

# 第66回 京滋乳癌研究会 プログラム・抄録集

日時：平成25年9月14日（土）

世話人会（4F 研修室3）14:00～

研究会（5F 会議室A）14:45～18:25

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

公立甲賀病院 放射線科 邵 啓全

共 催

京 滋 乳 癌 研 究 会

ノバルティスファーマ 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4分

15:00～15:45

座長 松下記念病院 外科 山口 正秀 先生

1) 乳腺顆粒細胞腫の2切除例

京都大学医学部附属病院 乳腺外科<sup>1)</sup>、病理部<sup>2)</sup>、放射線科<sup>3)</sup>

川田 有希子<sup>1)</sup>、鈴木 栄治<sup>1)</sup>、岡村 見<sup>1)</sup>、岡本 奈津子<sup>1)</sup>、高田 正泰

1)

竹内 恵<sup>1)</sup>、上野 貴之<sup>1)</sup>、佐藤 史顕<sup>1)</sup>、金尾 昌太郎<sup>3)</sup>、片岡 竜貴<sup>2)</sup>

三上 芳喜<sup>2)</sup>、戸井 雅和<sup>1)</sup>

2) 当院で経験したCowden病の一例

京都市立病院 乳腺外科

森口 喜生、吉岡 祥子

3) 原発性乳癌に対する化学療法により神経症状が改善した視神経脊髄炎の1例

日本赤十字社和歌山医療センター 乳腺外科部<sup>1)</sup> 神経内科部<sup>2)</sup>

東北大学医学部神経内科<sup>3)</sup>

川口 佳奈子<sup>1)</sup>、芳林 浩史<sup>1)</sup>、矢本 真子<sup>1)</sup>、西村 友美<sup>1)</sup>

井上 暢子<sup>2)</sup>、小松 研一<sup>2)</sup>、高橋 利幸<sup>3)</sup>、加藤 博明<sup>1)</sup>

4) 術後療法の選択に苦慮した、N1 low riskと思われる3例

神戸市立医療センター 中央市民病院 乳腺外科

加藤 大典、岡本 明子、下山 京子、常盤 麻里子、木川 雄一郎

III 一般演題2 発表6分 質疑応答4分

15:45～16:30

座長 ベルランド総合病院 乳腺センター 阿部 元 先生

5) リンパ節再発に伴う上肢浮腫に対してIVRが奏効した1例

京都第一赤十字病院 乳腺外科<sup>1)</sup> 放射線科<sup>2)</sup>

高橋 彩<sup>1)</sup>、李 哲柱<sup>1)</sup>、小谷 達也<sup>1)</sup>、張 弘富<sup>1)</sup>、本田 晶子<sup>1)</sup>、

森下 博之<sup>2)</sup>、乾 貴則<sup>2)</sup>

- 6) 乳腺診療/検診/健診におけるデジタルトモシンセシスシステムの導入  
 公立甲賀病院 外科<sup>1)</sup> 放射線科<sup>2)</sup> 京都大学乳腺外科<sup>3)</sup>  
 沖野 孝<sup>1)</sup>、山崎 道夫<sup>2)</sup>、井本 勝治<sup>2)</sup>、邵 啓全<sup>2)</sup>、河口 浩介<sup>3)</sup>、  
 村上 隆英<sup>1)</sup>、龍見 謙太郎<sup>1)</sup>、山元 俊行<sup>1)</sup>、池田 房夫<sup>1)</sup>、井田 健<sup>1)</sup>
- 7) 遺伝性乳癌を強く疑い両側乳房切除術を行った両側乳癌の1例  
 沢井記念乳腺クリニック  
 今井 文、田中 彰恵、新藏 信彦
- 8) 遺伝性乳がん卵巣がん症候群症における拾い上げと遺伝子検査の重要性  
 公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院 乳腺外科  
 大瀬戸 久美子、吉本 有希子、萩原 里香、高原 祥子、山内 清明

|    |        |        |          |             |
|----|--------|--------|----------|-------------|
| IV | 一般演題 3 | 発表 6 分 | 質疑応答 4 分 | 16:30～17:05 |
|----|--------|--------|----------|-------------|

