

抄 録

第44回 長野県乳腺疾患懇話会

日 時: 2022年12月10日 (土)

場 所: 信州大学医学部附属病院外来棟 4 F 大会議室

当 番: 小岩井慶一郎 (信州大学医学部附属病院放射線部)

一般演題

1 乳房外腫瘤様に胸壁より圧排性増殖を認めた化生癌の1例

長野赤十字病院臨床研修センター

○中村 伊吹

同 乳腺内分泌外科

中島 弘樹, 佐野 史穂, 浜 善久

同 病理部

伊藤以知郎

【症例】70歳代女性。【現病歴】X年6月より左乳房下部の硬結増大と痛みを自覚し近医受診。左乳癌を疑われX年9月当科紹介受診した。【現症】左乳房BD領域に暗赤色, 10 cm 大, 胸壁より圧排性に増大する腫瘤と周囲の皮膚発赤を認めた。造影CTでは腫瘍径7×7×9 cm 大, 内部壊死を疑う造影不良域を認めしたが, 胸壁浸潤は認めなかった。また左腋窩に造影効果のある腫大リンパ節複数認め, 転移が疑われた。PET/CTでは原発巣および左腋窩リンパ節に集積増加を認めたが遠隔転移はなかった。針生検では肉腫も鑑別に入るような非常に異型の強い上皮細胞が採取され, ER (-), PR (-), HER-2 (-)であった。以上より左乳癌 T4bN1M0 Stage III Bと診断した。【経過】診断後も短期間で腫瘍の増大を認め, 疼痛も増悪した。切除可能と判断し可及的速やかに左 Bt+Ax+植皮術を行った。術後病理診断は異型の極めて強い化生癌・紡錘細胞癌であった。

今回非典型的な増殖形態を示す乳癌の1例を経験したため報告する。

2 乳腺原発血管肉腫の1例

北信総合病院外科

○清沢 奈美, 篠原 剛, 中野 祐太

山田 博之, 藤森 芳郎

【緒言】乳腺原発血管肉腫は全乳腺悪性腫瘍の約0.05%と稀である。【症例】79歳女性。右乳房腫瘤を

自覚し近医を受診, 当科紹介となった。右乳房C領域に2 cm 大の腫瘤を触知した。乳腺超音波検査で右乳腺に不整形, 辺縁不明瞭な低エコー腫瘤を認めた。造影CTで右乳腺に不均一な造影効果のある腫瘤を認め, 転移は認めなかった。単純MRIでは, T1強調像で低信号, 脂肪抑制T2強調像で高信号を示した。針生検で乳管上皮細胞はなく, 紡錘形~類円形細胞が増生していた。間葉系腫瘍が疑われ腫瘤の切除生検を施行した。病理組織学的検査で20×15 mm の出血巣を伴う充実性腫瘍を認め, 類円形の腫瘍細胞は不規則な血管腔を形成していた。CD31陽性, CD34陽性, Factor VIII陽性であり, 血管肉腫と診断した。切除断端は陰性で現在経過観察中である。【考察】血管肉腫は予後不良とされ, 外科的切除が推奨されるが術後治療は未確立である。乳腺原発血管肉腫の1例を経験したので報告する。

3 当院における長期生存 Stage IV 乳癌の5例

長野赤十字病院臨床研修センター

○関屋愛璃香

同 乳腺内分泌外科

中島 弘樹, 佐野 史穂, 浜 善久

同 病理部

伊藤以知郎

【はじめに】国立がんセンターの2019年の統計では, Stage IV 乳癌の5年相対生存率は38.5%で他癌に比べても高い。当院でも5年以上の生存を得ている症例があり今回報告する。【症例1】80歳代。IDC, 腋窩リンパ節・肺転移でER陽性, PgR陽性, HER2:0。初診時より89か月経過。【症例2】40歳代。IDC, 腋窩リンパ節・胸骨転移でER陽性, PgR陽性, HER2:0。76か月経過。【症例3】40歳代。粘液癌, 腋窩・縦隔リンパ節・肺転移でER陽性, PgR陽性, HER2:0。68か月経過。【症例4】40歳代。IMPC, 腋窩・鎖骨上窩リンパ節・肺・肋骨転移でER陽性, PgR陽性, HER2:1+。66か月経過。【症例5】50歳代。

ILC, 鎖骨上窩リンパ節・胸膜・腹膜・卵巣転移でER陽性, PgR陽性, HER2:0. 61か月経過。【考察・結語】StageIV乳癌であっても治療を諦めることなく, 治療方針を医師, 薬剤師, 看護師, 緩和チームで検討し, 個々に最適な医療を提供し続けることが大切だと考える。

