抄　録

第43回　長野県乳腺疾患懇話会

日　時：2019年12月７日（土）
場　所：信州大学医学部附属病院外来棟４Ｆ大会議室
当　番：橋都透子（社会医療法人財団慈泉会相澤病院
乳腺・甲状腺外科）

一般演題

１　乳癌術後に出産した症例の検討

信州大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科
○小野　真由，千野　辰徳，大野　晃一
伊藤　勅子，金井　敏晴，前野　一真
伊藤　研一

乳癌術後に挙児希望を有する症例はしばしば経験されるが，実際に妊娠出産に至る例は多くない。今回，乳癌術後に出産した症例の解析を行った。

【対象と結果】2000年１月～2017年12月の17年間に当科で手術を行った45歳以下の乳癌405症例。このうちで出産に至ったのは７例，１例が現在妊娠後期である。手術時平均年齢は29.9±3.4歳（23-34）で，出産時平均年齢は36.1±3.0歳（33-40）であった。浸潤癌６例，非浸潤癌２例。６例がHR陽性・HER2陰性でこれらの全例に内分泌療法が施行された。２例のTNBCを含む５例に化学療法が施行された。３例が帝王切開で出産し，母と児に大きな問題を認めた症例はなく，第２子の出産に至った症例も１例認めた。

【まとめ】タモキシフェン10年投与等，治療が長期化する傾向もあるが，治療が不十分にならない慎重な判断とともに，挙児希望がある場合には治療開始前から産婦人科との連携を行い，妊孕性に配慮した治療計画を行う必要がある。

２　乳癌術後出産が可能であった症例の検討

長野市民病院乳腺外科・呼吸器外科
○西村　秀紀，砥石　政幸，境澤　隆夫

以前は乳癌術後の妊娠は予後を不良とすると言われたが否定されつつある。乳癌術後に妊娠が可能であった症例について検討した。1995年開院以降40歳未満の乳癌患者は150人となり，少なくとも20人は術後に妊娠を希望した。うち９人が出産でき，また１人が現在妊娠中である。病期はⅠ期５例，ⅡA期３例，ⅡB期１例，ⅢC期１例で，レセプター陽性９例，HER2陽性２例（未測定２例）であった。補助療法は化学療法を４例，内分泌療法を９例に行ったが，内分泌療法を５年行ったのは１例のみである。ⅢC期は対側乳癌および遠隔転移のために術後６年５か月で死亡したが，他は非担癌健在である。進行例には注意を要するが，早期であれば患者の希望に添い妊娠を優先しても良いと思われる。

３　当院におけるAYA世代乳癌診療への取り組み

飯田市立病院乳腺内分泌外科
○清水　忠史，新宮　聖士
同　外科
網谷　正統

【緒言】AYA世代は一般に癌に罹患する頻度が低く，それゆえ十分な対策が難しい。乳癌においては30代女性にも多く発症し，我々が日常診療において遭遇する機会も少なくない。遺伝性や妊孕性の問題を含め，多職種が連携して診療を行う必要がある。今回当院でのAYA世代乳癌患者の診療の現状を報告し，今後の課題について検討する。

【対象・方法】2016年１月～2019年11月までに初発乳癌で手術を施行された39歳以下の乳癌患者15例について遺伝的背景や妊娠希望への対応等について検討した。

【結果】乳癌家族歴ありが７例，その内第１度近親者に乳癌罹患者ありが２例。内１例に遺伝カウンセリングをお勧めした。挙児希望については２例が卵子凍結保存を希望され信州大学産婦人科に紹介された。２例とも乳癌治療の遅れを懸念され保存は行わなかった。平均年齢は34.9±3.4歳。再発を１例認めた（平均観察期間16.0±13.9か月）。

【考察】遺伝性乳癌の潜在的な可能性を常に念頭に

おき，遺伝カウンセリングや遺伝子検査の適応を慎重に決める必要がある。挙児希望については患者・家族の意思に応じて個別に対応していく必要がある。

4　夫婦関係の破綻を契機に妊孕性温存と乳がん治療の両立に難渋した１例

諏訪赤十字病院乳腺内分泌外科
○相馬　　藍，岡田　敏宏

【緒言】若年性乳がんの罹患率が上昇する中で，薬物療法の施行に伴う閉経の早期発来や妊孕性の消失等が問題となっている。患者のみならず関係者の理解と協力が不可欠であるこうした問題について，今後の課題を提起する症例を経験したので報告する。

