

第64回 京滋乳癌研究会 プログラム・抄録集

日時：平成24年 9月1日（土）

世話人会（4F 研修室3） 14：00～

研究会（5F 会議室A） 14：45～18：10

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

沢井記念乳腺クリニック 院長 新藏信彦

共 催
京 滋 乳 癌 研 究 会
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	15:00～15:36
----	------------------------	-------------

座長 愛生会山科病院 乳腺外科 門谷 弥生 先生

- 1) 当院で経験した紡錘細胞癌の 1 例
 京都民医連中央病院 乳腺外科¹⁾、病理科²⁾
 村西 優美¹⁾、藤田 琢史¹⁾、富永 愛¹⁾、名嘉山 一郎¹⁾、藤田葉子²⁾
- 2) Cystic hypersecretory hyperplasia の 2 例
 日本赤十字社和歌山医療センター 乳腺外科部¹⁾ 外科部²⁾ 病理診断科部³⁾
 矢本 真子¹⁾、芳林 浩史¹⁾、川口 佳奈子¹⁾、西村 友美¹⁾、山田 晴美²⁾、
 南村 真紀¹⁾、小野 一雄³⁾、加藤 博明¹⁾
- 3) エリブリン投与 6 サイクルで CR を達成した 1 例
 京都府立医科大学附属病院 内分泌・乳腺外科
 今西 清一、莊子 万理、森田 翠、濱岡 亜紗子、今井 文、中務 克彦、
 阪口 晃一、水田 成彦、田口 哲也
- 4) フェソロデックスが有効であった 1 例
 京都第一赤十字病院 乳腺外科
 柏谷 晶子、張 弘富、小谷 達也、李 哲柱

III	一般演題 2 発表 6 分 質疑応答 3 分	15:36～16:12
-----	------------------------	-------------

座長 滋賀県立成人病センター 放射線治療科 山内 智香子 先生

- 5) 妊娠期葉状腫瘍の 1 手術例
 京都大学医学部附属病院乳腺外科¹⁾、同 外来化学療法部²⁾
 有光 竜樹¹⁾、杉江 知治¹⁾、津田 萌¹⁾、清水 華子¹⁾、西江 万梨子¹⁾、
 高田 正泰¹⁾、石黒 洋²⁾、鈴木 栄治¹⁾、竹内 恵¹⁾、上野 貴之¹⁾、
 戸井 雅和¹⁾
- 6) 当院における非浸潤性乳癌の検討
 日本赤十字社和歌山医療センター 乳腺外科部
 南村 真紀、川口 佳奈子、矢本 真子、西村 友美、山田 晴美、
 芳林 浩史、加藤 博明

- 7) トリプルネガティブ、ベーサルタイプ乳癌における術前化学療法の検討
 京都大学医学部附属病院乳腺外科¹⁾、同 外来化学療法部²⁾、
 同 放射線診断部³⁾、同 病理診断部⁴⁾、日本赤十字社和歌山医療センター⁵⁾、
 三菱京都病院⁶⁾、呉医療センター中国がんセンター⁷⁾
 鳥井 雅恵¹⁾、石黒 洋²⁾、津田 萌¹⁾、有光 竜樹¹⁾、西村 友美⁵⁾、
 清水 華子¹⁾、西江 万梨子²⁾、光藤 悠子⁶⁾、高田 正泰¹⁾、鈴木 栄治¹⁾、
 山城 大泰⁷⁾、竹内 恵¹⁾、上野 貴之¹⁾、杉江 知治¹⁾、金尾 昌太郎³⁾、
 三上 芳喜⁴⁾、戸井 雅和¹⁾
- 8) セカンドオピニオン、サードオピニオンとしてのオンコタイプ DX の利用
 神戸市立医療センター 中央市民病院 乳腺外科
 加藤 大典、常盤 麻里子、木川 雄一郎

IV	一般演題 3	発表 6 分	質疑応答 3 分	16:12~16:48
----	--------	--------	----------	-------------

