08-19

胸筋間リンパ節単独再発に対して手術を施行した乳癌の検討

秋田赤十字病院　乳腺外科
○金（こん）　暢々子（ののこ）

乳癌は全身病と言われ、術後再発例に関しては手術の適応は少ないとされている。しかし局所又はリンパ節再発などに関しては手術適応のことがある。今回我々は乳癌術後の胸筋間リンパ節単独再発に対し手術を施行した3症例を経験したので報告する。

【症例1】50歳代、女性。X年7月左乳癌にて胸筋温存乳房切除術・腋窩リンパ節郭清術（レベルII）施行した。組織型はsquamous cell carcinoma、T3N1M0であった。8月術後化学療法中に左前胸部腫瘤が出現したため腫瘍切除術・分層植皮術を施行した。9月にCTにて胸筋間リンパ節（レベルII）転移を認めた。遠隔転移が無いことを確認し、腫瘍摘出術を行った。

【症例2】40歳代、女性。X年9月左乳癌にて乳房切除術・腋窩リンパ節郭清（レベルII）を施行した。組織型は浸潤性乳管癌、T2N1M0であった。術後化学療法中、12月左腋窩に腫瘤を自覚、USとCTにて左胸筋間リンパ節転移を認め、左腋窩・胸筋間リンパ節郭清（レベルII・III）を行った。

【症例3】70歳代、女性。X-2年2月左乳癌にて乳房切除術・リンパ節郭清術（レベルII）を施行、組織型はmedullary carcinoma、T2N0M0であった。X年1月左前胸部に腫瘤を自覚し、CTにて左胸筋間リンパ節（レベルII）転移を認め、左大胸筋(一部)・小胸筋合併切除、リンパ節郭清（レベルII、III）を行った。

【考察】再発乳癌においても局所コントロールは非常に重要である。NCCNガイドラインでも局所またはリンパ節再発があった場合は、もし可能なら外科的摘出術が推奨されている。過去10年間で胸筋間リンパ節単独再発は今回提示した3例のみであるが、全例に手術と術後に化学療法と放射線治療を施行した。これら3例はその後全例とも再々発は認めていない。胸筋間リンパ節単独再発例に対しては手術を行うべきと考えられた。

08-20

乳癌に対するラジオ波焼灼術、臨床試験への参加

沖縄赤十字病院　外科
○長嶺（ながみね）　信治（しんじ）、上原　拓明、豊見山　健、野里　栄治、宮城　淳、友利　健彦、永吉　盛司、佐々木　秀章、大嶺　靖、知花　知美

はじめに：乳癌治療の進歩は目を見張るものがあり、エビデンスに基づく乳癌診療ガイドラインも2年に1回の改訂と驚く速さである。ただし日本人を対象にした臨床試験は非常に少ない。乳癌手術の歴史は拡大手術から縮小手術へ変遷し、ASCO　Z0011では腋窩リンパ節廓清の省略が可能との報告もされている。また日本人やアジア人は欧米人に比較して小さな乳房であり、乳房温存術を行っても腫瘍の存在部位によって大きく変形することも多く、患者さんの満足度には程遠い症例も多い。乳癌低侵襲性研究会の中で後ろ向き試験の結果に基づいて2013年から早期乳癌に対するラジオ波焼灼療法の臨床試験が始まった。当院も臨床試験に参加しており短期間の結果を報告したい。

結果：520例の後向き試験の結果，平均観察期間は45.4ヶ月、合併症は皮膚の火傷が15例2.9%認めた。局所再発は25例4.8%に認めたが、再発症例は2ｃｍ以上の腫瘍、ER陰性例、Her2陽性例、リンパ節転移例、術前化学療法例に認めた。適応症例を絞り込めばほぼ局所再発は制御できる可能性がある。これらの結果を踏まえて当院でも早期乳癌に対して平成25年より9例の症例に対して臨床試験を行った。全例が女性、年齢は42～79歳。3例がDCIS、6例はIDCであった。8例がLuminal A、1例はLuminalBであった。エコーでの腫瘍径は5～15ｍｍ、平均10.3ｍｍ。MRIでの腫瘍径は8ｍｍ～19ｍｍ、平均12ｍｍ。焼灼時間は6～15分、平均10分10秒。焼灼後の先端温度は80～95度であった。合併症はなく、術後の在院日数は1.5日であった。術後1か月目の針生検とＭＲＩ検査にて腫瘍の残存は認めず、整容性に対しては全例で非常に満足との回答を得た。

