

第65回 京滋乳癌研究会 プログラム・抄録集

日時：平成25年3月23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

日本赤十字社和歌山医療センター 乳腺外科部 芳林 浩史

共 催

京 滋 乳 癌 研 究 会
日 本 化 薬 株 式 会 社
中 外 製 薬 株 式 会 社

座長 天理よろづ相談所病院 乳腺外科 松谷 泰男 先生

- 1) 乳癌での腋窩リンパ節郭清術における超音波メスの有用性の検討
滋賀医科大学 乳腺・一般外科
森 毅、阿部 元、富田 香、河合 由紀、久保田 良浩、梅田 朋子、谷 徹
- 2) 乳癌がん連携手帳の運用と課題
京都第二赤十字病院 外科
石井 亘、藤井 宏二、谷口 弘毅、竹中 温
- 3) エリブリンとトラスツズマブを併用したHER2陽性乳癌の一例
京都第一赤十字病院 乳腺外科
張 弘富、柏谷 晶子、小谷 達也、李 哲柱
- 4) 直腸癌周囲に播種を認めた進行再発乳癌の一例
市立長浜病院 外科¹⁾、病理科²⁾
松宮 弘喜¹⁾、三瀬 昌宏¹⁾、東出 俊一¹⁾、村田 徹¹⁾、花木 宏治¹⁾、
矢田 善弘¹⁾、神田 雄史¹⁾、黒澤 学²⁾、沢田 眞治²⁾
- 5) 乳癌乳房温存療法における加速部分乳房照射の急性期有害事象について
京都大学医学部附属病院 放射線治療科¹⁾、岸和田市民病院 放射線治療科²⁾
井上 実¹⁾、吉村 通央¹⁾、小倉 昌和²⁾、平岡 真寛¹⁾

座長 大阪赤十字病院 乳腺外科・一般外科 露木 茂 先生

- 6) 医療安全 — ガイドライン — 乳腺診療
神戸市立医療センター 中央市民病院 医療安全管理室¹⁾、乳腺外科²⁾
加藤 大典^{1) 2)}、常盤 麻里子²⁾、木川 雄一郎²⁾、富井 啓介¹⁾
- 7) 原発巣および乳房内再発巣におけるバイオマーカーの変化に関する検討
京都府立医科大学 内分泌・乳腺外科
中務 克彦、今西 清一、竹内 万理、濱岡 亜紗子、今井 文、阪口 晃一、
水田 成彦、田口 哲也

- 8) Luminal Type 乳癌に対する TC 療法を含む術前化学療法の閉経前後における有用性の検討
 公益法人 田附興風会 北野病院 乳腺外科
 岡本 奈津子、萩原 里香、高原 祥子、山内 清明
- 9) 標準用量不適の転移・再発乳癌に対する低用量 PTX+BV の検討
 大和高田市立病院 外科
 佐多 律子、岡村 隆仁、加藤 達史
- 10) 腫瘍マーカーの変動からみた Avastin(triweekly)・Paclitaxel (2投1休) の使用経験
 菅典道クリニック¹⁾、乳腺クリニック 児玉外科²⁾
 菅 典道^{1) 2)}、三瀬 圭一²⁾、児玉 宏²⁾

| |
|--|
| <p>IV 主題：乳癌術後局所再発の減少と整容性を両立させるための工夫 発表 6 分 質疑応答 3 分 16:20～17:15</p> |
|--|