座長 公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院 乳腺外科

山内 清明 先生

- 9) 再発乳癌に対するハラヴェン±ハーセプチン療法の使用経験  
 京都府立医科大学 内分泌乳腺外科  
 中務 克彦、富田 仁美、杉本 里保、濱岡 亜紗子、藤田 佳史、  
 阪口 晃一、田口 哲也
- 10) ラパチニブ+カペシタビン投与後にゲムシタビン+トラスツズマブ治療  
 を行った8例の検討  
 滋賀医科大学外科学講座 乳腺・一般外科  
 梅田 朋子、森 毅、河合 由紀、富田 香、田中 彰恵、  
 久保田 良浩、谷 徹
- 11) 乳癌 癌性腹膜炎、癌性腹水例の予後  
 菅典道クリニック<sup>1)</sup> 乳腺クリニック児玉外科<sup>2)</sup>  
 菅 典道<sup>1)</sup>、三瀬 圭一<sup>2)</sup>、児玉 宏<sup>2)</sup>

～・～・～・～ コーヒーブレイク (17:05 ～ 17:25) ～・～・～・～

座長 公立甲賀病院 放射線科 邵 啓全 先生

『 乳癌における放射線治療の最新の話題 』

埼玉医科大学国際医療センター 放射線腫瘍科  
教授 鹿間 直人 先生

※ 会終了後、情報交換会を予定しております。

— 抄 録 集 —

---

「乳腺顆粒細胞腫の2切除例」

京都大学医学部附属病院乳腺外科<sup>\*1</sup>、同病理部<sup>\*2</sup>、同放射線科<sup>\*3</sup>

◎川田 有希子<sup>1)</sup>、鈴木 栄治<sup>1)</sup>、岡村 見<sup>1)</sup>、岡本 奈津子<sup>1)</sup>、高田 正泰<sup>1)</sup>、竹内 恵<sup>1)</sup>、  
上野 貴之<sup>1)</sup>、佐藤 史顕<sup>1)</sup>、金尾 昌太郎<sup>3)</sup>、片岡 竜貴<sup>2)</sup>、三上 芳喜<sup>2)</sup>、戸井 雅和<sup>1)</sup>

---

【はじめに】顆粒細胞腫 (Granular Cell Tumor : 以下 GCT) はシュワン細胞起源の腫瘍と考えられており舌や皮膚が好発部位である。乳腺 GCT は比較的稀で、全 GCT の 5~6% にすぎない。しかしその理学、画像所見が乳癌に類似するという点から認識しておくべき疾患である。乳腺 GCT の 2 切除例を経験したので臨床病理学的考察を加えて報告する。

【症例 1】61 歳女性。乳腺超音波で左 AB 領域の皮下に境界不明瞭で内部不均一な 3.8 mm の腫瘤を認め、MRI で浸潤性乳管癌が疑われた。マンモトーム生検で GCT の診断であり、腫瘍直上の皮膚と直下の乳腺組織と共に切除した。

【症例 2】52 歳女性。左乳房 C 領域の腋窩に近い部分に皮膚の引きつれを伴った硬結を触知し、乳腺超音波で 14 mm の低エコー腫瘤を認めた。CNB にて GCT の診断となり、margin を確保した乳房円状部分切除を施行した。いずれの症例も最終病理診断で S-100 蛋白陽性の GCT であり、悪性所見は認めなかった。

【考察】悪性 GCT は 1~2% と報告されており、乳腺領域では 5 例の報告を認め、腋窩リンパ節や他臓器への転移も認める。治療は放射線照射ならびに化学療法は効果なく腫瘍切除が推奨される。良性であれば断端が陽性であっても局所再発の可能性は殆どないという報告がある一方で、悪性の場合には断端陽性が局所再発のリスクとなる。良悪の鑑別が困難であるために本症例の様に十分な margin を確保した腫瘍切除が術式の一つとして推奨される。

---

「当院で経験した Cowden 病の 1 例」

京都市立病院 乳腺外科

◎ 森口 喜生、吉岡 祥子

---

Cowden 病は、PTEN 過誤腫諸侯群 (PHTS) の 1 つであり甲状腺、乳腺、子宮内膜に良性および悪性の腫瘍を発症するリスクの高い多発性過誤腫症候群である。