【症例】34歳女性。左乳癌の診断で手術を施行し，術後化学療法，放射線療法およびホルモン療法を施行する方針となり，術後に受精卵を保存した。化学療法完遂後，左乳癌再発の診断にて再手術を施行し，術後ホルモン療法を開始した。初回術後２年が経過した頃より夫婦関係が悪化し破綻に至ったため，保存していた受精卵は廃棄することとなった。

【考察】患者の希望に沿って妊孕性温存治療を施行したが，夫婦関係の破綻に伴い，結果的には妊孕性が担保されない状態となった。妊孕性温存のためには，治療そのもののみならず，患者を取り巻く様々な因子にも配慮する必要があることを示唆した症例であると考える。

5　皮膚破裂し露出した巨大葉状腫瘍の２例

長野赤十字病院初期研修医
○辰巳　遥香
同　乳腺内分泌外科
中島　弘樹，浜　　善久
同　病理部
里見　英俊，伊藤以知郎

【症例１】40歳代女性。３か月前より右乳房腫瘤を自覚していた。急速に増大，出血を伴い救急搬送された。右乳房には露出し静脈性の出血を伴う大きな腫瘍を認め，血液検査には異常なく，CT 検査では転移所見を認めなかった。臨床経過，組織診より葉状腫瘍と診断，右乳房切除術＋植皮術を施行，最大径19 cm，重量1.1 kg の腫瘍を摘出した。

【症例２】40歳代女性。３年前より左乳房腫瘤を自覚していた。１か月前より急速に増大し動けなくなり受診した。左乳房には露出し出血，膿，多量の滲出液を伴う巨大な腫瘍を認めた。血液検査では WBC 10,030/μL，CRP 10.93 mg/dL と炎症反応上昇，Hb 6.5 g/dL と高度貧血，Alb 1.0 g/dL と顕著な低栄養を認めた。CT 検査では転移所見は認めなかった。臨床経過，組織診より葉状腫瘍と診断された。輸血，抗生剤投与，栄養管理を行い，全身状態の改善が得られたため，入院12日目に左乳房切除術＋植皮術を施行した。最大径20 cm，重量６kg の腫瘍を摘出した。

【考察と結語】乳腺葉状腫瘍は，乳腺腫瘍の１％未満と比較的稀な疾患であり，良悪性にかかわらず急速な増大を特徴とする。しかし，自験例のように皮膚破裂し露出した状態を経験することはまれであり，報告する。

6　両側性乳癌術後再発の７次治療に用いたオラパリブが奏効した BRCA2遺伝子変異陽性の１例

信州大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科
○大野　晃一，千野　辰徳，小野　真由
伊藤　勅子，金井　敏晴，前野　一真
伊藤　研一

症例は58歳女性，異時性両側性乳癌で33歳と35歳時に他院で手術が施行された。両側乳癌ともに ER 陽性であり内分泌療法が実施された。術後18年目に左胸壁，胸膜再発，多発肝転移が出現し，治療再開後，当科紹介となった。30代発症の両側性乳癌であり母と母方叔母に乳癌の家族歴あり，遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）を疑い BRCA 遺伝子検査を施行したところ BRCA2遺伝子に病的変異を認めた。オラパリブ承認前であったため FEC，LET，エリブリンを施行したが PD となり，BEV＋PTX を施行。一旦病勢が安定したため休薬。しかし，１年４か月後に左鎖骨下リンパ節及び肝の転移巣の再燃を認めたため BRACAnalysis で BRCA2遺伝子病的変異を再確認後，オラパリブを導入した。治療開始後，腫瘍マーカーは速やかに低下し転移巣も PR が得られた。開始から10か月後の現在，病変進行を認めず PR が維持できている。

7　濃厚な家族歴を有する HER2陽性乳癌の２例

伊那中央病院乳腺内分泌外科
○望月　靖弘

【症例１】39歳時，右乳癌（ER/PgR ともに score3b，HER2 score3）と診断された。母方祖母，母の妹，母

に乳癌の既往があった（母は両側）。術前化学療法（EC4コース，HER＋PTX4コース）後，Bt＋Ax を実施した。治療効果判定は Grade1b であり，ER score3b，PgR score1，HER2 score1であった。遺伝学検査にて BRCA1遺伝子に病的変異が検出された。【症例２】43歳時，左乳癌（ER score3b，PgR score0，HER2 score3）と診断された。母38歳と姉24歳時に乳癌，父方叔母乳癌，父腎臓癌の既往があった。術前化学療法（FEC4コース，HER＋DTX4コース）後，Bt＋Ax を実施した。治療効果判定は Grade2a～2b，ER score3b，PgR score3a，HER2/FISH 増幅あり，であった。47歳時，無症状で行った画像検査で Th12椎体に転移が見つかり，針生検にて乳癌の転移，ER score3b，PgR score0，HER2 score1であった。BRCA 遺伝子検査は陰性であり，fulvestrant＋CDK4/6阻害剤を開始した。【考察】（症例１）BRCA1/2遺伝子陽性の乳癌の中にも HER2陽性乳癌が含まれる。（症例２）転移巣の HER2が陰性であったため，BRCA 遺伝子検査を保険適応で行ってみた。