座長 日本赤十字社和歌山医療センター 病理診断科部 小野 一雄 先生

- 11) 乳癌術前化学療法の早期画像変化と pCR の関係
 京都大学医学部附属病院 乳腺外科¹⁾、同 放射線部²⁾、同 病理診断部³⁾、同 外来化学療法部⁴⁾
 津田 萌¹⁾、高田 正泰¹⁾、杉江 知治¹⁾、有光 竜樹¹⁾、岡村 見¹⁾、清水 華子¹⁾、西江 万梨子¹⁾、鈴木 栄治¹⁾、竹内 恵¹⁾、上野 貴之¹⁾、金尾 昌太郎²⁾、三上 芳喜³⁾、石黒 洋⁴⁾、戸井 雅和¹⁾
- 12) Lateral tissue flap を用いた乳房再建術とそのバリエーション
 沢井記念乳腺クリニック
 新藏 信彦、田中 彰恵
- 13) 乳房温存術+広背筋皮弁による一期的乳房再建での断端陰性を目指した工夫
 京都民医連中央病院 乳腺外科
 名嘉山 一郎、富永 愛、村西 優美、藤田 琢史
- 14) 広背筋皮弁を用いた乳房再建による根治性と整容性両立の可能性
 京都府立医科大学 形成外科¹⁾ 内分泌・乳腺外科²⁾
 素輪 善弘¹⁾、沼尻 敏明¹⁾、水田 成彦²⁾、阪口 晃一²⁾、上中 麻希²⁾、中務 克彦²⁾、濱岡 亜紗子²⁾、恋水 諄源¹⁾、辻子 祥子¹⁾、竹内 万理²⁾、今西 清一²⁾、田口 哲也²⁾、西野 健一¹⁾

15) 整容性の向上と温存乳房内再発ゼロに向けたブレストチームの取り組み
日本赤十字社和歌山医療センター ブレストチーム
川口 佳奈子、芳林 浩史、矢本 真子、西村 友美、山田 晴美、南村 真紀、
奥村 慶之、永田 和也、嶋田 功太郎、西尾 直子、小野 一雄

16) 乳房温存療法ー温存乳房内再発の減少と整容性を両立させるための手術の工夫
乳腺クリニック 児玉外科
三瀬 圭一、菅 典道、児玉 宏

～・～・～・～ コーヒーブレイク (17:15～17:30) ～・～・～・～

| | | |
|---|------|-------------|
| V | 特別講演 | 17:30～18:30 |
|---|------|-------------|

座長 日本赤十字社和歌山医療センター 乳腺外科部 芳林 浩史 先生

『 新規先進医療制度と

乳癌局所治療としてのラジオ波焼灼療法 (RFA) 』

国立がん研究センター中央病院 乳腺外科

科長 木下 貴之 先生

※ 会終了後、情報交換会を予定しております。

— 抄録集 —

乳癌での腋窩リンパ節郭清術における超音波メスの有用性の検討

滋賀医科大学 乳腺・一般外科

◎ 森 毅、阿部 元、富田 香、河合 由紀、久保田 良浩、梅田 朋子、谷 徹

はじめに；

乳癌での腋窩リンパ節郭清術において、従来使用されている電気メスに対し、超音波メス（ハーモニック）の有用性を検討した。

方法；

対象は、リンパ節転移陽性の原発性乳癌患者、18歳以上でPSが0～1、文書で同意が得られている事とした。男性乳癌、重篤な基礎疾患がある患者、炎症性乳癌は除外した。ハーモニック使用群と電気メス使用群は術前にランダムに振り分け、郭清時間、郭清時出血量、術後ドレーン排液量、ドレーン留置期間などを比較検討した。腋窩郭清はレベル2まで行い、ハーモニック群ではハーモニック FOCUS®（エチコン）を、電気メス群ではERBE社製の電気メスを使用した。必要に応じて血管は3-0または4-0吸収糸で結紮切離した。ドレーンはJVAドレーンフラットタイプを留置し1日量が50ml以下で抜去した。

結果；

2011年3月より2012年10月までの期間で腋窩リンパ節郭清術を施行し、対象となったのは25例で、ハーモニック群13例、電気メス群12例であった。両群において、年齢、BMIなど患者背景に有意差は認めなかった。

ハーモニック群において有意に郭清時間とドレーン留置期間が短く、郭清時出血量も少なかった。術後漿液腫を認めた割合も有意に低かった。術後ドレーン量はハーモニック群において少ない傾向はあったものの有意差は認めなかった。

結論；

ハーモニックによる腋窩郭清は、術後の入院期間を短縮し、患者の術後QOLを改善する可能性が示唆された。

乳癌がん連携手帳の運用と課題

京都第二赤十字病院 外科

◎ 石井 亘、藤井 宏二、谷口 弘毅、竹中 温

【目的】2011. 9. から5大癌の院外連携が始まり、当院でも同時に連携手帳の運用を開始した。今回当院の乳癌連携手帳の運用状況を分析し、院外連携の今後の課題につき検討した。

