抄　録

第42回　長野県乳腺疾患懇話会

日　時：2018年12月１日（土）
場　所：信州大学医学部附属病院外来棟４Ｆ大会議室
当　番：前野一真（信州大学医学部外科学教室（外科学第二）
乳腺内分泌・呼吸器外科部門）

一般演題

１　当院における乳癌周術期薬物療法の現状

飯田市立病院乳腺内分泌外科
○清水　忠史，小野　真由，山本　佳那
新宮　聖士
信州大学附属病院乳腺内分泌外科
小野　真由

乳癌周術期薬物療法の目的は，潜在的な微小転移を撲滅し，乳癌を根治に導くことである。現在わが国のほとんどの施設では，薬物治療の方針を決定する上で，針生検あるいは手術切除材料における免疫組織学的なER，PgR，HER2，Ki67の発現状況により，患者のサブタイプ分類を行っている。当院においても術前に可能な限り針生検を行い，術後化学療法が必要となるTripe negative等の症例に対しては，術前化学療法を施行している。術前・術後化学療法のレジメンはアンスラサイクリン（以下Ａ）→タキサン（以下，Ｔ）が基本であるが，HER2陽性の場合はＴ施行時にトラスツズマブ（以下T-mab）を併用し，Tmabは１年間投与する。症例によってはＡを回避したレジメンも考慮する。ERまたはPgR陽性の場合は内分泌療法を行うが，基本的には閉経前はSERM（±LHRHアゴニスト），閉経後はAIで，投与期間は５-10年としている。若年女性で挙児希望がある場合は，化学療法開始前に生殖医療専門医に紹介している。

２　当科におけるエリブリンの使用経験

諏訪赤十字病院乳腺内分泌外科
○大野　晃一，岡田　敏宏
諏訪赤十字病院
倉田　絵里
こやま乳腺甲状腺外科クリニック
小山　　洋

エリブリンはEMBRACE試験，301試験の定量的解析の結果で医師選択治療と比較して有意にOSが延長された薬剤である。中規模一般病院におけるエリブリンの臨床成績について後方視的に解析し，OSに影響する因子についてCox比例ハザード回帰を用いて評価した。導入ライン，サブタイプにOSとの関連性は見られなかったが，肝転移（HR＝2.10，P＝0.068，95％CI 0.91-4.86）および胸腹水（HR＝2.12，P＝0.07，95％CI 0.94-4.77），エリブリン治療期間≧６か月（HR＝0.33，P＝0.07，95％CI 0.10-1.11）に有意差はないがOSに影響する傾向を認めた。エリブリンの腫瘍血管新生や上皮間葉移行を抑制する作用が後治療の奏効率や予後に影響するという報告があり，エリブリンの長期使用が腫瘍周囲組織の微小環境に変化を与えOSに影響している可能性が考えられた。

３　当院での乳腺化生癌に対する化学療法の使用経験について

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

当院では2010年から現在まで11例の乳腺化生癌の症例を経験し，多くの症例に化学療法を施行した。背景と経過について集計し考察する。

NACで２症例（のべ３レジメン），術後adjuvantで７症例（８レジメン），StageⅣおよび再発でそれぞれ１症例（６レジメン）施行した。

進行癌へのNAC，StageⅣ，再発例で使用されたレジメンはいずれも早期にPDの判定となっていた。術後adjuvant施行例で無再発生存中のものはいずれもStage Ⅰの症例であった。

subtypeは２例のHER2 typeを除き，全てtriple negative（TN）であった。HER2 typeの１例にはTrastuzmabがNACとして施行され，唯一のPRの

判定であった。

TN 化生癌への化学療法の効果は低いことを想定し，術前化学療法施行の是非，化学療法の効果判定のタイミング，手術療法移行の検討についてはより慎重な対応が必要と思われる。

