

0であり、腫瘍マーカー上昇および、CTにて左乳房腫瘍の増大(35mm→59mm)、右腋窩リンパ節腫大を認めたため、4th lineとしてエリブリン投与とした。末梢ルート確保困難のためTS-1内服になった経緯からまず右鎖骨下静脈よりCVポートを留置した。初回はエリブリン1.4mg/m²を投与したところ、7日目には血小板減少症(7.8万/m³)、9日目には発熱性好中球減少症を認め(38°C,好中球510/m³)入院・個室管理を必要とした。2回目以降は投与量を減量し1.1mg/m²とし、1投1休でのサイクルとした。投与前CTでは腫瘍の大きさは59mm大であったが、4回投与後のCTでは48mm大とやや縮小し右腋窩リンパ節の腫脹も減少し、腫瘍マーカーも陰性化した。8回投与後のCTでは腫瘍は39mm大とさらに縮小した。現在も投与中であるが、エリブリンによる腫瘍制御効果が認められ、また投与量をコントロールしたことで血液毒性など有害な副作用は認められていない。投与時間も短く、長年化学療法を続けている患者であるが、患者満足度も高くADL低下は認めていない。本症例の経験より進行再発乳癌に対するエリブリン投与はその効果および患者のADL維持に有用と考えられる。今後、更なるデータを集積し報告したい。

23. 脳浮腫に対するペバシズマブの効果

久保 和之,¹ 井上 賢一,² 大久保文恵²
 永井 成勲,² 坪井 美樹,¹ 黒住 献¹
 林 祐二,¹ 松本 広志,¹ 武井 寛幸¹
 大庭 華子,³ 黒住 昌史,³ 早瀬 宣昭⁴
 楳本 清史⁴

- (1 埼玉県立がんセンター 乳腺外科)
- (2 同 乳腺腫瘍内科)
- (3 同 病理診断科)
- (4 同 脳神経外科)

脳放射線施行後の浮腫に対しては確立した治療がないのが現状であるが、ペバシズマブの有効性が報告されている。今回、乳癌脳転移に対する照射後の脳浮腫に対しペバシズマブが効果を示した症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。症例は40代女性。乳癌術後4年3か月で脳転移を認めたため、定位放射線治療を施行し画像上CRとなった。照射施行後2年5か月より右下肢麻痺が出現し、MRI上放射線壊死と考えられる両側の斑状増強病変および周囲の浮腫像の悪化を認めた。ステロイド継続投与により症状の進行は止まったため経過観察していたが、照射施行後4年10か月に意識消失で緊急入院となり、翌日より脳神経症状の改善目的にペバシズマブ投与を開始した。現在、開始より9か経過しているが、画像所見の著明な改善を認め、意識消失はなく、右下肢麻痺も若干の改善を認めている。

24. 乳癌術後22年目と29年目に脳転移をきたした一症例

小倉 道一, 君塚 圭, 神定のぞみ
 石塚 悦昭, 菊池 剛史, 康 祐大
 大原 守貴, 三宅 洋, 佐藤 博信

(春日部市立病院 外科)

症例は65歳、女性。1984年2月(35歳時)に左乳癌の診断で手(Bt+Ax+Mj+Mn+Ps)を施行、T2N0M0stage II A, Solid-tubular carcinoma, ER(+), PgR(+)であった。術後、UFT, TAMを2年間内服後、1996年まで外来で経過観察されていた。2002年5月、左頸部の腫瘍を自覚し来院。左頸部、鎖骨上リンパ節の腫大を認め、細胞診でclass V, Adenocarcinomaであった。乳癌の再発を疑い、FEC6サイクルと放射線照射を行った。また、治療よりANAを開始した。2002年11月の画像検査ではCRが得られたが、2003年10月に右鎖骨上窩に増大傾向のあるリンパ節を認め、リンパ節生検にて乳癌のリンパ節転移、ER(-), PgR(-), HER-2(0)の診断となった。2004年1月には頭痛、めまい、嘔気が出現。頭部CT検査で右小脳の転移性脳腫瘍の診断となり、開頭腫瘍摘出術を施行。Carcinoma metastasis brain, ER(-), PgR(-), HER-2(2+)であった。その後EXEに変更し経過観察したところ、2004年5月には、左右鎖骨上窩のリンパ節腫大あり。FECを施行したところ、左右の鎖骨上リンパ節の腫大は消失した。2011年6月、平衡感覚の異常を訴え、脳外科を受診。頭部CTにて右前頭葉に転移性脳腫瘍を認めた。開頭腫瘍摘出術を施行しCarcinoma metastasis brain, ER(±), PgR(-), HER-2(1+)であった。術後放射線照射を行い、経過観察となるも2013年2月に髄膜播種を認め、徐々に全身状態が悪化し2013年4月に永眠された。乳癌術後22年目と29年目に転移性脳腫瘍を発症した乳癌の1例を経験した。本症例では、二度の脳転移巣を切除術により、長期予後が得られた症例であった。脳転移例であっても、化学療法、ホルモン療法が効果的な症例では、手術により長期生存が期待できると考えられた。

〈特別講演〉

座長：三宅 洋(春日部市立病院 外科)

遺伝性乳がんと卵巣がん症候群

～不安を乗り越えて、その女性らしい選択をサポートするために～

山内 英子(聖路加国際病院

乳腺外科部長・プレストセンター長)