【対象と方法】2011. 9. からの1年間に手術を施行した乳癌患者46例の、連携手帳の使用状況と連携の実態を調べた。

【結果】46例中連携手帳を用いたのは30例(65.2%)で、うち15例は連携先が府に未登録であった。用いなかった16例の診療時期は、12例は運用前半(～2012. 2.)で、運用後半(2012. 3. ～)は4例にとどまっていた。手帳を作成した30例の実態を見ると、実際に連携先で投薬が行われていたのは13例に過ぎず、14例は当院での投薬が続けられていた。

【まとめ】① 乳癌は連携登録医療機関が比較的少なく、連携施設の拡充が望まれるが、そのためには連携に伴うメリットの拡大が必要と思われた。② 連携手帳を作成したものの当院での投薬が続けられていた例が多く、より確実な医療連携体制の構築が必要と思われた。

エリブリンとトラスツズマブを併用した HER2 陽性乳癌の一例

京都第一赤十字病院 乳腺外科

◎ 張 弘富、柏谷 晶子、小谷 達也、李 哲柱

【はじめに】今回、HER2 陽性再発乳癌患者に対して、エリブリンとトラスツズマブの併用療法を経験したので報告する。

【症例】73 歳女性。65 歳時に右乳癌 T1N0M0 に対し、乳房部分切除術と放射線照射、FEC 療法を行われた。病理結果は ER(-)、PgR(-)、HER2(3+)であった。68 歳時に骨・肺転移をきたし、トラスツズマブに加えてドセタキセル、カペシタビン、ビンORELビン等の治療を受けたが悪化傾向であり、72 歳時にエリブリン単剤での治療を開始した。1.4mg/m²の 2 投 1 休で 14 クール実施したが、胸骨転移の痛みの増強や腫瘍マーカー上昇がみられたため、15 クール目からトラスツズマブの併用療法を開始した。副作用としてはトラスツズマブ再投与時に発熱がみられた程度で、他の重篤な副作用は生じず、腫瘍マーカーも微減に転じており、併用の効果があったものと考えている。

【結論】このエリブリンとトラスツズマブの併用療法は、安全性も高く、今後の HER2 陽性再発乳癌に対する有望な治療法になりうると感じられた。

直腸癌周囲に播種を認めた進行再発乳癌の一例

市立長浜病院 外科¹⁾、病理科²⁾

◎ 松宮 弘喜¹⁾、三瀬 昌宏¹⁾、東出 俊一¹⁾、村田 徹¹⁾、花木 宏治¹⁾、
矢田 善弘¹⁾、神田 雄史¹⁾、黒澤 学²⁾、沢田 眞治²⁾

症例は62歳女性で、右乳癌術後5年目に多発骨転移・肺転移出現。放射線治療及び化学療法・ホルモン療法再開にて肺転移消失。その後4年間、long SDであった。術後9年目、便潜血(+)にてCFを施行したところ、Rsに直腸癌を認め、更にCT上Rb右側リンパ節に転移が疑われたため、腹腔鏡補助下直腸切断術を予定した。術中所見にて、直腸癌周囲の漿膜及びDouglas窩に播種を認めたため(他部位には播種なし)、直腸癌・直腸癌腹膜播種と判断し、腹腔鏡下ハルトマン手術に変更した。しかしながら病理組織検査では、播種巣は乳癌の組織像と類似、ホルモンレセプター陽性であることから乳癌腹膜転移と診断された。更に興味深いことに一部漿膜面側で、直腸癌と播種した乳癌が衝突している状態が観察された。乳癌腹膜播種は比較的稀であるが、臨床的に経験することは少なくない。しかしながら腹膜播種は腹腔内全体に広がっていることが多く、今回我々が経験したように別の消化器癌周囲に限局して認めた報告はほとんどなく、播種転移のメカニズムに多様性があることが示唆された。

