

第63回 京滋乳癌研究会 プログラム・抄録集

日時：平成24年 3月10日（土）

世話人会（4F 研修室3） 14：00～

研究会（5F 会議室A） 14：45～18：30

場所：メルパルク京都

京都市下京区東洞院通七条下ル東塩小路町 676 番 13

【TEL】 075-352-7444（代）

* 本会は、日本医師会生涯教育講座認定を受けております。
会費として、当日は1,000円を納めて頂く事となっておりますので、
ご協力の程宜しくお願いいたします。

当番世話人

京都府立医科大学 内分泌・乳腺外科 田口哲也

共 催

京 滋 乳 癌 研 究 会
サノフィ・アベンティス株式会社
中 外 製 薬 株 式 会 社

I 世話人会報告

14:45～15:00

II 一般演題 1 発表 6 分 質疑応答 3 分

15:00～15:45

座長 沢井記念乳腺クリニック 乳腺外科 新藏信彦 先生

1) Turner 症候群に併発した乳癌の一例

京都大学 乳腺外科

岡村 見、鈴木栄治、宇野伊津美、南村真紀、森龍太郎、辻和香子、竹内 恵、上野貴之、石黒 洋、鍛 利幸、杉江知治、戸井雅和

2) 甲状腺潜在癌の気管前面リンパ節転移を合併し、進行乳癌の TC→FEC 術前化学療法で乳癌のリンパ節転移と鑑別が困難であった 1 例

済生会滋賀県病院 外科¹⁾ 病理科²⁾福田賢一郎¹⁾ 藤田悠司¹⁾ 有吉要輔¹⁾ 松尾久敬¹⁾ 中島 晋¹⁾ 藤山准真¹⁾ 増山 守¹⁾
馬場正道²⁾

3) 遊離真皮脂肪移植による一期的温存乳房再建後、断端陽性が判明し、追加乳房部分切除を施行した一例

神戸市立医療センター 中央市民病院 外科¹⁾、看護部²⁾常盤麻里子¹⁾ 木川雄一郎¹⁾ 加藤大典¹⁾ 貝原 聡¹⁾ 細谷 亮¹⁾ 藤村弓子²⁾

4) 当院で経験した紡錘細胞癌症例の検討

済生会京都府病院 外科

小谷達也、矢部正治、西 宏、鶴留秀晃、内藤 慶、樋上翔一郎

III 一般演題 2 発表 6 分 質疑応答 3 分

15:45～16:20

座長 京都府立医科大学 内分泌・乳腺外科 水田成彦 先生

1) Luminal 乳癌の個別化治療

—当院における術前内分泌治療の検討—

京都大学 乳腺外科

宇野伊津美、森龍太郎、佐治重衡、杉江知治、岡村 見、南村真紀、辻和香子、鈴木栄治、竹内 恵、上野貴之、鍛 利幸、戸井雅和

2) 高齢者 HER2 陽性乳癌における trastuzumab 使用の安全性の検討

滋賀医科大学 乳腺・一般外科¹⁾ 外科学講座²⁾

河合由紀¹⁾、阿部 元¹⁾、森 毅¹⁾、富田 香¹⁾、徳田 彩¹⁾、長澤芳信²⁾、張 弘富¹⁾、
久保田良浩¹⁾、梅田朋子¹⁾、目片英治²⁾、谷 徹²⁾

3) 進行再発乳癌患者に対するエリブリンメシル酸塩の有効性と安全性：当院における 10 症例
の検討

市立奈良病院、乳腺センター

梅田佳美、徳川奉樹、小山拓史

IV 一般演題 3 発表 6 分 質疑応答 3 分	16:20 ~17:05
----------------------------------	---------------------