座長 京都大学医学部附属病院 乳腺外科 竹内 恵 先生

- 9) 乳房温存を目的とした術前 DMpC 療法 (Doxifluridine, Medroxyprogesterone Acetate, Cyclophosphamide 経口 3 剤併用療法) の有用性
 医療法人 乳腺クリニック 児玉外科
 三瀬 圭一、児玉 宏、菅 典道
- 10) エホバの証人に対する乳癌手術の検討
 滋賀医科大学 乳腺・一般外科
 梅田 朋子、富田 香、大竹 玲子、伊藤 文、植木 智之、河合 由紀、森 毅、
 久保田 良浩、阿部 元、谷 徹
- 11) 70 歳以上の高齢者再発乳癌患者での 2 年以上の長期ハーセプチン投与の忍容性の検討
 市立奈良病院 乳腺センター
 徳川 奉樹、小山 拓史、梅田 佳美、谷口 章子、奥坊 佳子、酒井 恵、
 高野 晴巳、玉井 夕希子
- 12) 当院における Bevacizumab 併用化学療法の使用経験
 公益法人 田附興風会北野病院 乳腺外科
 高原 祥子 萩原 里香 山内 清明

～・～・～・～ コーヒーブレイク (16:50～17:10) ～・～・～・～

座長 沢井記念乳腺クリニック 院長 新藏信彦 先生

『臨床試験の結果を解釈するための臨床統計学』

国立がん研究センター東病院 臨床開発センター
先端医療開発支援室 室長 山中 竹春 先生

※ 会終了後、情報交換会を予定しております。

— 抄録集 —

「当院で経験した紡錘細胞癌の1例」

京都民医連中央病院 乳腺外科¹、病理科²

◎村西 優美¹、藤田 琢史¹、富永 愛¹、名嘉山 一郎¹、藤田 葉子²

【はじめに】紡錘細胞癌は、乳癌全体の0.1-0.2%を占める化生性癌の一亜型である。

【症例】76歳 女性、3日前に左C領域にしこりを自覚し当科受診。視触診にて5×6cmの表面平滑、弾性硬、可動性良好、dimpling・圧痛の無い腫瘍を認めた。MMGではLUO領域に5×4.5cmの楕円形、大部分が境界明瞭で一部分葉状の腫瘍を認めた。エコーでも同部に一致して左C領域 2時方向に境界明瞭で分葉状、内部不均一な後方エコー増強を伴う低から等エコーの腫瘍を認めた。穿刺吸引細胞診で血性を混じた粘液成分が吸引され、扁平上皮癌ないし紡錘細胞癌を疑わせる所見であった。胸筋温存乳房切除術+センチネルリンパ節生検を行い、病理組織診にて紡錘細胞癌と診断された。

【考察】初診から確定診断に至るまで、視触診・画像診断にて様々な組織型が鑑別診断にあげられた興味深い症例と考えられたことから、若干の文献的考察を加え報告する。

「Cystic hypersecretory hyperplasia の 2 例」

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

◎矢本 真子¹⁾、芳林 浩史¹⁾、川口 佳奈子¹⁾、西村 友美¹⁾、
山田 晴美²⁾、南村 真紀¹⁾、小野 一雄³⁾、加藤 博明¹⁾

症例 1 : 66歳女性。左乳房腫瘍を自覚し受診した。MMGにてCD領域のFAD、USでは同部位に2cm弱の低エコー域を認め、MRIではDCISが疑われた。一方CNBでは拡張乳管を認めるも乳腺症が疑われ切開生検施行となった。その結果、cystic hypersecretory hyperplasia(CHH)と診断され悪性所見は認められなかった。症例 2 : 43歳女性。左血性乳頭分泌を主訴に受診した。触診で左BDに腫瘍を触知し圧迫すると血性分泌物を認めた。USでは同部位の乳管拡張を認め、MMG、MRIでは乳頭分泌の所見のみであった。左BDの腫瘍に対し施行したABCでは一部の乳管上皮に異型を認めClassⅢであり摘出生陰施行しCHHと診断された。CHHは稀な乳腺の嚢胞状腫瘍性病変で、乳管癌の亜型であるcystic hypersecretory carcinoma (CHC)の前駆病変と考えられ、CHHはCHCに随伴した所見として報告されることが多い。今回我々はCHH単独病変を2例経験したので文献的考察を加えて報告する。