今回、我々は Cowden 病の 1 例を経験したので報告する。

症例は 60 歳代女性。左乳房腫瘍及び右乳房腫瘍を自覚するも放置し、自覚症状出現の約 2 年後に、右上腕痛にて近医受診した。右上肢の病的骨折を認め当院整形外科へ紹介となり精査にて両側乳癌、多発整骨転移と診断された。右上腕骨転移、腰椎骨 (L1-5) に対して放射線治療施行し、アレディア、ホルモン療法を施行された。右乳房腫瘍は著明な血腫形成あり、出血リスクのコントロールのため両側乳房切除術施行した。術後治療中に頭部 MRI を施行し、右小脳腫瘍を指摘され L hermitte-Duclos 病と診断された。Cowden 病が疑われ、PTEN 遺伝子解析にて変異を認め上記と診断された。

本疾患の頻度は 200,000 人に 1 人程度とされ比較的稀であり若干の文献的考察を加え報告する。

---

「原発性乳癌に対する化学療法により神経症状が改善した  
視神経脊髄炎の1例」

日本赤十字社和歌山医療センター乳癌外科部<sup>1)</sup>  
日本赤十字社和歌山医療センター神経内科部<sup>2)</sup>  
東北大学医学部神経内科<sup>3)</sup>

◎川口 佳奈子<sup>1)</sup>、芳林 浩史<sup>1)</sup>、矢本 真子<sup>1)</sup>、西村 友美<sup>1)</sup>  
川上 暢子<sup>2)</sup>、小松 研一<sup>2)</sup>、高橋 利幸<sup>3)</sup>、加藤 博明<sup>1)</sup>

---

**[症例]** 64歳女性。2013年2月初旬より吃逆と両下肢のしびれを認め、その後数日間で膀胱直腸障害や両下肢の感覚障害が悪化し、寝たきりとなった。脊髄MRIで第2-5胸椎レベルの脊髄でT2強調高信号を認め、視神経脊髄炎(Neuromyelitis optica:以下NMO)の可能性が示唆された。血清中の抗アクアポリン4(以下AQP4)抗体を測定したところ陽性であり、NMOと診断された。また、右乳癌(Invasive ductal carcinoma, cT1cN2aM0/c StageIIIa, ER0% PR0% HER2(3+) Ki67 40% Grade2)を併発しており、悪性腫瘍の存在下で産生された抗AQP4抗体により惹起される傍腫瘍性神経症候群の可能性が示唆された。急性期のNMOに対してはステロイドパルス療法や血漿浄化療法・理学療法が行われたが、画像や神経症状の改善は乏しく、原疾患である乳癌に対する治療を行う方針となった。同年3月下旬より nab-Paclitaxel(260mg/m<sup>2</sup>)+ Trastuzumab(3週間毎)を投与開始した。化学療法開始後は徐々に神経症状の改善を認め、4月上旬に車椅子移乗が可能となり、4月中旬には膀胱直腸障害が消失した。

**[考察]**今回、NMOを初発とする原発性乳癌に対し化学療法を行い、神経症状や画像上著明な改善を認めた1例を経験したため、文献的考察を加え報告する。



---

**「術後療法の選択に苦慮した、N1 low risk とされる 3 例」**

神戸市立医療センター 中央市民病院 乳腺外科

◎加藤 大典、岡本 明子、下山 京子、常盤 麻里子、木川 雄一郎

---

初発乳癌で腋窩リンパ節転移個数が 1 個の場合、術後追加療法として、ホルモン療法、静注化学療法、経口化学療法、手術療法、放射線治療をどのように組み合わせるべきかという問題は、意見の相違が大きくなってきていると思われる。腋窩リンパ節転移個数が 2 個以内ならば、あるいは、micrometastasis ならば腋窩リンパ節郭清が生存率に影響しないという evidence が、局所治療の省略化を招いているが、その際、全身治療をどうすべきなのかは合意を得ていないと思われる。全身治療は、強化すべきなのか、腫瘍の biology のみで判断してもよいのか、という問題である。経験した 3 例を提示し、クリニカルクエスチョンを明らかにするとともに会員の諸先生方のご意見をたまわりたい。①48 歳女性、左乳癌 (T2N0M0) で Bt+SLNB を施行し、術中迅速病理検査では node negative (0/4) だったが、永久病理検査で 1 個に micrometastasis が確認された。NG1, ER(+, 90%), PgR(+, 50%), HER2(1+), Ki-67: 8% ②60 歳女性、左乳癌 (T1N0M0) で Bp+SLNB を施行し、術中迅速病理検査では node positive (1/1, macrometastasis) で、周囲リンパ節のサンプリングと合わせて 1/7、NG1, ER(+, 99%), PgR(-), HER2(0+), Ki-67: 1% ③54 歳女性、右乳癌 (T2N0M0) で Bp+SLNB を施行し、術中迅速病理検査では node positive (2/2, micrometastasis) で、腋窩リンパ節郭清と合わせて 2/11、NG2, ER(+, 90%), PgR(-), HER2-FISH(-), Ki-67: 10%。