4　化学療法奏功によりオピオイドを中止した際に離脱症候を来たした Stage Ⅳ乳がんの１例

長野赤十字病院薬剤部
○土屋　直彦，若林　雅人，矢嶋　　明
同　乳腺内分泌外科
中島　弘樹，岡田　敏宏，浜　　善久
同　腫瘍内科
市川　直明

【はじめに】化学療法奏功によりオピオイドの減量や中止が可能となることがあるが，その具体的な基準はない。今回，オピオイドを漸減後に中止した際に離脱症状を来した症例を経験したので報告する。【症例】50歳女性。乳癌 Stage Ⅳ。腹痛を主訴に受診され，腹膜播種を伴う NRS 8の疼痛に対してオキシコドン散（OP）を導入し，フェンタニル貼付剤（FP）で疼痛管理を継続した。その後 Bv＋PTX 療法の著効により症状緩和し，FP 2 mg から漸減の方針となった。FP 1 mg へ減量するも疼痛出現なく，７日後に FP 中止となった。中止後６時間経過時から不眠を自覚し，18時間後から全身違和感が出現したため，離脱症状を疑い OP 2.5 mg を使用した。その結果，諸症状は軽快したため FP 中止による離脱症状と考えられた。その後，離脱症状時に OP を使用することで徐々にオピオイドを中止できた。

【考察】オピオイド使用で依存が形成されると，減量や中止により離脱症状が現れることがある。今回の漸減では離脱症状が出現したため，さらに少量投与の期間を設けるなど，より慎重な対応が望まれた可能性がある。今後，中止する場合には今回の経験を活かしていきたいと考えている。

5　CSPOR-BC 主催の臨床試験の実情と当院の参加状況

長野市民病院乳腺外科・呼吸器外科
○西村　秀紀，小沢　恵介，砥石　政幸
境澤　隆夫

乳癌に限らず多くの領域でガイドラインが確立し，それに則り診療が行われるようになったが，ガイドライン作成に必要な臨床試験は特に本邦では進展していないのが実情である。当院は2003年より財団法人 CSPOR，そして現在の一般社団法人 CSPOR-BC（Comprehensive Support Project for Oncological Research of Breast Cancer）が企画した臨床試験に６件参加している。参加したものを主体に，臨床試験の利点や問題点について報告する。

6　当科における Oncotype DX の利用状況

信州大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科
○竹腰　大也，相馬　　藍，小野　真由
伊藤　勅子，金井　敏晴，前野　一真
伊藤　研一

当院における Oncotype DX 使用状況を報告する。適応は Stage Ⅰ-Ⅲ（T3N1まで）の浸潤癌であり，当科もリスク因子に応じて実施しており，これまで７例の乳癌に対し施行した。患者の平均年齢は59歳，組織型は IDC ５例，ILC ２例，浸潤径は中央値40 mm（22-62 mm），脈管侵襲は ly0，1：６例，ly2：１例，v0,1：７例であった。リンパ節転移は pN0：３例，pN1mic：１例，pN1：３例で，核グレードは１：３例，２：２例，３：３例であった。また，レセプター評価は，ER3・PgR3：５例，ER3・PgR1：１例，ER3・PgR0：１例，Ki67は中央値8.5（1.8-34.7）であった。再発スコアの中央値は18（17-24）で，術後化学療法の適応とした症例は０例だった。Oncotype DX は高額な自費検査であり，中間リスク群に関しては TAILORx 試験の結果から化学療法の上乗せ効果が少ないとされており，高リスク群となりそうな症例を適切に選定することが今後の課題である。

7　診断に難渋した扁平上皮癌の１例

長野赤十字病院乳腺内分泌外科
○中島　弘樹，浜　　善久
同　病理部
伊藤以知郎，渡辺　正秀

【患者】53歳　女性。【現病歴】20XX 年２月から左乳房痛を自覚し前医を受診した。MMG，US，細胞診の結果，左乳癌の疑いにて５月当科紹介受診となった。【身体・検査所見】左乳房Ｃ領域に腫瘤を触知，MMG ではスピキュラを伴う高濃度腫瘤，US では同部位に不正形低エコー域とこれに連続するのう胞内腫瘤を認めた。MRI では広範囲に不整形の濃染像を認め，い

