〈セッション５〉

【治療：薬物】

座長：尾林紗弥香
（群馬大医・附属病院・乳腺・内分泌外科）

17．Stage Ⅳ乳癌に対する化学療法により臨床的 CR が得られ原発巣の病理学的 CR が確認された 1 例

平塚美由起[1]，山崎　民大[1]，小岩井智美[1]
山岸　陽二[1]，守屋　智之[1]，加藤　貴美[2]
島崎　英幸[2]，中西　邦昭[2]，岩屋　啓一[2]
津田　　均[2]，上野　秀樹[1]，山本　順司[1]
（1　防衛医科大学校　外科）
（2　防衛医科大学校病院　検査部病理）

【はじめに】 多発骨転移, 肝転移, リンパ節転移を伴う手術不能局所進行性乳癌に対し, 化学療法を行い局所の病理学的 CR, 画像上の CR を得た症例を経験したため報告する. 【症　例】 39 歳女性. 【主　訴】 左乳房からの出血. 【現病歴】 2013 年に左乳房外側のしこりを自覚. 1 年後に増大し, 潰瘍からの出血を認めていた. 2015 年 1 月, 潰瘍部から多量の出血あり受診. 【既往歴】 なし 【検査所見】 MMG: 右 C1, 左 C5. MRI: 左乳房 E 領域を中心に全体的に造影早期濃染・DWI 高信号. PET-CT: 広範囲多発リンパ節, 肝, 左胸膜播種, 胸骨, 左肋骨, 胸椎に集積あり. 針生検: 浸潤性乳癌 (cT4bN3M1 StageIV), ER 1＋1, PgR 4＋3, HER2 3＋ 【化学療法】 EC4 サイクル, Pmab＋Tmab＋DTX8 サイクル後, PET-CT 上 CR. Pmab＋Tmab＋TAM5 サイクル後右肺に集積認め, PD. Pmab＋Tmab＋Capecitabine B 法 8 サイクル後 PET-CT 上 CR. 【手　術】 術前診断: 左乳癌 (ycT0N0M0 Stage 該当せず), 術式: 左 Bt＋Ax, 病理: pCR 【考　察】 化学療法が著効し CR を得た StageIV 乳癌症例を経験した. 文献的考察を加えて報告する.

18．術前化学療法で pCR となったが乳頭の石灰化で局所再発が発見された 1 例

本田　周子[1]，髙他　大輔[2]，長岡　りん[2]
藤井　孝明[2]，佐藤亜矢子[2]，時庭　英彰[2]
矢島　玲奈[2]，樋口　　徹[2]，尾林紗弥香[2]
黒住　　献[2]，小山　徹也[3]，堀口　　淳[2]
（1　群馬大医・附属病院・臨床研修センター）
（2　同　乳腺・内分泌外科）
（3　同　病理診断科）

症例は 48 歳 女性. 左乳癌 (T2N0M0, stage ⅡA), HER2 タイプに対して術前化学療法 (FEC, タキソール＋ハーセプチン) を行い cCR となった. X 年 2 月に左乳房温存術, 腋窩リンパ節郭清術を施行し, pCR であった. 術後温存乳房に対しては放射線治療を行い, 1 年間のハーセプチン投与を行った. X＋1 年 3 月のマンモグラフィーでは散在性の石灰化が見られたが, 局所に異常を認めなかった. X＋3 年 4 月のマンモグラフィーで左乳頭内の石灰化が増加し, 乳頭に軽度硬結を触れた. 同年 10 月には乳頭の硬結が強くなり, 乳頭内 punch biopsy を行ったところ, 局所再発 (DCIS 優位, ER3, PR0, HER2 3＋) の診断で, 同年 12 月に左乳頭切除術を施行した. 病理では浸潤性乳管癌の診断であった. 術前化学療法で pCR となったが乳頭にのみ局所再発を起こした症例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する.

19．術前化学療法で完全奏効した腫瘍浸潤リンパ球陽性トリプルネガティブ乳癌の 1 例

戸塚　勝理[1]，松本　広志[1]，坪井　美樹[1]
黒住　　献[4]，久保　和之[1]，林　　祐二[1]
小松　　恵[2]，永井　成勲[2]，井上　賢一[2]
堀口　　淳[4]，黒住　昌史[3]
（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　群馬大医・附属病院・乳腺・内分泌外科）

近年, ER 陰性乳癌において, 腫瘍浸潤リンパ球 (tumor infiltrating lymphocyte: TIL) は予後や治療の効果を予測する新しいバイオマーカーとして注目されている. 今回, 術前化学療法で完全奏効した TIL 陽性トリプルネガティブ乳癌の 1 例を経験したので報告する. 【症　例】 40 歳代, 閉経前, 女性. 左乳房 C 領域に 3 cm 大の腫瘤, 左腋窩に鶏卵大に腫大したリンパ節と左鎖骨上窩に拇指頭大の硬結を触知した. 針生検では invasive ductal carcinoma, ER 陰性, PgR 陰性, HER2 score: 1＋のトリプルネガティブ乳癌であった. 精査の結果, 左乳癌 (T2N3cM0, stage ⅢC) と診断し, 術前化学療法 (FEC4 コース, docetaxel 2 コース, weekly paclitaxel 6 コース) を施行した. FEC 療法 2 コース後の診察で乳房, リンパ節ともに腫瘤は触知困難となった. 術前化学療法終了後の超音波検査では乳房に瘢痕状の低エコー域があるのみで腫大リンパ節も認められなかった. cCR の診断で, 手術は乳房部分切除と腋窩郭清を施行した. 術後病理診断では, 乳房内の癌病巣は完全に消失し, 腋窩リンパ節では ITC を残すのみとなった. 針生検標本の見直しで腫瘍の背景にリンパ球の浸潤がみとめられ, TIL 陽性と診断された.

20．内分泌療法耐性乳癌の予後の検討

藤澤　知巳（群馬県立がんセンター　乳腺科）

【背　景】 エストロゲン受容体 (ER) 陽性乳癌の術後補助療法中にもかかわらず再発する症例について自験例での予後について検討した. 【方　法】 当院で AI 剤の術後補助療法としての使用が始まった 2000 年 1 月から 2014 年 12 月までの DCIS, stage Ⅳ乳癌を除いた手術症例から ER 陽性で術後補助療法中に再発した症例及び同時期の triple