「エリブリン投与6サイクルでCRを達成した一例」

京都府立医科大学附属病院 内分泌・乳腺外科

◎今西 清一、莊子 万理、森田 翠、濱岡 亜紗子、今井 文、中務 克彦、
阪口 晃一、水田 成彦、田口 哲也

エリブリンは日本で開発された非タキサン系の新規微小管阻害剤であり、2011年4月に手術不能又は再発乳癌の効能・効果で承認された。アンスラサイクリン・タキサン治療後の進行・再発乳がん患者を対象とし、医師選択治療群に比べ、エリブリン投与群におけるOSの有意な延長が報告されている。当院でエリブリンによる治療でCRを達成した症例があったので、若干の文献的考察を加えて報告する。症例は58歳、女性。腫瘍径80mmの硬癌で、リンパ節転移を認め、T4cN2M0stageIII B, NG2, ER 強陽性, PgR0, HER2 1+, luminal A タイプであった。エリブリン投与以前の治療歴は、術前化学療法としてCE4Kur+weeklyTXL12Kur、2010年8月に左Bt + Ax 施行された。病理結果は IDC, scirrhous ca, pT3(11.0cm)N1(4/19)M0 Stage III Aly3+, v(-)、chemo-effect:Grade II b, ER+, PgR0, HER2 0であった。2011年8月に対側腋窩リンパ節腫大を認め、細胞診施行され、Class Vの結果であった。再発と診断され、2011年9月～10月にカペシタビン 2400mg/body①Kur 投与されたが、腫瘍マーカーの上昇を認め、エリブリン投与開始された。6Kur 投与後にCR達成した。

【結語】アンスラサイクリン、タキサン系治療後の再発・転移乳がんに対して新たな治療選択の1つとなる可能性が示唆された。

「フェソロデックスが有効であった一例」

京都第一赤十字病院 乳腺外科

◎柏谷 晶子、張 弘富、小谷 達也、李 哲柱

【症例】60代、女性

【現病歴】2001年1月、右乳癌 T1N0M0 stage I に対してBp+Ax 施行。病理結果は scirrhous carcinoma, 1.5cm, margin(-), ly(-), v(-), n0(0/13), ER(3+), PgR(+), HER2(1+)であった。術後補助療法としてフェアストン施行。2005年多発肝転移と骨転移が出現し、アリミデックスおよび脊椎放射線治療、FEC、DOC、PTX+ヒスロンH、ノルバデックスと治療継続したが特発性大腸穿孔手術のために治療が中断した。その後、転移増悪に対してアロマシン+TS-1、ナベルビン、ゼローダと化学内分泌療法を継続したが徐々にPSが悪化し、抗がん剤継続が困難となった。腫瘍マーカー上昇および肝転移の増悪に対し、2012年1月よりフェソロデックスを開始したところマーカーは著しく減少し現在通院治療中である。前治療歴が長く治療継続が困難となった再発患者に対してフェソロデックスが有効であった1例を経験したので報告する。

「妊娠期葉状腫瘍の1手術例」

京都大学医学部附属病院乳腺外科¹⁾、同 外来化学療法部²⁾

◎有光 竜樹¹⁾、杉江 知治¹⁾、津田 萌¹⁾、清水 華子¹⁾、西江 万梨子¹⁾、
高田 正泰¹⁾、石黒 洋²⁾、鈴木 栄治¹⁾、竹内 恵¹⁾、上野 貴之¹⁾、
戸井 雅和¹⁾

【症例】41歳、女性

【既往歴】4歳時：Fallot 四徴症手術、39歳時：右葉状腫瘍にて腫瘍摘出術

【現病歴・経過】妊娠後右 ACE 領域の腫瘍の増大を認め、20週時には4cm大となり針生検にて葉状腫瘍(borderline)と診断した。分娩後の手術を予定していたがその後26週時には10cm大へと急速な増大傾向を認めたため、手術を先行させる方針とし27週1日目に右乳房切除術を施行した。術後経過は良好で37週2日に選択的帝王切開術にて児を娩出した。

【まとめ】妊娠期葉状腫瘍の手術例は報告が少ない。若干の文献的考察、海外識者の知見をくわえこれを報告する

「当院における非浸潤性乳癌の検討」

日本赤十字社和歌山医療センター 乳腺外科部

◎南村 真紀、川口 佳奈子、矢本 真子、西村 友美、山田 晴美、
芳林 浩史、加藤 博明

【背景】近年、検診の普及や診断技術の進歩により非浸潤性乳癌の頻度が増加している。

【目的】当院での非浸潤性乳癌の臨床的特徴を検討する。

【対象と方法】2009年4月から2012年5月に手術を施行した原発性乳癌314例のうち、術前に組織学的に非浸潤性乳癌と診断した52例をretrospectiveに検討した。

【結果】平均年齢58歳。MMG・USのcategoryにおいて、いずれかでも4以上の所見がついた症例と、いずれも3以下の症例で分けると、4以上は31例、3以下は21例だった。MRIの所見は、category4以上の群：s/o malignant/ r/o malignant /異常所見なし/category6/施行せず：18(60%)/3/4/5/1例、3以下の群は各々6(30%)/3/11/0/1例だった。