座長 滋賀医科大学 乳腺・一般外科 阿部 元 先生

1) 10 マイクロマーク II 留置症例手術における新しい乳腺切除範囲の工夫

京都府立医科大学 内分泌・乳腺外科

森田 翠、阪口晃一、莊子万理、今井 文、中務克彦、水田成彦、田口哲也

2) 術前薬物療法後の経時的 MRI による至適切除範囲の検討

日本赤十字社和歌山医療センター 乳腺外科部¹⁾ 放射線科部²⁾ 病理診断科部³⁾

山田晴美¹⁾、芳林浩史¹⁾、山田佳奈子¹⁾、矢本真子¹⁾、西村友美¹⁾、中村京平²⁾、嶋田功太郎²⁾、
小野一雄³⁾、加藤博明¹⁾

3) 当院における乳房再建症例の検討

松下記念病院 外科¹⁾ 大阪大学 形成外科²⁾ 竹田クリニック³⁾

廣中 愛¹⁾ 山口正秀¹⁾ 山田一人¹⁾ 中野隆仁¹⁾ 大陽宏明¹⁾ 清水 健¹⁾ 和泉宏幸¹⁾
伊藤忠雄¹⁾ 谷 直樹¹⁾ 岡野晋治¹⁾ 野口明則¹⁾ 山根哲郎¹⁾ 矢野健二²⁾ 竹田 靖³⁾

4) 乳房温存術後乳房内再発のリスク因子と予後に関する検討

京都府立医科大学 内分泌・乳腺外科

中務克彦、莊子万理、森田 翠、今井 文、阪口晃一、水田成彦、田口哲也

～・～・～・～ コーヒーブレイク 17:05～17:30 ～・～・～・～

座長 京都府立医科大学 内分泌・乳腺外科 田口哲也 先生

『 乳癌術後化学療法における TC 療法の展望 』

岩手医科大学 外科学講座
柏葉匡寛 先生

※ 会終了後、情報交換会を予定しております。

— 抄録集 —

「Turner 症候群に併発した乳癌の一例」

京都大学 乳腺外科

◎岡村 見、鈴木栄治、宇野伊津美、南村真紀、森龍太郎、辻和香子、竹内 恵、
上野貴之、石黒 洋、鍛 利幸、杉江知治、戸井雅和

患者は、35 歳女性。Turner 症候群の診断でエストロゲン・プロゲステロン製剤によるホルモン補充療法(HRT)を約 25 年間施行されていた。右乳頭分泌と右乳房腫瘍を主訴に近医を受診、精査加療目的で当科紹介となった。乳房超音波で右乳頭直下に 60mm 大の嚢胞内腫瘍を認めた。マンモトーム生検で Invasive ductal carcinoma と診断、HRTを休止し、右乳房切除ならびにセンチネルリンパ節生検を施行。術後病理診断は Invasive ductal carcinoma, pT1aN0(sn). Grade 1(3-1-1). ER:100%. PR:100%. HER2:1+. Ki-67:0.5%. 術後 E2 が検知されないことを確認、Turner 症候群のホルモン環境を考慮し、HRT休止のみで補助療法は行っていない。Turner 症候群に併発した乳癌を経験したので文献的考察を加えて報告する。

