

## 10. フルベストラントを使用した進行再発乳癌の3例

内田 信之, 東 陽子, 岡田 寿之  
田嶋 公平, 笹本 肇

(原町赤十字病院 外科)

当院で最近経験したフルベストラント使用症例について報告する。【症例1】乳癌診断時年齢78歳。2009年6月、病的大腿骨骨折手術後、進行乳癌が発見される。T4bN1M1 (OSS), 粘液癌, Bt+Ax 施行。ER(+), PgR(±), HER2(-)。リンパ節転移1個。骨密度YAM30%。術後TAM+ゾレドロン。2年半後、全身痛で緊急入院、胸腰椎転移圧迫骨折、他の臓器転移なし。フルベストラント+ゾレドロンに変更。外来通院中。【症例2】乳癌診断時年齢47歳。右局所進行乳癌、転移性左乳癌、癌性腹膜炎疑い。両側水腎症でDJステント挿入。T4bN2M1 (CBR)。パクリタキセル+カルボプラチン22サイクル、SD。化学療法開始後1年4ヶ月後、両側Bt+Ax 施行。左右ともに硬癌(小葉癌に類似)、ER(+), PgR(±), HER2(-)。リンパ節転移右15個、左1個。骨密度YAM127%。術後アナストロゾール。骨転移出現し+ゾレドロン開始。その後外照射2回、メタストロン。内分泌治療として、エキセメスタン、高用量トレミフェン。骨転移による疼痛の増悪あり、フルベストラントに変更。外来通院中。【症例3】乳癌診断時年齢51歳。T4bN2M0, 硬癌。統合失調症合併。Bt+Mn+Ax 施行。ER(+), PgR(+), HER2(-)。リンパ節転移6個。術後TAM+UFT。術後15年、胸膜転移、肺転移、縦郭リンパ節転移。アナストロゾールに変更。PR。1年8ヶ月後、胸水増量ありエキセメスタンに変更するが、その1ヶ月後胸水多量となり呼吸不全で緊急入院。胸水除去後フルベストラント開始。胸水増量なし。近日中転院予定。【まとめ】フルベストラントは患者に確実に投与され、認容性が高い。使用した患者については、今後も注意深くフォローアップしていく予定である。

## 11. A領域の乳腺部分切除後の組織欠損に対して局所皮弁による即時再建を施行した1例

久保 和之,<sup>1</sup> 林 祐二,<sup>1</sup> 坪井 美樹<sup>1</sup>  
黒住 献,<sup>1</sup> 松本 広志,<sup>1</sup> 武井 寛幸<sup>1</sup>  
大庭 華子,<sup>2</sup> 黒住 昌史,<sup>2</sup> 永井 成勲<sup>3</sup>  
井上 賢一,<sup>3</sup> 濱畑 敦盛,<sup>4</sup> 齊藤 喬<sup>4</sup>

(1 埼玉県立がんセンター 乳腺外科)

(2 同 病理診断科)

(3 同 乳腺腫瘍内科)

(4 同 形成外科)

A領域の乳腺部分切除後に、皮膚を含めた比較的大きな組織欠損を生じたため、局所皮弁による即時再建を施行した症例を経験したので報告する。症例は60歳代女

性。右乳癌cT4bN1に対し術前療法を施行したのち、皮膚浸潤部から1cm程度のmarginをとり乳腺部分切除術を施行した。切除後に生じた70×75mmの皮膚を含んだ組織欠損に対し、欠損部頭側にLimberg flapを挙上し被覆した。術後経過は良好であり、放射線療法後に内分泌療法を継続している。術後9カ月の時点で、乳輪乳頭の左右差や拘縮を認めていない。

## 12. 当院における広背筋皮弁を用いた乳房再建の治療戦略

牧口 貴哉,<sup>1</sup> 横尾 聡,<sup>1</sup> 堀口 淳<sup>2</sup>  
高他 大輔,<sup>2</sup> 六反田奈和,<sup>2</sup> 長岡 りん<sup>2</sup>  
佐藤垂矢子,<sup>2</sup> 時庭 英彰,<sup>2</sup> 戸塚 勝理<sup>2</sup>  
内田紗弥香,<sup>2</sup> 常田 裕子,<sup>2</sup> 菊池 麻美<sup>2</sup>  
竹吉 泉<sup>2</sup>

(1 群馬大院・医・顎口腔科学)

(2 同 臓器病態外科学)

周知の通り、広背筋皮弁は自家組織による乳房再建に広く用いられる皮弁の一つである。われわれは、比較的大きな乳房の自家組織再建や、皮島を要する二期再建ではcolor match, texture matchを考慮して、腹直筋皮弁やDIEP flapを選択することが多い。一方、比較的小さい乳房におけるSSM (skin-sparing mastectomy) やNSM (nipple-sparing mastectomy) に対する自家組織を用いた一期再建や組織拡張期挿入後の二期再建では広背筋皮弁をworkhorseとしている。広背筋皮弁を用いた乳房再建は確立された手法ではあるが、詳細な手術手技や適応に関しては未だ見解の一致はない。当院における広背筋皮弁を用いた乳房再建の適応と手術手技に関して報告する。

## 〈セッション5〉

## 【検査】

座長：松本 広志 (埼玉県立がんセンター)