乳癌乳房温存療法における加速部分乳房照射の急性期有害事象について

京都大学医学部附属病院 放射線治療科¹⁾、岸和田市民病院 放射線治療科²⁾

◎井上 実¹⁾、吉村 通央¹⁾、小倉 昌和²⁾、平岡 真寛¹⁾

【目的】乳癌乳房温存療法における加速部分乳房照射(APBI)は、全乳房照射より小照射野かつ短期間であり、有効性を維持しながら患者負担の低減が期待できる。当院での APBI の急性期有害事象を報告する。

【対象・方法】臨床病期 0-II 期、術前治療なし、病理組織学的腫瘍径 ≤ 3 cm、切除断端陰性、腋窩リンパ節転移 ≤ 3 個である症例を対象とした。臨床標的体積(CTV)：摘出腔+1cm、計画標的体積(PTV)：CTV+1cm、6MV-X 線による多門照射で 3.85 Gy/日 $\times 10$ 回を処方した。

【結果】症例数：15 例、年齢中央値：60 歳、臨床病期 IA/IIA：13/2 例、左側/右側：6/9 例、観察期間中央値：102 日。Grade2 以上の急性期有害事象は、Grade2：放射線性皮膚炎 1 例のみであった。全例、無再発で経過している。

【結論】既報告と同様、当院での外照射による APBI の急性期有害事象は軽微なものであった。

医療安全 — ガイドライン — 乳腺診療

神戸市立医療センター 中央市民病院 医療安全管理室¹⁾、乳腺外科²⁾

◎加藤 大典^{1) 2)}、常盤 麻里子²⁾、木川 雄一郎²⁾、富井 啓介¹⁾

様々な病状におけるガイドラインが整備されてきて、診療における安全性が確保されるようになってきている。乳腺外科医にとっての乳癌学会ガイドラインのように、自分が精通している分野における診療はやりやすくなってきている面もあるが、乳腺診療においてあまり遭遇しない病状においては、ガイドラインの存在、最新版などを見落としがちである。ガイドラインを守らないで医療事故が起こった場合、社会的、法律的な面から問題は深刻化することが予想される。最近経験したプレインシデントを報告し、注意を促したい。(1) 20年前、脳動脈のクリッピングを受けた患者に乳癌が発症して、MRI 検査をオーダーした症例。(2) 5年前、水頭症のため、V-P shunt を入れられた患者に乳癌が発症して、MRI 検査をオーダーした症例。(3) 2012年12月に乳癌術後補助化学療法を始めようとしたが、B型肝炎のスクリーニングとしてHBsAg(-)しか調べられていなかった症例、(4) 直径8cmの線維腺腫を全身麻酔下で摘出希望の、避妊用低用量ピルを服用している症例、(5) 脳梗塞の既往があり、抗凝固剤を服用している患者で、乳癌疑いとなり、1週間抗凝固療法を中止し、11Gマンモトーム生検を予定した症例。

原発巣および乳房内再発巣におけるバイオマーカーの変化に関する検討

京都府立医科大学 内分泌・乳腺外科

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

【はじめに】

原発巣と再発巣でのバイオマーカーの不一致についての報告はあるが、バイオマーカーの変化と予後に関する検討はなされていない。今回乳房内再発を認めた症例での原発巣と再発巣におけるバイオマーカーの変化、さらには再発後の予後に関して、retrospective に検討した。

【対象と方法】

2008 年までに乳房内再発巣の手術を終了した 35 例のうち、原発巣と再発巣の ER, PgR, HER2, Ki-67 が全て判明した 24 例を対象とした。当施設は、日本乳癌学会班研究石飛班に参加し、Ki67 に関しては中央判定を行った。

【結果】

原発巣から再発巣へのバイオマーカーの変化としては、PgR の陰性化が多かった。Ki67 に関しては、再発巣で増加する傾向があった。Ki67 増加群と減少群で、再発後の予後を検討したところ増加群で予後不良な傾向はみられたが、有意差はなかった。Ki67 の cut off を 14%として、14%をまたいで変化した群と 14%をまたがない群で再発後の予後を検討したところ、変化した群で有意に予後が不良であった。