4 陥没乳頭を伴う乳輪下膿瘍に対して乳頭形成術を行った10例の検討

JA 長野厚生連長野松代総合病院形成外科

○星野 夕紀, 宮澤季美江

同 乳腺内分泌外科

渡邊 隆之, 春日 好雄

乳輪下膿瘍は, 乳輪下または乳輪傍皮下に膿瘍や瘻孔を形成し, 授乳期とは無関係に発症し強い発赤や疼痛を伴う。特に陥没乳頭では, 乳頭の清潔が保ちにくく, 乳腺炎や乳輪下膿瘍を引き起こすことがある。排膿により一時的に症状は軽快するが, 再発を繰り返すことがあり, 時に難治となる。

当院では, 陥没乳頭を合併した乳輪下膿瘍に対して, 酒井の報告した Seton 法による膿瘍ドレナージと乳頭形成(酒井I法)を行っており, 再発の抑制と, 乳頭形態の維持において良好な結果を得ている。2014年4月から2021年12月までに当科で手術を行った陥没乳頭合併の乳輪下膿瘍の10症例について, 他院治療歴, 授乳歴, 喫煙歴, 初回切開から手術までの期間, 経過観察期間, 再発の有無について調査を行った。その結果について, 若干の考察を加えて報告する。

5 当院におけるトモシンセス下吸引式組織生検の現状報告

慈泉会相澤病院乳腺甲状腺外科

○村山 大輔, 平野 龍亮, 橋都 透子
中山外科内科

中山 俊

慈泉会相澤病院放射線画像診断センター
放射線技術科

竹澤 美香, 丸山 美穂, 清水 美帆
同 病理診断科

小豆畑康児, 下条 久志, 伊藤 信夫
同 放射線画像診断センター

小口 和浩

慈泉会相澤健康センター

唐木 芳昭

【緒言・目的】当院では2021/9からトモシンセス下吸引式組織生検(Vacuum-Assisted Biopsy, 以下VAB)を開始し, 1年経過した現状と今後の展望につき報告する。【方法】2021/9-2022/10の間に当院でVABを施行した症例の患者背景, 検査成績について後方視的に検討した。【結果】症例は37例, 平均年齢50歳(34-75歳)であった, 病変のカテゴリー分類(2/3/4/5)は2/11/13/1例であり, 病理診断で悪性となったのは8例(21.6%)認めた。初診から検査まで41日, 病理診断まで4.4日であった。連続した前半18例, 後半19例をそれぞれ導入期群, 安定期群とすると所要時間はそれぞれ 39 ± 21 分, 28 ± 7 分($p = 0.0517$)と有意差は認めないものの安定期群では所要時間の短縮傾向を認めた。有害事象としては, 迷走神経反射3例(8%), 後出血2例(5%)であった。【展望】今後は検査枠を拡充し症例の蓄積を行い, 検査までの時間短縮を行うことで, 悪性であった場合には次治療へ速やかにつなげたい。

6 当院における乳房インプラント抜去症例の検討

信州大学医学部形成再建外科学教室

○常川 主裕, 柳澤 大輔, 大槻 仁志
澤口 里沙, 渡辺 勇太, 杠 俊介

【背景】2013年より本邦でも乳癌術後患者に乳房インプラントの保険使用が認められた。これ以前も乳房再建目的に患者の自己負担によるインプラント使用や豊胸目的などで使用されることがあった。人工物は永続的なものではなく, 何らかのトラブルで抜去するケースがあることも事実である。今回, 当院における乳房インプラント抜去症例について後ろ向きに検討を行った。

【対象と方法】2019年から2022年までに当院で乳房インプラント抜去を行った症例。抜去理由と留置目的などを調査。

【結果】症例は13例。乳癌術後が6例, 美容目的が7例であった。平均留置期間は17年。抜去理由は本人の希望が6例, 破損と疼痛が4例であった。

【考察】留置後, 長期経過していると患者本人の記憶があいまいであるなど患者側の問題もあるが, 患者がしっかり理解できるよう説明する義務が医療者側にもある。インプラントを留置する側も責任を持って手術を行うことが望ましい。