## 「リンパ節再発に伴う上肢浮腫に対して IVR が奏効した一例」

京都第一赤十字病院 乳腺外科<sup>1)</sup>、放射線診断科<sup>2)</sup>◎高橋 彩<sup>1)</sup>、李 哲柱<sup>1)</sup>、小谷 達也<sup>1)</sup>、張 弘富<sup>1)</sup>、本田 晶子<sup>1)</sup>、  
森下 博之<sup>2)</sup>、乾 貴則<sup>2)</sup>

〔目的〕乳癌リンパ節再発に伴う上肢浮腫は難治性で長期にわたり著しく QOL を損なう症状である。今回我々は、右乳癌術後リンパ節再発に伴う上肢浮腫に対し、IVR による鎖骨下静脈ステント留置が奏効した症例を経験したので報告する。

〔対象〕【症例】69 歳 女性

【現病歴】2005 年に右乳癌(T3N1M0StageⅢA)に対し Bt+Ax 施行、病理診断は papillo-tubular carcinoma, v+, n+(2/7), ER(-), PgR(-), HER2(2+)、術後化学療法として CEF×4→DOC×3 を施行した。

2009 年右腋窩および鎖骨上リンパ節再発をきたし生検にて ER(-), PgR(-), HER2(3+) と診断されトラスツズマブ、ビノレルビンを投与し改善を認めたが、2011 年に増悪し、右鎖骨上下、腋窩に放射線治療を施行した。その後ビノレルビンをカペシタビンに変更、2012 年 8 月よりカペシタビンをエリブリンに変更、トラスツズマブは継続して治療を行った。

2013 年 7 月頃から箸も持てなくなるまで急速に右上肢浮腫が悪化し、PET-CT にて腋窩、鎖骨上、縦隔リンパ節転移の増悪が認められた。造影 CT では、右鎖骨下静脈は描出されていなかった。右上肢は肩から手指まで浮腫で皮膚が緊満し、前腕から肘部内側に発疹、紅潮と熱感を認めた。急速な浮腫の増悪のため精神的な苦痛も強く、症状緩和に向けた積極的な治療を希望された。上肢浮腫の主な原因が血管性であればステント治療の可能性があると判断し、静脈造影を施行。

〔方法〕【静脈造影】鎖骨下静脈から腋窩静脈にかけて閉塞しており、上腕静脈、橈側皮静脈などからの側副路を介して静脈血が還流しており静脈性浮腫が考えられた。【ステント留置】上腕静脈からのアプローチで、ガイドワイヤーによる鎖骨下静脈狭窄部の突破に成功し、バルーンカテーテルで拡張後、末梢血管用ステント (Luminexx, 10mm 径-4cm 長) を留置。留置後、上腕静脈からの造影で良好な還流を認めるとともに、術前に見られた側副血行路は減少した。

〔結果〕術後数時間で上肢浮腫が顕著に改善し、箸の使用、肘屈曲が容易となり、翌日には手背血管が浮き出るまで皮下組織の浮腫が軽減した。2 日後の造影でステント留置部の良好な血流を確認した。

若干の文献的考察を加えて報告する。

〔考察〕Suzuba らは、乳癌術後のリンパ浮腫と考えられる症例の中にはリンパ性と静脈性の二つの原因による浮腫症例が少なからずあり、静脈閉塞を血管内治療により開通させることで浮腫の軽減が得られると報告している。また、鎖骨下静脈閉塞に対するステント留置は透析患者においてしばしば行われる手技であり、IVR 医にとって簡便な手技と言える。

