

原 著

多職種連携による緩和治療が有効であった乳腺悪性葉状腫瘍の1例

武 知 浩 和^{1,2)}, 松 岡 由 江²⁾, 秋 月 佐 代²⁾, 森 本 雅 美¹⁾, 中 川 美 砂 子¹⁾,
奥 村 和 正¹⁾, 鳥 羽 博 明¹⁾, 吉 田 卓 弘¹⁾, 丹 黒 章¹⁾

¹⁾徳島大学大学院胸部内分泌腫瘍外科

²⁾徳島大学病院緩和医療部門

(平成29年6月20日受付) (平成29年7月14日受理)

症例は50歳代女性。左臀部から下肢にかけての疼痛を主訴に近医受診した。仙骨病変とともに右乳房巨大腫瘍を認め、乳癌を疑われ当科紹介となった。針生検の結果、悪性葉状腫瘍と診断確定した。

治療開始にあたって疼痛によりADLが著明に低下しており、オピオイド導入しつつ、仙骨転移巣に対して緩和的照射実施したところ、比較的速やかに鎮痛に成功した。その間、原発巣は潰瘍形成し、貧血も進行したためメトロニダゾール軟膏を塗布しつつ右乳房への照射を開始したところ、腫瘍は縮小し、貧血進行も抑制できた。初診時から不安感を強く訴えたので、癌看護専門看護師に介入を依頼し、病状説明同席や不安傾聴などを実践した。

その後、全身化学療法としてEC (E: epirubicin C: cyclophosphamide) 療法を2コース実施したものの病勢進行した。地元医療機関での療養を希望されたので、medical social worker (MSW) の介入により短期間のうちにホスピス転院が決定した。

乳腺葉状腫瘍は非上皮性腫瘍で、その発生頻度は全乳腺腫瘍の0.3%~0.9%とされる比較的まれな疾患である^{1,2)}。そのうち悪性葉状腫瘍は16~30%を占めるとされる³⁾。血行性遠隔転移をきたしうるが、外科的切除以外に確立された治療法は無い現状ではその予後は極めて不良である⁴⁾。今回われわれは初診時以降、症状緩和に主眼をおいて治療をおこなった乳腺悪性葉状腫瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

症例：50歳代 女性

主訴：左下肢痛 右乳房腫瘍

既往歴：特記事項なし

現病歴：左臀部から下肢にかけての疼痛を主訴に近医整形外科受診した。仙骨病変とともに右乳房に巨大腫瘍を認めたことから乳癌を疑われ、精査加療目的で当科紹介となった。

初診時所見：右乳房のほぼ全域を占める弾性軟な腫瘍を認めた。腋窩リンパ節腫脹は認めなかった。また左臀部から下肢にかけて痺れをとともう強い疼痛を訴えていた。乳房超音波所見：巨大な腫瘍は多房性嚢胞と内部不均一な充実部分が混在しており、葉状腫瘍を強く疑わせる所見を呈していた。

針生検病理所見：紡錘形の核を有する異型細胞の密な増殖を認める。異型細胞増殖部位では上皮成分が乏しく、免疫染色ではCD34, cytokeratin, c-kitなどに陰性であり、 α SMA, MDM2に陽性であることなどから悪性葉状腫瘍を最も考えるとの診断であった。

PET/CT所見：巨大右乳房腫瘍にはSUVmax25.90と強いFDG集積を認め、悪性腫瘍を示唆する所見であった。仙骨だけでなく、椎体も含め多発骨転移を示唆するFDG集積亢進を認めた。さらに多発肺転移も認めた。

(Fig. 1, Fig. 2)

経過：遠隔転移を伴う悪性葉状腫瘍であり、本来は全身化学療法を選択すべき状況であったが、仙骨転移に起因する神経障害性疼痛が重度であったことから鎮痛を優先する方針とした。鎮痛補助剤併用しつつオピオイド投与