「甲状腺潜在癌の気管前面リンパ節転移を合併し、進行乳癌の
TC→FEC 術前化学療法で乳癌の
リンパ節転移と鑑別が困難であった1例」

済生会滋賀県病院 外科¹⁾ 病理科²⁾

◎福田賢一郎¹⁾ 藤田悠司¹⁾ 有吉要輔¹⁾ 松尾久敬¹⁾ 中島 晋¹⁾ 藤山准真¹⁾
増山 守¹⁾ 馬場正道²⁾

患者は38歳女性。右乳房C領域6cmの腫瘍と疼痛を主訴に当科紹介受診した。針生検で浸潤性乳管癌, ER(-), PgR(-), HER2(-)であり、PETで原発巣・右腋窩・気管前面リンパ節にFDG集積を認め、T3N2aM1(気管前面リンパ節)StageIVと診断し、TC→FECの化学療法を施行した。化学療法後、原発巣および腋窩リンパ節は著明に縮小し、PETでは気管前面リンパ節のみ集積は残存していた。そこで、右乳腺部分切除+腋窩郭清および気管前面リンパ節切除を施行した。病理結果は乳腺および腋窩リンパ節はpCRで、気管前面リンパ節は甲状腺乳頭癌の転移であった。甲状腺を精査したが明らかな腫瘍性病変は指摘できず、本人との相談にて甲状腺全摘は施行せずに厳重経過観察の方針とした。術後補助放射線治療は温存乳房・鎖骨上窩・気管前面リンパ節切除後部の胸骨近傍領域に照射した。術後3年を経過したが再発を認めていない。孤立性転移の場合は組織確認のためにも切除可能なものは切除するほうが望ましいと考えられた。

「遊離真皮脂肪移植による一期的温存乳房再建後、
断端陽性が判明し、追加乳房部分切除を施行した一例」

神戸市立医療センター 中央市民病院 外科¹⁾、看護部²⁾

◎常盤麻里子¹⁾ 木川雄一郎¹⁾ 加藤大典¹⁾ 貝原 聡¹⁾ 細谷 亮¹⁾
藤村弓子²⁾

術前の画像検査による乳癌の広がり診断から、Quadrantectomy は必要と思われる症例に対して乳房部分切除を施行する場合、術中迅速病理検査の限界から、断端陽性、追加切除を想定した上で、整容性の向上を図らなければならない。残存乳腺の移動を伴う手技は断端陽性部位の同定が困難となるため、当院では広範囲の乳房部分切除術の際の整容性の確保のために遊離真皮脂肪移植も行っている。遊離真皮脂肪移植は、利点として手技の簡便さ、移植脂肪の生着率の高さが報告されているが、残存乳腺の移動を伴わず、移植脂肪が一塊となっているため断端陽性部位の同定が容易であり、追加切除が比較的施行しやすいのも大きな利点と思われる。右乳房の A-E 領域に広範囲に乳管内進展をしている乳癌に対して、術中迅速病理検査で断端陰性を確認して、乳房部分切除術＋遊離真皮脂肪移植を施行したが、術後永久病理検査で断端陽性となり、追加乳房部分切除を施行したので、その一例を報告する。

「当院で経験した紡錘細胞癌症例の検討」

済生会京都府病院 外科

◎小谷達也、矢部正治、西 宏、鶴留秀晃、内藤 慶、樋上翔一郎

乳腺紡錘細胞癌は特殊型乳癌で全乳癌の 0.1~0.2%程度と稀な組織型である

症例1

57 歳 女性, 乳癌家族歴なし. 初診 3 日前に左E領域腫瘤を自覚して来院. 触診径 1.7 cm, 弾性硬, 表面平滑, 可動性良好, dimpling なし. 腋窩リンパ節腫大なし. 画像上は乳癌を疑ったが細胞診で少数の紡錘形細胞のみで判定困難であった. 術前の腫瘍マーカーは正常範囲内. その後, 急速に腫瘍が増大しリンパ節腫大も出現したので急ぎ胸筋温存乳房切除術を施行した. 病理学的に大部分が紡錘細胞からなり, 上皮性性格の明らかな癌病巣から紡錘細胞に移行する像を認め紡錘細胞癌と診断した. WHO grade 3 (tubular formation;3, nuclear atypia;3, mitosis;3) 腋窩リンパ節転移陽性[2/15], 免疫染色では ER(-), PgR(-), HER2(-)トリプルネガティブ. AE1/AE3(+), vimentin(+), SMA(±)