ずれも乳癌を強く疑う画像所見であった。18GCNB では悪性所見を得られず，11GUS-MMT にて不整形低エコー部分は乳管内病変，のう胞内腫瘤部分は扁平上皮癌（SCC）の所見を得た。手術は左 Bt＋SN を施行した。【考察】摘出標本の病理検査結果ではのう胞内腫瘍部分も含め病変の大半は SCC であった。これと比較すると，初回の18GCNB で得られた標本には異形を伴う紡錘細胞が含まれており，腫瘍の一部分と考えられた。【結語】18GCNB では全体像が見えず，悪性の診断がつかなかった。最終診断に到るまでに，複数回の病理医と臨床医との意見交換が必要であった。

8　診断，治療に苦慮した，骨単独・骨孤立性転移の２例

伊那中央病院乳腺内分泌外科
○望月　靖弘

画像検査上，骨の孤立性転移のみの症例を２例経験した。

【症例１】39歳女性。右乳房の疼痛，発赤，高熱を認め当科を受診。抗生剤で症状，所見が軽快した後，乳がん検診を行い，右乳癌（ER＋，HER2－），腋窩リンパ節，右大腿骨転移と診断。骨生検は行っていないが MRI は骨転移に矛盾せず。約８か月の化学療法にて，乳癌，リンパ節は縮小したが，末梢神経障害が増悪したため LH-RH アゴニスト＋TAM を開始した。２回，骨シンチを実施したが，大腿骨以外に集積なし。

【症例２】42歳時に右乳癌に対し，Bt＋SLNB＋再建を行った。神経内分泌癌に分化した乳管癌，浸潤径15 mm，g，ly2，v0，Grade2，SN（0/3），ER＋，HER2－。Ki67 28.9 %。LH-RH アゴニスト＋TAM を開始した10か月後，腰痛を訴え，MRI にて L5に信号変化を認めた。整形外科へ紹介した。半年後 CT で病変が増大し，針生検が実施され，腺癌，ER＋と診断された。PET/CT にて，異常は L5のみであった。同部に根治的外照射（トモセラピー）を行い，FEC 療法を開始した。

9　両側胸部シリコン除去手術により症状増悪した混合性結合組織病（MCTD）
―ヒトアジュバント病疑いの１例―

長野赤十字病院形成外科
○三島　吉登，岩澤　幹直，中嶋　優太
重吉　佑亮

36歳女性。３年前手指の強皮症様症状とレイノー症状が出現し，抗 U1RNP 抗体陽性で混合性結合組織病と診断され，プレドニン内服治療を受けていた。十数年前に豊胸目的のシリコン注入を受けており，ヒトアジュバント病が疑われ，異物摘出を当科に依頼された。MRI にて両側乳腺内および大胸筋内に６×８cm，T1低，T2高信号で境界明瞭な多房性結節と，腋窩方向の娘腫瘤を認めた。乳腺外科診察と FNA 結果より悪性は否定的で，全麻下に乳輪縁切開から腫瘤を摘出した。術後２日目に41 ℃の発熱とレイノー症状の増悪を認めた。創部に感染徴候はなく，プロカルシトニン陰性，抗生剤変更しても解熱せず，SSI は否定した。原病の急性増悪と考え，術後12日目よりプレドニンを増量し速やかに解熱した。被包化されたシリコンが手術で暴露し，症状が増悪したと考えた。ヒトアジュバント病は通常異物除去により症状改善するが，手術は膠原病内科と密な連携をとりつつ行う必要がある。

特別講演

『乳癌個別化医療を目指した遺伝子発現解析（95GC/42GC/155GC）及び HRD 解析』

国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科
乳腺内分泌外科
直居　靖人