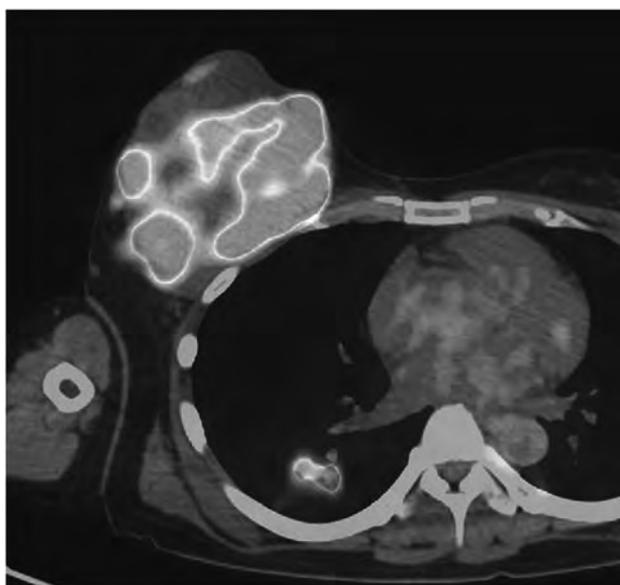


Fig.1：初診時 PET/CT では右乳房腫瘍に SUVmax25.90 の FDG 集積を認めた。多発肺転移を疑う腫瘍も認めた。



Fig.2：仙骨に SUVmax17.06 の FDG 集積を認めるなど腸骨や右大腿骨などに多発骨転移を認めた。

開始し、地元基幹病院に依頼して緩和照射を実施することで比較的早急に鎮痛が得られ ADL が回復した。ただ、その間に乳房腫瘍が増大し、一部潰瘍形成を認めた。同時に腫瘍内出血が原因と思われる急激な貧血の進行も認めた。これに対して、当院入院のうへ輸血実施後、乳房腫瘍への照射を開始した。50Gy 照射おこなったところ予想以上の腫瘍縮小および貧血進行抑制効果を認めた。その後、ガイドラインに準じて有効報告が散見される EC (E: epirubicin C: cyclophosphamide) 療法をレジメンに化学療法を 2 コース実施したが、肺転移増悪、肝転

移出現を認めた。(Fig.3, Fig.4) レジメン変更しての化学療法継続か、best supportive care (BSC) かどうか方針決定すべき状況となったため、初診時以降患者との面談を継続してきた癌看護専門看護師に介入を依頼し、病状および治療方針の理解促進、患者家族の意思決定支援、そして何より患者の不安感軽減についてサポートしてもらうことにした。看護師介入効果により十分な理解をもって BSC を選択された。それと同時に地元ホスピスへの転院を希望された。生命予後が極めて不良と予想されたこともあり、medical social worker (MSW) に転院調整を依頼したところ、転院先から日程まで迅速に調整がなされた。転院先で患者は手厚い緩和ケアを受けながら 1 ヶ月後 (初診時から 6 ヶ月後) に死亡した。

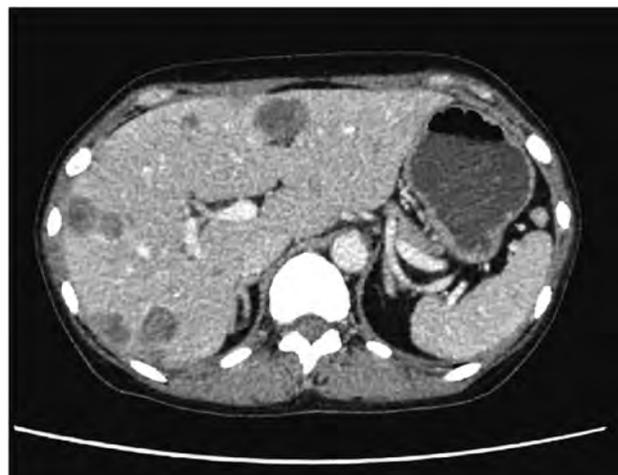


Fig.3：EC2コース終了時 CT では多発肝転移の出現を認めた。



Fig.4：多発肺転移は明らかに増悪しており、病勢進行と判断した。

考 察

乳腺葉状腫瘍は上皮成分と間質成分の増殖がみられる腫瘍で、その頻度は全乳腺腫瘍の0.3~0.9%とまれである^{1,2)}。間質細胞の異型性で良性、境界悪性、悪性に分類され、約30%が悪性である³⁾。臨床的特徴として急速に増大する腫瘍が挙げられ、時に腫瘍露出から潰瘍形成に至る。

悪性葉状腫瘍の遠隔転移の頻度は20%程度とされる。主に血行性転移をきたし、肺転移、骨転移の頻度が高い^{2,4)}。治療方針は乳癌と同様に薬物療法、とりわけ化学療法に主体がおかれる。レジメンは軟部肉腫に対する化学療法に準じておこなわれるのが一般的である。具体的にはドキソルビシンやイホスファミドが選択される^{5,6)}。本症例では有効例報告が散見され、乳癌治療で頻用されるエピルビシンとシクロホスファミドを併用する、いわゆるEC療法を選択した。しかしながら確立した治療法が無い現状では有効性は限定的であり、その予後は極めて不良とされる。本症例もEC療法2コース実施したが肺転移増悪、肝転移出現など病勢進行を認めた。

本症例における経過の特徴としては骨転移に起因する疼痛が重度であったことからオピオイドなどを使用しつつ、仙骨転移巣に対する照射を優先させる方針とした点が挙げられる。鎮痛が得られた時期に腫瘍増大による潰瘍形成および急激な貧血進行を認めたため、乳房腫瘍に対する50Gy照射を実施した。放射線療法も化学療法と同様に悪性葉状腫瘍に対する有効性は極めて限定的とされ^{2,7)}ているが、本症例では幸いにして腫瘍進行抑制効果を認め、患者QOLおよびADL向上につながった。