抗がん剤治療(EC)に抵抗性で肺転移、心臓転移などが出現し, 初診からわずか約 5 ヶ月(術後約 4 ヶ月)で死亡した

症例2

59 歳 女性, 乳癌家族歴なし. 右B領域腫瘤を自覚して来院. 触診径 1.0 cm, 弾性硬, 境界明瞭, 可動性良好, 超音波検査で 12x10mm, 内部均一, 後方エコー増強あり, 前方境界線断裂なし. 細胞診でクラス4. 年齢も考慮していわゆる probe lumpectomy およびセンチネルリンパ節生検を施行した. 病理診断は紡錘細胞癌, リンパ節[0/7], 断端陰性, WHO grade2, (tubular formation;3, nuclear;2, mitosis;1). 免疫染色では ER(-), PgR(-), HER2(-), トリプルネガティブ. AE1/AE3(+), desmin(-), SMA(-), CK7(-), CK20(-), CD10(-), E-cadherin(-)術後経過良好で 50 グレイ放射線治療. 補助化学療法としてUFTを 2 年間に服用した. その後も再発なく生存中である.

紡錘細胞癌の予後については Nuclear grade との関連も予想されるが報告はさまざまである. 極めて予後不良な報告もみられるが有効な補助治療について一定の見解はない.

「Luminal 乳癌の個別化治療について」
—当院における術前内分泌治療の検討—

京都大学 乳腺外科

◎宇野伊津美、森龍太郎、佐治重衡、杉江知治、岡村 見、南村真紀、
辻和香子、鈴木栄治、竹内 恵、上野貴之、鍛 利幸、戸井雅和

【目的】当院での術前内分泌療法について検討した。

【対象】2007-2010 年で術前内分泌療法を施行した 22 例。

【結果】Luminal A が 15 例、Luminal B が 8 例で年齢に差はなく T1-2 が 21 例、T4 が 1 であった。Luminal A は LET(Letrozole) 6 例、LET+CPA(Letrozole+Cyclophosphamide) 9 例、Luminal B は LET 1 例、LET+CPA 7 例で、Luminal A では LET で SD:4 例、PR:2 例、LET+CPA で SD:4 例、PR:5 例、Luminal B では LET で SD:0、PR:1 例、LET+CPA で SD:1 例、PR:6 例であった。1 例が乳房切除で残りは乳房温存療法であった。LET+CPA の 2 例で PEPI score 0 であった。

【考察】術前内分泌療法は温存率向上に寄与するがホルモン療法のみで補助療法が成立するのは限定される。

「高齢者 HER2 陽性乳癌における trastuzumab 使用の安全性の検討」

滋賀医科大学 乳腺・一般外科¹⁾、滋賀医科大学 外科学講座²⁾

◎河合由紀¹⁾、阿部 元¹⁾、森 毅¹⁾、富田 香¹⁾、徳田 彩¹⁾、長澤芳信²⁾、張 弘富¹⁾、久保田良浩¹⁾、梅田朋子¹⁾、目片英治²⁾、谷 徹²⁾

近年の乳癌発生頻度の増加に伴い、高齢者でも trastuzumab 投与の適応となる HER2 陽性乳癌患者数の増加が予想される。しかし trastuzumab 投与の有用性を示した大規模臨床試験では、高齢者の登録症例数が少なく、高齢者の安全性のデータに乏しいのが現状である。今回われわれは当院の 70 歳以上の高齢者乳癌患者に対して trastuzumab を投与した際の安全性について検討した。

【対象】Trastuzumab を投与した 70 歳以上の HER2 陽性乳癌患者 15 症例(補助療法 11 例、再発治療 4 例)。

【結果】平均年齢は 74.5 歳。平均投与期間は 15.9 ヶ月で、15 例中 5 例が投与中で最長は 57 ヶ月であった。全例に薬物療法、3 例に放射線照射が同時併用されていた。Trastuzumab 投与前の左室駆出率(EF)は平均 67.5%で、投与中、投与後において EF が 10%以上低下した症例を 1 例認めたが、無症状のため経過観察中である。その他の有害事象は、infusion reaction を 4 例に認めたのみであった。