Luminal Type 乳癌に対する TC 療法を含む術前化学療法の閉経前後における有用性の検討

公益法人 田附興風会 北野病院 乳腺外科

◎岡本 奈津子、萩原 里香、高原 祥子、山内 清明

【目的】 Luminal Type 乳癌に対する術前化学療法で pCR が得られても予後良好の surrogate marker とならないとされている。また Down-sizing を目的とした場合、術前ホルモン療法と適応を比較する必要がある。しかし閉経前においては術前ホルモン療法の明確なエビデンスは現在までに見当たらない。そこで今回は Luminal Type 乳癌に対する閉経前と後における TC 療法を含む術前化学療法の有用性と有害事象について解析した。

【対象】 2010年5月～2012年12月に Luminal Type 乳癌に対して術前化学療法を施行した原発性乳癌 18例。閉経前乳癌 9例、閉経後乳癌 9例であった。術前化学療法のレジメンは TC 療法を中心として FEC100 療法を併用するレジメンで施行しており、閉経前乳癌に TC followed by FEC100 療法を施行したものが 5例、TC 療法のみ施行したものが 4例、閉経後乳癌に TC followed by FEC100 療法を施行したものが 3例で、TC 療法のみ施行したものが 6例であった。

【結果】 TC 療法を含む術前化学療法施行後の腫瘍縮小率は閉経前／後：65.1%／38.8%、奏効率は閉経前／後：56%／33%（内訳は CR 2例, PR 3例, SD 3例, PD 1例／PR 3例, SD 5例, PD 1例）であった。乳房温存率は閉経前／後：78%／89%（内訳は Bp 7例, Bt 1例, SSM 1例／Bp 8例, SSM 1例）であった。閉経前乳癌における主な有害事象は Grade4 の好中球減少が 6例で、その内の 1例は発熱性好中球減少症と Grade2 の下痢と Grade2 の皮疹を併発し 4投目の減量を要したがそれ以外は G-CSF 製剤投与にて継続投与が可であった。閉経後乳癌における主な有害事象は Grade4 の好中球減少が 4例で、その内の 1例は Grade1 の AST/ALT 上昇と Grade1 の皮疹、Grade2 の倦怠感、食欲低下を併発し 4投目の減量を要したがそれ以外は G-CSF 製剤投与にて継続投与が可であった。

【まとめ】 Luminal Type 乳癌に対する TC 療法を含む術前化学療法は閉経前症例においても閉経後同様に Down-sizing に有用であった。今後も経過を詳細に観察し、予後に関する情報も収集する。

標準用量不適の転移・再発乳癌に対する低用量 PTX+BV の検討

大和高田市立病院 外科

◎佐多 律子、岡村 隆仁、加藤 達史

【はじめに】近年化学療法 of 進歩により、転移・再発乳癌症例の治療成績が飛躍的に改善している。PTX+BV 療法についても有効性を示す報告が多く認められる。しかし、転移・再発乳癌症例では、前治療による骨髄抑制や全身状態の悪化のため、標準用量の化学療法がしばしば困難となる。今回我々は、3 例の低用量 PTX+BV 症例を経験し検討したので報告する。

【対象】当院では平成 24 年 1 月から 6 例の進行・再発乳癌症例に PTX+BV 療法を施行したが、3 例が標準用量不適となり、PTX の投与量が標準投与量 $90\text{mg}/\text{m}^2$ の 50%以下の低用量での治療となった。ただし BV の投与量は全例標準用量の $10\text{mg}/\text{kg}$ を維持した。同 3 例は平均年齢 59.3 歳 (47-68 歳) で、PS は 0:1 例、2:2 例、再発部位は症例 1 : 皮膚、症例 2 : 右眼窩+骨、症例 3 : 肝+肺であった。また観察期間の中央値は 23 週 (15-35 週) であった。