〔結語〕乳癌術後のリンパ浮腫症例において、鎖骨下静脈閉塞を伴うものにおいては、静脈の再開通療法が浮腫軽減に有用であると考えられる。

---

「乳腺診療/検診/健診におけるデジタルトモシンセシスシステムの導入」

公立甲賀病院 外科<sup>1)</sup>、放射線科<sup>2)</sup>、京都大学乳腺外科<sup>3)</sup>

◎沖野 孝<sup>1)</sup>、山崎 道夫<sup>2)</sup>、井本 勝治<sup>2)</sup>、邵 啓全<sup>2)</sup>、河口 浩介<sup>3)</sup>、  
村上 隆英<sup>1)</sup>、龍見 謙太郎<sup>1)</sup>、山元 俊行<sup>1)</sup>、池田 房夫<sup>1)</sup>、井田 健<sup>1)</sup>

---

2013年4月病院移転に伴い、公立甲賀病院では、マンモグラフィーにデジタルトモシンセシスシステム（SELENIA Dimensions, 日立メディコ）を導入し、乳腺診療及び対策型検診/任意型健診に応用している。原則としてMLOのみトモシンセシスを行う方針としており、撮影された画像は、検診マンモグラフィー読影資格を有する外科医2名と放射線科医2名でカンファレンスを行ったうえでカテゴリー分類の最終決定を行っている。7月末までに515件の撮影を行い、フォローアップを除いたカテゴリー3以上症例は74例、約14%であった。従来のマンモグラフィーと比べてトモシンセシス画像の明るさ及び解像度がよく、カンファレンスがしやすくなったこと、FADと診断される乳腺の重なりが断層面で観察可能となり診断時のストレスが少なくなったことがメリットとして挙げられる。この反面トモシンセシス画面をみることのできる端末が1機であり、診療時不便であることがデメリットであり今後の課題である。

---

「遺伝性乳癌を強く疑い両側乳房切除術を行った両側乳癌の1例」

沢井記念乳腺クリニック

◎ 今井 文、田中 彰恵、新蔵 信彦

---

【諸言】 遺伝的素因が強く疑われる場合は乳癌の術式選択において考慮が必要と考えられている。今回家族歴や両側発生である点から遺伝性乳癌を強く疑い、両側乳房切除術を選択した症例を報告する。

【症例】 49歳，女性

【家族歴】 母，祖母，叔母が乳癌，卵巣癌（－）

【現病歴】 職場健診のマンモグラフィーで右に微細石灰化を指摘され当院初診。

【視触診所見】 異常認めず。

【画像検査】 各種画像検査及びCNB結果から術前診断は右9時～2時に広がるDCIS、cTisNOM0。左12時半に1cm未満のscirrhous Ca、cT1bNOM0。

【手術】 右Bt+SLNB(0/4)、左Bt+SLNB(0/2)

【考察】 術後に他院でBRCA1/2遺伝子検査を受けられたが、いずれにも変異を認めなかった。ただしこの結果から遺伝性乳癌の可能性を完全に否定できるものではなく、家族歴の十分な聴取等を心がけて今後も診療に生かしていきたいと考える。

---

「遺伝性乳がん卵巣がん症候群における拾い上げと遺伝子検査の重要性」

公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院 乳腺外科

◎ 大瀬戸 久美子、吉本 有希子、萩原 里香、高原 祥子、山内 清明

---

【緒言】 当院では本年1月より遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC)への対応として遺伝カウンセリングを開始し、遺伝子検査を必要とする症例をNCCNのHBOCガイドラインに沿って拾い上げている。これまでに4例が術前に、6例が術後フォロー中に遺伝子検査を受け、3例にBRCA1/2の変異を認めた。今回はうち2例を提示する

【症例1】 53歳女性。遺伝カウンセラーによる家族歴聴取の結果、術前に遺伝子検査を実施し、BRCA2に変異を認めたため術式を部分切除から皮膚温存乳腺全摘に変更した。

【症例2】 71歳女性。3年前に乳房温存療法施行。術後フォロー中に担当医により家族歴を再聴取し、HBOCの可能性が示唆された。子供達のためにも遺伝カウンセリング及び遺伝子検査を希望、その結果BRCA2に変異が認められた。