【考察】70 歳以上の HER2 陽性乳癌患者全例で、重篤な有害事象を認めず、安全に投与可能であった。

【まとめ】今回の検討において、高齢者乳癌患者に対する trastuzumab 投与は安全性が示唆され、認容性の高い治療になりうると考えられたが、適宜検査を行いながら十分に経過を観察する必要がある。

「進行再発乳癌患者に対する
エリブリンメシル酸塩の有効性と安全性: 当院における 10 症例の検討」

市立奈良病院、乳腺センター

◎梅田佳美、徳川奉樹、小山拓史

【背景】エリブリンメシル酸塩を使用した 10 症例の有効性と安全性につき報告する。【対象】2011 年 8 月～12 月に手術不能または再発乳癌に対しエリブリンメシル酸塩を投与した 10 症例。平均年齢は 54.8 歳(44～66 歳)、前化学療法レジメン数の平均は 5.1 レジメン(2～7 レジメン)、いずれも外来で投与。

【結果】投与サイクル数の平均は 2.8 サイクル(1～5 サイクル)。6 例は今後効果判定予定で、効果判定を行った 3 例はいずれも PD。1 例は初回投与後に原疾患により死亡。Grade3 以上の副作用の発現は 1 例で好中球減少症と食欲不振を認めた。好中球減少症は計 4 例(40%)に認めたが発熱性好中球減少症は認めなかった。

【考察】エリブリンメシル酸塩は 90%が外来で安全に投与可能であった。今回の検討では奏功には至っていないが、今後再発治療の早い段階で使用することでより QOL を維持した延命効果が期待できると考える。

「10マイクロマークⅡ留置症例手術における 新しい乳腺切除範囲の工夫」

京都府立医科大学 内分泌・乳腺外科

◎森田 翠、阪口晃一、荘子万理、今井 文、中務克彦、水田成彦、田口哲也

マンモグラフィ併用乳癌検診の普及に伴い、ごく早期の乳癌が発見できるようになってきた。なかでも、腫瘍非形成性で石灰化のみしか所見のない DCIS も増加してきている。このような症例の診断に対してステレオガイド下マンモトーム生検が最も有効なデバイスであることに疑問の余地はないが、診断がついた後に外科的切除を実施しようとする際に全ての外科医はその切除範囲の設定に大変苦慮している。仮にマイクロマークⅡが留置されていても、その精密な位置確認は非常に困難である。従来、生検時の血腫や瘢痕を頼りにする方法、フックワイヤーによる方法、レントゲン透視による方法、Differential THI などを駆使した方法などが提案されているが、いずれも先進の機器や経験を要求されたり、患者への侵襲を伴うものである。今回われわれが提案するのはシンプルな逆転の発想であり、メタルチップを置いて ML・CC 方向にマンモグラフィを撮影するだけで、正確にマイクロマークⅡの位置を同定し、これを中心に部分切除をすることができる。本方法であればどこの施設においてもマンモグラフィ以外の特別な機器を必要とせず、簡便・正確に切除範囲の設定が可能である。

「術前薬物療法後の経時的 MRI による至適切除範囲の検討」

日本赤十字社和歌山医療センター 乳腺外科部¹⁾ 放射線科部²⁾ 病理診断科部³⁾

◎山田晴美¹⁾、芳林浩史¹⁾、山田佳奈子¹⁾、矢本真子¹⁾、西村友美¹⁾、中村京平²⁾、
嶋田功太郎²⁾、小野一雄³⁾、加藤博明¹⁾

【背景】原発性乳癌に対する術前薬物療法は乳房温存率の向上や薬剤の効果をみるために行われている。しかし術前薬物療法後の至適切除範囲は施設の方針により異なる。

【目的・方法】当院で術前薬物療法後に手術を行った原発性浸潤性乳癌 53 例をレトロスペクティブに検討し、経時的 MRI による至適切除範囲の検討を行った。

【結果】経時的 MRI で予想した腫瘍径と病理学的残存腫瘍径の誤差が 1cm 以内であったのが、術前化学療法群で 90.9%(30/33)、術前内分泌療法群で 70.0%(14/20)であった。また術前内分泌療法群のうち、閉経後群では 85.7%(12/14)、閉経前群では 33.3%(2/6)であった。