8　当院での HBOC 診療の現状について

社会医療法人財団慈泉会相澤病院外科センター
乳腺・甲状腺外科
○平野　龍亮，橋都　透子
同　外科センター
村山　大輔
中山外科内科
中山　　俊
社会医療法人財団慈泉会相澤健康センター
唐木　芳昭

PARP 阻害薬オラパリブが2018年７月より「がん化学療法歴のある BRCA 遺伝子変異陽性かつ HER2陰性の手術不能又は再発乳癌」への適応となり，実臨床の場で使用可能となった。オラパリブ使用の前提にはそれに先だってコンパニオン診断として「BRAC Analysis 診断システム」で BRCA 遺伝子の生殖細胞系列での変異を調べる必要があり，癌細胞のみの変異（体細胞系列）を調べる場合とは違った配慮や体制作りが必要となる。

当院では BRACAnalysis が11例施行され２例の陽性となっている。１例は当院で加療し，もう１例は転居に伴い東京の病院での加療中となっている。各症例の背景を示し，当院で加療した１例については症例報告する。さらに当院は日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構の連携施設認定を目指し，院内調整を進めている最中である。病院の体制作りの途中経過としての現状と今後の見通し・課題について報告する。

9　CDK4/6阻害剤が著効した乳癌・頸部・縦隔リンパ節再発の１例

長野赤十字病院乳腺内分泌外科
○中島　弘樹，浜　　善久
同　病理部
里見　英俊，伊藤以知郎

【はじめに】ホルモン受容体陽性 HER2陰性の再発乳癌治療において，CDK4/6阻害剤の使用が可能となり，著効した１例を経験したので報告する。【患者】40歳代女性　閉経前。【経過】左乳癌 T1N0M0の診断にて，左 Bt＋SN を施行。病理検査結果では，IDC，pT＝20 mm，n0，ly：3＋，v(－)，HG：3，ER(＋)，PgR(＋)，HER2：０であった。術後治療として，LHRHa：２年間，TAM：５年間内服した。術後９年目に左鎖骨上リンパ節および縦郭リンパ節に再発を認め，TAM＋LHRHa 治療を開始。２年の経過で左鎖骨上リンパ節および周囲頸部リンパ節の増大あり，内分泌治療抵抗性と判断し，LHRHa＋FUL＋アベマシクリブ治療を開始した。開始後５か月で著効し，明らかな左鎖骨上リンパ節の縮小と，PET-CT 検査にて縦隔リンパ節の集積の消失を認め，開始後９か月，CR には至らないものの維持している。副作用は軽度の腹痛，吐き気のみで，脱毛，好中球減少，間質性肺炎，下痢は認めていない。【考察と結語】MONARCH2試験の結果では，PFS（中央値）16.4か月，奏効率48.1％，CR は3.5％であった。CDK4/6阻害剤の販売開始後，当科では治療の late phase での使用が多かったため，副作用が目立ち，本症例を経験するまで試験結果に示されるような効果を実感することがなかった。

10　高濃度乳房の判断基準について，他数件の話題提供

増田医院
○増田　裕行
相澤病院
唐木　芳昭
清水外科胃腸科医院
清水　忠博

高濃度乳房の話題；健康づくり事業団が展開している MG 検診において Cat.N と判定される症例がやや

多いように思われます。何例か提示し，皆さんと討議させて頂きたいと思います。ご自身の判断基準を見直す参考にしてください。

乳癌検診学会からの話題；検診の全国集計の点，県下の現況は伸び悩んでいます。MG 検診だけでなくUS 検診も，また対策型だけでなく任意型（職域，ドックなど）も対象です。是非登録にご参加ください。

JABTS からの話題；乳腺・甲状腺疾患の診療において細胞診・組織診は日常茶飯事ですが，この細胞診・組織診の専門医制度を創る提案がありましたのでご紹介します。

2020年に技師を対象にした超音波講習会を行うことを検討中です。A・Bの資格をお持ちの先生方には講師としてご協力頂きたいと思います。

特別講演

『がん患者における妊孕性温存療法の実際』

信州大学医学部附属病院生殖医療センター
岡　　賢二