【考察】 NCCNガイドラインに沿った家族歴の聴取は術前だけでなく術後においても重要である。未発症者へは個別に対応している。現在リスク低減手術の早期実施に向け検討中である。

---

「再発乳癌に対するハラヴェン±ハーセプチン療法の使用経験」

京都府立医科大学 内分泌乳腺外科

◎中務 克彦、富田 仁美、杉本 里保、濱岡 亜紗子、藤田 佳史、  
阪口 晃一、田口 哲也

---

【対象】 2011年7月より2013年4月までに投与を開始した21例。そのうちハーセプチン併用例は9例。投与量は $1.4\text{mg}/\text{m}^2$ を基本とし、患者状態に合わせて適時減量・休薬した。

【結果】 平均年齢62.0歳。転移臓器はリンパ節転移13例、肺転移8例、骨転移9例、肝転移6例。ER (+) /Her2 (-) 11例、ER (+) /Her2 (+) 4例、ER (-) /Her2 (+) 5例、ER (-) /Her2 (-) 1例。再発後の既知レジメン数は2以下9例、3以上が12例であった。2回以上投与できた19例中7例でPR、6例でSD、6例でPDであった。全体のCBR(臨床的有用率)は44%であった。セカンドラインまでに使用した症例のCBRは86%と高く、サードライン以降での使用になるとCBR18%と低下した。

【結語】 セカンドラインまでに投与した症例及びハーセプチン併用療法において高いCBRが認められた。

---

「ラパチニブ+カペシタビン投与後にゲムシタビン  
+トラスツズマブ治療を行った8例の検討」

滋賀医科大学外科学講座 乳腺・一般外科

◎ 梅田 朋子、森 毅、河合 由紀、冨田 香、田中 彰恵、久保田 良浩、谷 徹

---

トラスツズマブ(Tr)治療歴のある再発進行乳癌に対する化学療法については、Trの継続以外明確な基準はない。ラパチニブ(Lap)+カペシタビン(X)は2次以降で用いられPD後の治療は様々である。2010年1月～2012年10月にTr治療歴があり、Lap+X療法PD後にゲムシタビン(Gem)+Trを投与した進行再発乳癌8例に関して検討した。症例は40～76(平均57)歳、第3～9(平均5.7)レジメン、全例浸潤性乳管癌、Luminal B 3例、HER2タイプ5例、全例多発転移を有した(脳・肺・肝各6例、骨4例、皮膚2例、胸膜1例)。投与期間35～306日(平均194日、8サイクル)。好中球減少等は認めず、3例で著しい腫瘍マーカー減少、6例にlong SDを認めた。Tr+Gemは重篤な副作用も少なく、多臓器転移患者においてQOLを保ち比較的長期のSDを得られるレジメンであると考えられた。

---

「乳癌 癌性腹膜炎、癌性腹水例の予後」

菅典道クリニック<sup>1)</sup> 乳腺クリニック児玉外科<sup>2)</sup>

◎ 菅 典道<sup>1)</sup>、三瀬 圭一<sup>2)</sup>、児玉 宏<sup>2)</sup>

---

乳癌による癌性腹水・癌性腹膜炎（P：各々細胞診、組織診確定例）の予後は、一般的に不良と考えられており、上記診断がつけば「末期」と診断され緩和医療のみの適応となる場合も多い。

我々が2001年以後2013年4月までに経験したMBC中P有例は47例と頻度は低く、大多数が経治療の続発転移として発症したが、全身状態良好であれば、OK432併用養子免疫療法（OK-AIT）をはじめ腹水濃縮還元、内分泌化学療法を積極的に併用継続している。

P症例の全般的な予後は不明であるが、いま発症時「肝転移の有無」あるいは「卵巣転移の有無」にて病型分類を試みると、肝転移有群28例のMST1.5ヶ月、無群19例のMSTは26ヶ月、卵巣転移有15例のMSTは29ヶ月、卵巣転移無32例のMST1ヶ月と肝、卵巣転移の各有無にて著名な差がみられた。

結語：P（+）例中「肝転移なし」または「卵巣転移有」例は安易に末期宣言を行うことなく、積極的治療を考慮すべきである。



MEMO

MEMO



第 66 回 京滋乳癌研究会