【考察】術前化学療法群および閉経後術前内分泌療法群では求心性に腫瘍が縮小し、経時的 MRI で予想された腫瘍径と病理学的残存腫瘍径の誤差が少ないため、経時的 MRI をもとに至適切除範囲を決定できる可能性がある。

「当院における乳房再建症例の検討」

松下記念病院 外科¹⁾ 大阪大学 形成外科²⁾ 竹田クリニック³⁾

◎廣中 愛¹⁾ 山口正秀¹⁾ 山田一人¹⁾ 中野隆仁¹⁾ 大陽宏明¹⁾ 清水 健¹⁾ 和泉宏幸¹⁾
伊藤忠雄¹⁾ 谷 直樹¹⁾ 岡野晋治¹⁾ 野口明則¹⁾ 山根哲郎¹⁾ 矢野健二²⁾ 竹田 靖³⁾

【はじめに】乳癌手術において根治術後の整容性が特に重視されるようになってきた。乳房切除例だけでなく部分切除例においても、広範囲な切除が必要となり著しく整容性が損なわれる場合は、再建術が考慮される。当院でも、再建術希望の方に2009年12月より、提携する他院形成外科医と協力し積極的に行っており、今回当院における乳癌術後再建症例を検討した。

【対象】2010年1月から2011年12月の乳癌根治術179例のうち再建を施行した15例。

【結果】平均年齢は48.1歳で、術前診断はTisN0M0が4例(うち1例は両側乳癌)、T1N0M0が4例、T2N0M0が2例、T2N1M0が5例であった。術式は、皮下乳腺全摘術にエキスパンダー挿入術6例、乳房切除後のエキスパンダー挿入術が2例、皮下乳腺全摘術に広背筋皮弁再建術2例、皮下乳腺部分切除術に広背筋皮弁再建術5例であった。

【まとめ】再建を希望した乳癌患者が乳癌手術症例の8.3%で、40から50歳に限ると、26%と特に多かった。切除範囲の多い乳房部分切除術では一期的広背筋皮弁再建で高い整容性がえられた。適切な乳癌根治手術を施行の上、各々患者さんにあった再建術を選択することが重要であると考えた。

「乳房温存術後乳房内再発のリスク因子と予後に関する検討」

京都府立医科大学 内分泌・乳腺外科

◎中務克彦、莊子万理、森田 翠、今井 文、阪口晃一、水田成彦、田口哲也

わが国での乳房温存手術は標準治療と認知され、その施行率は現在 60%を超えるまでになった。しかし、施行率が上昇することにより最も懸念されるのは乳房内再発の増加である。今回我々は、2000年6月より2008年12月までに施行した乳房温存手術 1082例(RT非施行556例、RT施行526例)を対象として、乳房内再発のリスク因子と予後に関する検討を行ったので報告する。

断端について詳細に検討した結果、放射線非照射群においては皮膚側断端陽性例において有意に乳房内再発が多かったが、放射線照射群においては、有意差は見られなかった。しかし、放射線照射群においては皮膚側で 1mm 以内かつ浸潤巣で陽性の場合に局所再発が多い傾向があった。又、断端露出例についても合わせて報告する。

乳房内再発後の予後については、NP例とTR例に分けて、さらには再温存例と乳房切除例とに分けて検討した。

V 一 特別講演

「乳癌術後化学療法における TC 療法の展望」

岩手医科大学 外科学講座
柏葉匡寛 先生

MEMO

第63回 京滋乳癌研究会