウンセラーが抽出した対象者にプレカウンセリングを実施し検討した。【結果】570例中、13家系に28回の遺伝カウンセリングを実施した。1. 他の遺伝性疾患が判明した。2. 家系内罹患者が他施設の患者で、HBOC の説明を受けていないため介入に難渋した。3. 「トリプルネガティブ」という用語に戸惑われる。【考察】1. multigene panel 実用化に伴い、HBOC 疑い家系に他の遺伝性疾患が判明する可能性があり、院内での共通認識が必要である。2. HP 上に「HBOC 遺伝相談」等の記載があっても説明されない場合、自身は対象外と誤認識されることがあり、対応策を要する。3. NCCN ガイドライン等に基づき「トリプルネガティブ」という用語を用いた説明が考慮される。

### 特別講演

#### 『遺伝性乳がん卵巣がん（HBOC）診療の 現状と今後の課題』

独立行政法人国立病院機構

四国がんセンター乳腺外科

大住 省三