治療過程において不安の訴えの強い患者に寄り添い、鎮痛剤内服方法やメトロニダゾール軟膏塗布方法の説明やメンタル支援に介入してくれた癌看護専門看護師の存在は非常に大きなものであった。初診時から医師の病状説明に同席し、その補助をおこなう診療支援は治療内容が高度複雑化し、患者の価値観多様化をきたしている現代の癌治療においては必須なものになっている。

化学療法が奏功しない場合の意思決定支援の面でも癌看護専門看護師が非常に大きな役割を果たした。患者家族の希望に沿った転院先調整を迅速に成功させたMSW

の堅実な仕事ぶりも含めて、緩和ケアチームメンバーによる治療への貢献度は計り知れず、多職種連携チーム医療の重要性を実感した。われわれ、癌診療拠点病院で勤務する医師はその恩恵を十分得ていることを理解し、チーム医療のさらなる充実および周辺医療機関との良好なネットワーク構築を目標に、地域全体で悪性腫瘍患者に対する診療を目指していくべきであると感じている。

文 献

- 1) Tan, E.Y., Tan, P.H., Yong, W.S., Wong, H.B., *et al.*: Recurrent phyllodes tumours of the breast; pathological features and clinical implications. ANZ J. Surg., 76(6): 476-80, 2006
- 2) 田根香織, 高尾信太郎, 廣利浩一, 佐久間淑子, 他: 小児頭大の転移性腹腔内腫瘍を形成した乳腺悪性葉状腫瘍の1例. 日本臨床外科学会雑誌, 73(12): 3057-3063, 2012
- 3) Bernstein, L., Deapen, D., Ross, R.K.: The descriptive epidemiology of malignant cystosarcoma phyllodes tumors of the breast. Cancer, 71: 3020-3024, 1993
- 4) Kessinger, A., Foley, J.F., Lemon, H.M.: Metastatic cystosarcoma phyllodes: a case report and review of the literature. J. Surg. Oncol., 4: 131-147, 1972
- 5) Confavreux, C., Lurkin, A., Mitton, N., Blondet, R., *et al.*: Sarcomas and malignant phyllodes tumours of the breast - a retrospective study. Eur. J. Cancer, 42(16): 2715-21, 2006
- 6) Kapisir, I., Nasiri, N., A'Hern, R., Healy, V., *et al.*: Outcome and predictive factors of local recurrence and distant metastases following primary surgical treatment of high-grade malignant phyllodes tumours of the breast. Eur. J. Surg. Oncol., 27(8): 723-30, 2001
- 7) 山口絢音, 露木茂, 川口展子, 有本明: 術後早期に局所再発と肺・骨転移し予後不良であった悪性葉状腫瘍の1例. 日本臨床外科学会雑誌, 75(5): 1193-1197, 2014

A multidisciplinary approach in palliative care for the patient with advanced phyllodes tumor

Hirokazu Takechi^{1,2)}, Yoshie Mitsuoka²⁾, Sayo Akizuki²⁾, Masami Morimoto¹⁾, Misako Nakagawa¹⁾, Kazumasa Okumura¹⁾, Hiroaki Toba¹⁾, Takahiro Yoshida¹⁾, and Akira Tangoku¹⁾

¹⁾*Department of Thoracic, endocrine Surgery and Oncology, the University of Tokushima, Tokushima, Japan*

²⁾*Department of Palliative medicine, Tokushima University Hospital, Tokushima, Japan*

SUMMARY

The case subject was a woman in her 50s who consulted her local clinic for the chief complaint of pain extending from the left buttock to the lower leg. A sacral lesion and giant mass in the right breast were observed, and thus on suspicion of breast cancer the subject was referred to our department. The results of needle biopsy led to the definite diagnosis of malignant phyllodes tumor.

At the start of treatment the subject presented markedly reduced activities of daily living due to the pain, and upon the introduction of opioids, and performing palliative irradiation for the sacral metastasis, the pain was successfully alleviated relatively quickly. During this period, the primary lesion became ulcerated and progression of anemia was also observed, and therefore upon applying metronidazole ointment and commencing irradiation for the right breast, therapeutic effects such as tumor regression and control of anemia progression were observed. After the initial consultation the subject expressed severe anxiety, and thus intervention was requested from a nurse specialist in cancer care, who sat with the patient when her condition was explained, and listened closely to her anxiety.

Thereafter, 2 courses of epirubicin and cyclophosphamide therapy as systemic chemotherapy were administered, however the disease progressed. The subject desired to receive care at a local medical institution, and thus it was decided with the help of a social worker that she be transferred to a hospice in the short-term.

Key words : Malignant phyllodes tumor, Palliative care, Nurse specialist in cancer care, Social worker, Hospice