【結果】症例 1 は Triple negative 症例で、治療開始直後より皮膚転移の CR を得たが、1 サイクルの途中から骨髄抑制のため減量を要し低用量治療に移行し、35 週となる現在も CR の状態が続いている。症例 2 も同様に骨髄抑制のため低用量治療となった。右眼窩内転移性腫瘍による眼球突出を認めたが、CR となり、眼球突出の消失を認めた。骨転移が遺残するため、総合効果は PR と判定した。症例 3 は多発性肝転移のため T-Bil: $4.54\text{mg}/\text{dl}$ と黄疸を認めた症例で、全身状態不良のため低用量で治療を開始したが、腫瘍マーカーの低下に伴い黄疸も消失した。症例 2 と 3 は PS2 の状態から治療を開始し、PS0 まで全身状態の改善を認めている。

【考察】今回の検討では、観察期間が短く、今後の経過観察が必要であるが、ベバシズマブを併用することにより比較的 low dose の PTX でも奏効する可能性が示唆された。

腫瘍マーカーの変動からみた Avastin(triweekly)・Paclitaxel (2投1休)の使用経験

菅典道クリニック¹⁾、乳腺クリニック 児玉外科²⁾

◎菅 典道^{1) 2)}、三瀬 圭一²⁾、児玉 宏²⁾

[方法] Avastin 隔週・Paclitaxel 3 投 1 休の MBC 1st line での study に基き Avastin が本邦で保険認可され約 15 ヶ月が経過するが演者らは輸入薬使用時代の経験と、重い前治療歴を有する患者への適用の必要性から、Avastin を 3 週に 1 回、Paclitaxel を 2 投 1 休とした方法にて昨年末までに 82 例の MBC、および 2 例の NAC としての使用を開始し、腫瘍マーカーおよび臨床上的奏効度を評価した。Pac. Allergy 例には Doc. を用い、効果不十分例に Pac・Gem を用いる等の工夫を加えた。前治療が 4 レジメン以上の例は 46%であった。

[結果] 早期悪化・転医・未評価等により評価不能の 16 例を除くと CR 2・PR 21・SD 13・NC21・PD 11 例であり奏効率は 33.8% であった。腫瘍マーカーの非上昇 10 例・測定期間 3 カ月未満 11 例を除き評価したマーカーの変動で見ると上昇 16 例・一時的にせよ下降例は 47 例 (75%) みられ、正常値以上上昇域の 50% 以上下降した例は 25 例 39% であった。副作用としての鼻出血・高血圧は高頻度であったが、本投与方法にては蛋白尿は観察されなかった。

[症例] 肺転移喀血後の呼吸不全 (胸膜・肝・骨転移) 例での使用経験を提示する。

乳癌術前化学療法 of 早期画像変化と pCR の関係

京都大学医学部附属病院 乳腺外科¹⁾、同 放射線部²⁾、同 病理診断部³⁾、
同 外来化学療法部⁴⁾

◎津田 萌¹⁾、高田 正泰¹⁾、杉江 知治¹⁾、有光 竜樹¹⁾、岡村 見¹⁾、
清水 華子¹⁾、西江 万梨子¹⁾、鈴木 栄治¹⁾、竹内 恵¹⁾、上野 貴之¹⁾、
金尾 昌太郎²⁾、三上 芳喜³⁾、石黒 洋⁴⁾、戸井 雅和¹⁾

目的：当院での術前化学療法 (NAC) 早期における画像変化と病理学的完全奏効 (pCR) の関係について報告する。

方法：2007 年～2012 年に当院でアンストラサイクリン and/or タキサン系抗がん薬による NAC をうけた Stage I～III 乳癌のうち、治療開始後 1～3 サイクル後までに乳腺超音波 and/or 乳房造影 MRI で画像評価をうけた患者を対象に、うしろむきに解析を行った。超音波では長径を、MRI では長径と volume を、ベースラインに比較した減少率で評価し、治療早期の画像変化と pCR の関係を、単変量解析およびそれに続く多変量解析を用いて検討した。

結果：122 名が解析された。超音波長径変化 (オッズ比 4.5; 95% CI, 1.9 - 10.9) と MRI volume 変化 (オッズ比 3.3; 95% CI, 1.1 - 9.9) は pCR との相関を認めたが、MRI 長径変化は pCR との相関は認められなかった。MRI volume は独立した pCR 予測因子だった。