まとめ：臨床試験の今後の結果が期待され、切らずに治せる時代が到来する可能性がある。

08-21

転移・再発乳癌に対する化学療法の検討

秋田赤十字病院　乳腺外科
○鎌田（かまた）　収一（しゅういち）、稲葉　亨、金　暢々子

最近は転移・再発乳癌治療に関して各種のガイドラインが充実してきたため、病院間での治療差は少なくなりつつある。しかしガイドラインもすべてを網羅しているわけではなく、治療が主治医の考え方に大きく影響されることもある。当科での経験した3例を提示し当科での治療法に関して後ろ向きに検討した。

【症例1】50代女性。左乳癌T3,N1,M0にて術前化学療法後にX年乳房切除術を施行した。病理組織学的所見：浸潤性乳管癌、ER(-),PgR(-),HER2(1+)であった。X+2年肝転移・骨転移出現、化療を行ったが急激に肝転移が増大、黄疸や腹水が出現し全身状態が悪化し、入院した。T.B　6.0mg/dlであったがパクリタキセル　(1/3量)+アバスチンを施行した。治療が奏功し黄疸や腹水が消失し歩行退院した。

【症例2】60代女性。X年右乳癌にて乳房切除術、X+23年卵巣腫瘍にて手術施行、病理組織学的に乳癌の再発と診断された。その後の全身検索で骨転移も認めた。ER(+),PgR(+),HER2(-)でありホルモン治療を行ったが、ほとんど効果がなく全身状態が悪化しDICとなり血小板は1.2万まで低下した。癌によるDICと判断し血小板輸血を行いながら化学療法を行った。約7ヶ月でDICを離脱し、約11か月後に歩行退院した。

【症例3】40代女性。X年右乳房腫瘤を主訴に当科初診、約14cmの腫瘍を認め、針生検で浸潤性乳管癌、ER(+),PgR(-),HER2(3+)であった。全身検索で肺転移が判明し、T4b,N3,M1(肺)であった。生命に危険のない状態でありホルモン治療から始めるのが一般的であるが、化療から開始した。FEC100, トラスツズマブ＋ドセタキセルで臨床的にCRになった。現在はホルモン治療中　(＋トラスツズマブ)であるが、ＣＲを持続している。

【まとめ】転移・再発乳癌に対してガイドラインに準じて治療することは重要ではあるが、時には積極的な治療が奏功することもあり、選択肢の一つとして考慮すべきである。

08-22

高齢者乳癌に対するハーセプチンを含む化学療法の使用経験

小川赤十字病院　外科
○長岡（ながおか）　弘（ひろし）、高橋　泰、杉谷　一宏、中神　克尚、金　准之、吉田　裕、大木　宇希

【目的】Her2陽性乳癌に対する補助化学療法は，化学療法＋ハーセプチン(H)が強く推奨されている一方で高齢者に対しては心機能障害等を有する本治療の安全性は確立されていない．今回，75歳以上の高齢者乳癌に対してハーセプチンを含むレジメンを施行した症例の治療成績を検討した．

【対象と方法】2009-2013年に当院で治療を行った治療開始時75歳以上のHer2陽性乳癌症例で，インフォームドコンセントにてハーセプチン療法の施行に同意を得られた6例を対象とした．対象患者の背景因子は全員が女性，年齢(75-81歳，中央値76歳)，PS(0(5例)，1(1例))，臨床病期(IIB(2例)，IIIA(3例)，IIIB(1例))，Intrinsic subtype(luminal-Her2(3例)，Her2(3例))で治療はFEC75×4+H(Triweekly)+pacritaxel(P)(weekly×12)(3例)，H+P(3例)が施行された．

【結果】観察期間は7-55ヵ月(中央値18.5ヵ月)で，治療経過は3例が1年間の完遂，1例が治療継続中(5ヵ月)，1例が化学療法のみ中止しH療法継続治療中(4ヵ月)で，1例が4ヶ月で中止となった．中止した1例はFEC75施行後にH+P療法を開始した症例でH療法5回目より心不全症状とEFの低下を認めホルモン療法に変更した．他の有害事象としてインフュージョンリアクションは認めず，好中球減少:4例(G3:1例，G2:3例)，末梢神経障害4例(G2:3例，G1:1例)，食欲不振3例(G2:2例，G1:1例)，脱毛4例(G2:3例，G1:1例)，便秘4例(G2:3例，G1:1例)，浮腫2例(G2:1例，G1:1例)，口内炎2例(G3:1例，G1:1例)を認めた．6例全員が生存で，2例に再発(1例：骨(21)，1例：皮膚(9M))を認めた．

【結語】PSの良好な症例に対してハーセプチンを併用した化学療法は比較的安全に施行可能であったが，アンスラサイクリン系抗癌剤と連続しての使用には心機能障害の発生に留意する必要がある．