【結論】MMG, USともにcategory3以下の場合、MRIでも異常所見を認めにくかった。

「トリプルネガティブ、ベーサルタイプ乳癌に おける術前化学療法を検討」

京都大学医学部附属病院乳腺外科¹⁾、同 外来化学療法部²⁾、
同 放射線診断部³⁾、同 病理診断部⁴⁾、日本赤十字社和歌山医療センター⁵⁾、
三菱京都病院⁶⁾、呉医療センター中国がんセンター⁷⁾

◎鳥井 雅恵¹⁾、石黒 洋²⁾、津田 萌¹⁾、有光 竜樹¹⁾、西村 友美⁵⁾、
清水 華子¹⁾、西江 万梨子²⁾、光藤 悠子⁶⁾、高田 正泰¹⁾、鈴木 栄治¹⁾、
山城 大泰⁷⁾、竹内 恵¹⁾、上野 貴之¹⁾、杉江 知治¹⁾、金尾 昌太郎³⁾、
三上 芳喜⁴⁾、戸井 雅和¹⁾

トリプルネガティブ乳癌は組織学的悪性度が高く予後不良とみなされている。有用な治療標的因子がなく、治療に難渋することが多いが、術前化学療法においてはpCR が得られるか否かが予後に関与することが示唆されている。今回、当院で施行したトリプルネガティブ、ベーサルタイプ乳がんにおける術前化学療法について検討したので報告する。2007年3月から2012年8月に京大病院乳腺外科で術前化学療法及び手術を施行したトリプルネガティブおよびベーサルタイプ乳癌を対象とした。既治療や途中転院、原発巣切除後、腎機能障害などで最大投与量での治療が困難な症例、apocrine 癌、ノンベーサルタイプを除外した、日本人女性34例について検討した。結果は治療効果Grade0 1例(3%)、Grade1a 1例(3%)、Grade1b 2例(6%)、Grade2a 13例(38%)、Grade2b 4例(12%)、Grade3(完全奏効及び浸潤部の消失) 13例(38%)であった。その他、臨床情報や病理所見とpCRとの関係を検討し報告する。

「セカンドオピニオン、サードオピニオンとしての オンコタイプ DX の利用」

神戸市立医療センター 中央市民病院 乳腺外科

◎加藤大典、常盤麻里子、木川雄一郎

種類のガイドラインの整備、Ki-67 の免疫組織染色追加などによる病理診断の充実によってホルモン感受性初発乳癌の術後補助療法として、ホルモン療法だけにするのか、化学療法とホルモン療法を両方するのか、の判断は、しやすくはなっている。しかしながら、いまだにその判断に難渋する症例に時々遭遇するのも事実である。患者の希望、自分の経験、adjuvant on line の結果なども総合して判断していくが、それでも結論が出ない場合、セカンドオピニオン受診、オンコタイプ DX 検査などが検討される。最近、①他院でセカンドオピニオンとしてオンコタイプ DX 検査を行い、その Recurrence Score が Intermediate Risk と診断され、サードオピニオンを求めて私の外来を受診した症例と、②セカンドオピニオンのため他院を受診してもらったところ、私の判断と違った判断を示されたためサードオピニオンとしてオンコタイプ DX 検査を行った症例とを、経験したので報告するとともに、会員の諸先生方のご意見をたまわりたい。

「乳房温存を目的とした術前 DMpC 療法

(Doxifluridine, Medroxyprogesterone Acetate, Cyclophosphamide

経口 3 剤併用療法) の有用性」

医療法人 乳腺クリニック 児玉外科

◎三瀬 圭一、児玉 宏、菅 典道

乳癌初回治療として、幅広い適応のもと、種々のレジメンで術前全身治療が行われているが、我々は、以前より第一選択として、Doxifluridine 800mg, Medroxyprogesterone Acetate 800mg, Cyclophosphamide 100mg 経口 3 剤を併用する DMpC 療法を行ってきた。この対象は、手術施行がためられる局所進行症例や StageIV 症例、および術前治療により down-sizing を得て乳房温存が期待される症例であり、乳房温存が可能と判断される症例に対しては、術前治療にこだわらず手術を先行して行っている。

ER と HER2 の発現の有無による subtype にかかわらず、最近 4 年間の乳房温存を目的として DMpC 療法を施行した症例は 50 例 (T2 24 例, T3 19 例, T4 7 例, 腫瘍径 35~100mm 中央値 48mm) で、全例に down-sizing が得られ (CR 1 例, PR 30 例, 奏効率 62.0%)、44 例 (88.0%) で乳房温存手術が施行された。本療法に伴う副作用は極めて軽微であり、脱落例は 1 例も無く、安全性と継続性が実証された。