結論：NAC 早期の画像変化は pCR 予測因子となる。早期の効果判定に MRI volume が有用な可能性がある。

Lateral tissue flap を用いた乳房再建術とそのバリエーション

沢井記念乳腺クリニック

◎新藏 信彦、田中 彰恵

【はじめに】広範囲の乳房部分切除術においては乳腺弁の移動だけでは十分な整容性が保てない。我々は様々なバリエーションの lateral tissue flap を用いることにより低侵襲でしかも整容性と根治性を両立させる再建術式を考案してきた。

【手術方法】応用 1 : B あるいは D 領域の広範囲切除例では残存乳腺を尾側へ受動し、次いで乳房中央のボリュームを得るために残存乳腺に重ねるように flap を正中側へ移動させる。応用 2 : AC 境界の切除例では残った C 領域の乳腺を欠損部へ移動させ、空虚になった C 領域を flap でドミノ式に充填する。応用 3 : 乳房に比して側胸部の皮下脂肪が厚い症例では皮下乳房全摘でも lateral tissue flap の充填で整容性を保つことができる。

【考察】Lateral tissue flap を用いた再建で重要なことは外側胸動静脈を温存して flap の血流を保つこと、flap を採取した部分の陥凹も最小限に抑えること、どこに flap を移動させれば欠損した乳房組織のゆがみを効果的に分散させられるかを症例ごとにデザインすることである。

【まとめ】様々なバリエーションの lateral tissue flap を応用することによってインプラントや筋皮弁を用いなくても多くの症例で根治性を確保するために広範囲の切除を行いつつこれまで以上の整容性を保つことが可能である。

乳房温存術＋広背筋皮弁による一期的乳房再建での断端陰性を目指した工夫

京都民医連中央病院 乳腺外科

◎名嘉山 一郎、富永 愛、村西 優美、藤田 琢史

当院では2012年4月より整容性の向上を目指して広背筋皮弁による一期的再建を開始し、14例を経験した。いずれの症例も中腋窩線上の切開創からセンチネルリンパ節生検、乳房切除を行い、全例腋窩リンパ節、切除断端について術中迅速病理検査で評価し断端陰性確保に努めた。またうち7例の乳管内進展や乳頭背側への腫瘍浸潤が疑われる症例については、乳房切除に先立って傍乳輪切開を行い乳頭背側断端の病理所見を確認することで手術時間の短縮を図ることができた。中腋窩線からライト付き筋鉤で乳房切除を進めているがこの傍乳輪切開を加えることによって視野の展開、操作性の向上と乳頭近傍を含めた断端の確認が安全確実となった。経験も浅く長期予後も検討できていない段階ではあるが現状を含め当院の経験を報告する。

広背筋皮弁を用いた乳房再建による根治性と整容性両立の可能性

京都府立医科大学 形成外科¹⁾ 内分泌・乳腺外科²⁾

◎素輪 善弘¹⁾、沼尻 敏明¹⁾、水田 成彦²⁾、阪口 晃一²⁾、上中 麻希²⁾、
中務 克彦²⁾、濱岡 亜紗子²⁾、恋水 諄源¹⁾、辻子 祥子¹⁾、竹内 万理²⁾、
今西 清一²⁾、田口 哲也²⁾、西野 健一¹⁾

【目的】乳房温存手術においては、十分な量の組織を用いて再建を行うことで、より広いマージンの切除が可能となり、局所再発率の減少と高い整容性が同時に得られる可能性がある。広背筋皮弁はその点において優れた再建材料の一つといえる。今回、広背筋皮弁による乳房再建において、その適応と限界について検討したので報告する。

【方法】広背筋皮弁による乳房再建を施行した 30 症例において、術後 6 か月の再建乳房と採取創の整容性を評価し、乳房切除量・部位、体型などの条件が術後の整容性に与える影響について検討した。

【結果】ある特殊な体型や下垂乳房、一部の B 領域切除例を除くと、ほとんどの症例で約 75%までの乳腺切除であれば術後高い整容性が維持されることが明らかとなった。

【結論】以上の結果より、多く乳房温存手術において十分に広いマージンをとった安全な乳腺切除により整容性が損なわれることなく、むしろ根治性との両立が得られる可能性が示唆された。