## 13. 当院におけるステレオガイド下マンモトーム生検

岡田 智子,<sup>1</sup> 北山 早苗,<sup>1</sup> 三品 優美<sup>1</sup>  
尾形 智幸,<sup>1</sup> 鶴飼 晴美,<sup>3</sup> 王 宏生<sup>2</sup>  
有澤 文夫,<sup>2</sup> 齊藤 毅<sup>2</sup>

(1 さいたま赤十字病院 放射線科)

(2 同 乳腺外科)

(3 同 健診センター)

マンモグラフィ検診が普及され、非触知乳がんの発見が増加した。特に、石灰化病変はマンモグラフィでの検出が優位であることは知られている。そこで当院に2009

年12月にステレオガイド下マンモトーム生検装置(以下ST-MMT)が導入された。当院でのST-MMT施行の基準としてはマンモグラフィでカテゴリー3以上の所見で、かつ超音波画像診断で腫瘤像などの所見を認めない場合に施行する。当院で、2009年12月から2012年3月までに施行した120例について検討した。

120症例中、ST-MMTのみで癌の診断に至った症例が、16症例あった。また、ST-MMT施行して境界病変という診断になったものが13例であった。そのうち3症例は切除生検にて乳癌の診断に至り、残りの10症例が現在経過観察中となっている。ST-MMT施行症例について、画像診断と病理結果について比較、検討を行ったので報告する。

#### 14. 非触知MMG非検出乳癌10例の検討

甲斐 敏弘(新都心レディースクリニック)

【はじめに】ステレオガイド・マンモトーム生検の普及によって微細石灰化で発見される非触知・MMG検出・US非検出乳癌が注目されているが、非触知・MMG非検出・US検出乳癌も一定の頻度で発見されている。当院で1年間に経験した非触知・MMG非検出・US検出乳癌について検討した。【対象】平成22年11月から平成23年10月までの1年間に当院で経験した乳癌は113例。このうち非触知乳癌は30例で、MMGカテゴリー1としたMMG非検出・US検出乳癌は10例。【結果】非触知乳癌30例ではMMG非撮影2例、カテゴリー1:10例(33%)、腫瘤像・FAD:9例(30%)、石灰化9例(30%)である。USではカテゴリー2とした嚢胞内癌1例を除き全てカテゴリー3以上であり、MMG検出・US非検出例は無かった。MMG非検出・US検出例(A群)とMMG検出・US検出例(B群)とを比較すると、大きさではA群平均15.3mm(5mm~53mm)とB群31.3mm(8mm~65mm)で明らかにA群は小さかった( $p=0.0269$ , Mann-Whitney's U)。非浸潤癌と浸潤癌の比率はA群(2例:8例)とB群(10例:8例)で明らかに異なり( $p=0.0499$ ,  $\chi^2$ )、A群では浸潤癌が多かった。A群でのUS所見は腫瘤像8例、低エコー域2例。形状は円形・楕円形7例、不整形2例分葉形1例。境界は明瞭粗造6例、明瞭平滑1例、不明瞭3例。内部エコーは不均質8例、均質1例であった。US最大径は平均9.5mm(5.4~14.7)、D/W比は平均0.79(0.57~0.98)であった。【考察】1年間に

当院で経験したUSのみで発見される非触知・MMG非検出・US検出乳癌は113例中10例(8.8%)であった。これらはMMG検出癌と比べ大きさは小さいものの浸潤癌が多く、US検査時に注意が必要である。

#### 15. トモシンセシス・3Dマンモグラフィでのみ病変を指摘された検診発見乳がんの検討

鯉淵 幸生, 小田原宏樹

(高崎総合医療センター)

【はじめに】当院では本邦で初めて、トモシンセシス・3Dマンモグラフィ(MG)を乳がん検診に導入した。【対象と方法】高崎市乳がん検診は視触診+2Dマンモグラフィ(MG)撮影で行われるが、当院では臨床試験として、それに3DMGを上乗せ導入した。従来の視触診+2DMGの結果が出た後に3DMGを読影し、3Dで異常所見があった場合には要精検とした。平成23年度の受診者は484人であった。【結果】484人のうち、乳がんが8人発見された(発見率1.7%)。いずれも自覚症状はなかった。2Dでも3Dでも異常を指摘可能であったのが4例、2Dで異常が指摘できず、3Dでのみ指摘可能であった症例が4例あった。年齢は44歳から66歳、平均56歳。40代の1名がMG2方向、3名は1方向であった。所見は2名がFAD、2名が構築の乱れ疑いで、いずれもカテゴリーは3であった。組織型は乳頭腺癌2例、充実腺癌1例、DCISが1例で、浸潤癌の3例の浸潤径はいずれも1cm以下であった。4例中3例はやや広範囲の石灰化を伴わないDCISを有しており、USでも指摘困難な癌であった。【まとめ】2Dで指摘できず3Dでのみ指摘される癌は微小な構築の乱れの症例と、石灰化を伴わないDCISの画像を指摘できた症例であった。トモシンセシス・3DMGの乳がん検診への導入は、より早期での乳がん発見が可能になる可能性が示唆された。

#### 〈特別講演〉

座長: 竹吉 泉

(群馬大院・医・臓器病態外科学)

がん研有明病院での乳癌診療

蒔田益次郎(がん研有明病院)

乳腺センター 副部長)