DMpC 療法は、乳房温存を目的とした治療効果と患者の負担軽減に優れた術前全身治療法と云える。

「エホバの証人に対する乳癌手術の検討」

滋賀医科大学 乳腺・一般外科

◎梅田朋子、富田 香、大竹玲子、伊藤 文、植木智之、河合由紀、

森 毅、久保田良浩、阿部 元、谷 徹

教義上の理由により輸血を拒否する「エホバの証人」患者に対して、滋賀医科大学独自に作成した「無輸血治療実施要綱」（1999年作成）を用いて行った乳腺手術について検討した。2004年～2012年に計11例の乳癌手術を行った。全例県内からの紹介であり、Bt+Ax 2例、Bp+SN 8例 乳房再建（TE）1例であった。手術時間は1時間11分～2時間36分（平均1時間41分）、出血量は少量～403ml（平均66ml）で、いずれも無輸血であった。滋賀医大無輸血治療要綱は、必要最小限の記載で、意識のない救急患者にも迅速に対応できる冊子として集約されており、18歳以下に関しては基本的に輸血する方針である。日本外科学会や日本輸血治療学会のガイドライン（2008年作成）では、15歳～18歳に対して本人の意思を尊重する傾向となっている。今後さらに要綱を改訂し、要綱に沿ったチーム医療を継続する必要があると考えられた。

70 歳以上の高齢者再発乳癌患者での 2 年以上の

長期ハーセプチン投与の忍容性の検討

市立奈良病院 乳腺センター

◎徳川 奉樹、小山 拓史、梅田 佳美、谷口 章子、奥坊 佳子、
酒井 恵、高野 晴巳、玉井 夕希子

はじめに：70 歳以上の高齢者に対する抗 HER2 療法であるハーセプチンの長期投与データは依然として少ない。長期投与での忍容性の検討を行った。

対象患者は現在 70 歳以上の乳癌再発患者に対しハーセプチン単剤投与または化学療法併用療法で現在 2 年以上のハーセプチン投与中の患者 9 症例。

ハーセプチン単剤は 2 症例で化学療法併用は 7 例であった。心エコーによる心機能評価を最低半年毎に行った。平均年齢 75.5 歳（70 歳から 87 歳）で全症例 2 年以上の投与中で、リンパ節転移単独症例はハーセプチン単剤投与のみで cCR の状態を維持できている。10%以上の LVEF の低下は 4 例に認めたが、継続投与が可能であった。まとめ：高齢者であっても定期的な診察およびエコーフォローをすることで安全を確保しながら長期投与が可能である。リンパ節転移などの比較的予後良好な群ではハーセプチン単剤での治療継続も治療選択肢の一つとして重要である。

「当院における Bevacizumab 併用化学療法の使用経験」

公益法人 田附興風会北野病院 乳腺外科

◎高原祥子 萩原里香 山内清明

【目的】当院での Bev 併用化学療法の現状を報告する。

【対象】2011年12月～2012年7月に Bev 併用化学療法を施行した(進行再発)乳癌患者15名、平均56.0(34-75)歳。luminal A/luminal B/HER2 type/triple negative(TN)=5/4/0/6例。再発後平均レジメン数5.3(1-16)。

【結果】いずれも PTX 併用かつ5例は zometa も同時併用。Trastuzumab 同時併用例はなし。投与回数1～4クール、2クール以上終了後症例9例の抗腫瘍効果は CR/PR/SD/PD=2/1/1/5、奏効率33.3%、病性 control 率44.4%。一方1次2次治療群に絞ると2/1/1/1、奏効率60.0%、病性コントロール率80.0%。intrinsic subtype 別では奏効率 luminal A/luminal B/TN=0.0/50.0/40.0%、病性 control 率50.0/50.0/40.0%。Grade3以上の有害事象は好中球減少3例のみで発熱は認めず。ただし前後に手術を施行した3症例で創傷治癒遅延を来した。

【まとめ】Bev 併用化学療法は奏効例は開始直後から変化がみられる場合が多く、一方極端に奏効期間が短い症例もみられた。再発後高次治療よりも初期治療として Bev を併用した方が奏効率は良い印象であった。

【考察】Bev 併用化学療法は全生存期間を延長しないが、今回の結果から実臨床でも効果的に投与可能と考えられる一方、どの症例に選択すべきかは検討を要する。

V 特別講演

『臨床試験の結果を解釈するための臨床統計学』
国立がん研究センター東病院 臨床開発センター
先端医療開発支援室 室長 山中 竹春 先生

MEMO