整容性の向上と温存乳房内再発ゼロに向けたブレストチームの取り組み

日本赤十字社和歌山医療センター ブレストチーム

◎川口 佳奈子、芳林 浩史、矢本 真子、西村 友美、山田 晴美、南村 真紀
西尾 直子、永田 和也、嶋田 功太郎、奥村 慶之、小野 一雄、加藤 博明

当センターで乳腺外科外来が開設された2009年4月から2012年12月の間、原発性乳癌の手術を355例施行し、うち178例に術後放射線療法を行った。短期間ではあるが、その間に原発性乳癌の局所再発は認めていない。原発性乳癌の局所療法において整容性を保ちつつ局所再発を低下させるには、乳腺部分切除の際の切除範囲決定や、放射線療法など他科との連携が欠かせない。

当センターでは乳腺外科医のほか、画像診断医や放射線治療医・病理医などからなるブレストチームで術前・術後の症例を全例検討し、温存乳房の局所再発防止に努めている。

術前には画像や針生検の結果をカンファレンスで検討し、腫瘍の範囲を推測するとともに病理学的特性と併せて温存療法の可否ならびに切除範囲を決定している。さらに、乳房切除術が必要で乳房再建を希望される症例では、術前に形成外科医による再建内容についての説明を受けられるようにした。また、術前日には各種画像をもとに部分切除の範囲と切除後の乳房形成のデザインを行うが、患者を術中と同様の臥位と坐位にしマーキング・デザインを行うことで、整容性を保ちつつ過不足なく切除できるよう工夫している。

術中は切除標本にサージクリップを留置しマンモグラフィー撮影することで摘出範囲を確認する。また、ブレスト照射が必要な症例の位置確認ができるよう、乳腺断端にサージクリップを留置している。

術後には再度ブレストチームで症例検討を行い、病理標本の結果を画像にフィードバックするよう努めている。また、ブレスト照射や追加切除など必要な治療やその箇所に関しても検討するようにしている。

このように、整容性を保ちつつ温存乳房内再発を防ぐために当センターで行っている術前から術後に至るまでのブレストチームの取り組みについて報告する。

乳房温存療法—温存乳房内再発の減少と整容性を両立させるための手術の工夫

乳腺クリニック 児玉外科

◎三瀬 圭一、菅 典道、児玉 宏

1987年から術後照射併用の乳房温存療法を開始し25年余りが経過した。この間、乳房温存療法の適応は拡大されてきたが、その良好な長期予後が確認され、温存乳房内再発も低率で推移している。自験例をもとに、温存乳房内再発減少と整容性を両立させる工夫を報告する。

術式は当初60度の扇状部分切除を、1992年以降は2.0cmマージンの円状部分切除を主に行い、2008年からはマージンを1.5cmに縮小している。多発腫瘍例や乳管内癌広範例に対しては複数の円状部分切除あるいは扇状部分切除で対応している。術後の整容性として、術創の大きさより乳房全体の形状や乳頭の変位等を重視し、横切開や乳房外縁切開の皮切で、乳頭直下を横断する広範囲の厚皮弁を作成のうえ、温存乳房組織による乳腺欠損部の充填を行っている。

術中に乳頭側、乳頭対側、側方断端各々のクリップによるマーク、および部分切除標本の軟線撮影を行い、術後に5mm全割ではなく腫瘍中心から断端方向へ放射状切り出しによる断端病理検索を行っている。断端陰性例には全乳房照射50Gyを、5mm以内の断端陽性例に対しては50Gyに加えて前述クリップをターゲットにboost照射10Gyを施行している。

1987年11月～2012年10月の乳房温存手術症例は2648例、うち術後照射併用例が2536例、非照射例が112例で、各々の温存乳房内再発は73例(2.9%)、2例(1.8%)と極めて低率である。

手術時の工夫、断端の詳細な病理検索、適確な術後照射により、温存乳房内再発を低率に制御し、かつ整容性を保つことは可能である。

新規先進医療制度と乳癌局所治療としての
ラジオ波焼灼療法 (RFA)

国立がん研究センター中央病院 乳腺外科

科長 木下 貴之 先生

MEMO