7 乳房温存手術の15年後に発症した放射線誘発皮膚血管肉腫の1例

信州大学医学部外科学教室

乳腺内分泌外科学分野

○森川 大樹, 網谷 正統, 清水 忠史
大場 崇旦, 伊藤 勅子, 金井 敏晴
伊藤 研一

同 形成再建外科学教室

大槻 仁志

同 皮膚科学教室

木庭 幸子

同 附属病院臨床検査部

柿田 志織, 岩谷 舞

症例は67歳女性。52歳時に右乳房D領域の乳癌に対して右乳房部分切除+センチネルリンパ節生検と残存乳房照射(50Gy/25回+ブースト照射10Gy/5回)を施行された。15年後に右乳房に皮膚腫瘤を自覚し増大を認めため前医皮膚科を受診。右C領域の皮膚に4×4cm大の扁平な隆起性病変を認め、パンチ生検で血管肉腫と診断され、加療目的に当院へ紹介された。単発の腫瘍で遠隔転移は認めなかった。放射線誘発乳房血管肉腫と診断し、広範な皮膚切除を伴う右乳房全切除術と、皮膚欠損部に分層植皮術を施行した。術後は順調に経過し、14日目に退院した。

放射線誘発乳房血管肉腫は、乳癌術後放射線照射例の約0.1%に発生する稀な疾患である。切除後の再発率は高く予後は不良であるが、照射範囲全体の広範な皮膚切除を行うことで予後が改善する傾向が報告されている。放射線照射部位に増大する皮膚腫瘤を認めた際は本疾患を疑い、皮膚科とも連携した早期の治療介入が必要である。

8 Bevacizumab 投与により症状改善を認めた放射線脳壊死の1例

諏訪赤十字病院乳腺・内分泌外科

○岡田 敏宏, 前野 一真

同 放射線科

五味光太郎

放射線外照射による放射線脳壊死はQOLや治療に支障を来す。今回、放射線脳壊死に対してbevacizumab(Bmab)単剤投与が奏功した1症例を経験したので報告する。

症例は70歳代前半、女性。初診時、T4N1M0:StageⅢBの右乳癌(HER2-enriched type)の診断で

術前化学療法後、Bt+Axを施行。術後2年7か月で多発肝・肺転移および左頭頂葉に6mmの単発脳転移が出現し、PTX+抗HER2剤を開始。3か月後に脳転移が左頭頂葉・右小脳に多発し、全脳照射(37.5Gy/15回)を施行した。その後、2年7か月で左頭頂葉の脳転移が再増大したため、定位照射(35Gy/5回)を追加した。さらにその1年5か月後、体動困難と右上肢不全麻痺が出現し、MRIを施行したところ、転移巣のあった左頭頂葉に脳浮腫および辺縁造影効果を伴う4.5cm大の腫瘍様病変を認め、脳転移の再々増大が疑われた。しかし、主病変はスイスチーズ様を呈し、放射線脳壊死の可能性を指摘されたため、2週おきのBmab単剤投与を行ったところ、2回の投与で右上肢不全麻痺の改善を認め、MRI上、病変の著明な縮小を認めた。Bmabは計6回で終了、この間中断していたT-DXdを再開し、3か月が経過したが、症状の再燃はなく現治療を継続している。

9 頸部リンパ節腫脹を契機に診断された癌性髄膜炎を伴う浸潤性小葉癌の1例

飯田市立病院乳腺内分泌外科

○千野 辰徳, 網谷 正統, 森川 大樹
新宮 聖士

信州大学医学部外科学教室

乳腺内分泌外科学分野

網谷 正統, 森川 大樹

飯田市立病院病理診断科

佐野 健司

【緒言】浸潤性小葉癌は、消化管と卵巣に転移しやすく、肺やリンパ節、脳へは転移しにくいとされる。しかし、今回、頸部リンパ節腫脹を契機に診断された癌性髄膜炎と頸部リンパ節転移を伴う浸潤性小葉癌を経験した。【症例】患者:61歳、女性。主訴:右頸部リンパ節腫脹。現病歴:X年6月に右頸部痛と腫脹、8月上旬に頭痛、めまい、嘔気が生じ、近医受診後、当院脳神経内科に紹介受診となり、髄液圧亢進から特発性頭蓋内圧亢進症が疑われた。CTで偶発的に甲状腺腫瘍と右頸部リンパ節腫脹を指摘され、8月下旬に当科紹介。甲状腺は腺腫様甲状腺腫だが、リンパ節は針生検で腺癌の転移と診断された。USにて右乳房内に14mm大の腫瘤を認め、針生検で浸潤性小葉癌(ER5%,PGR3%,HER2-,Ki-679%)と診断された。その後、MRI所見と髄液中の異形細胞検出から癌性髄膜炎も判明した。【考察】本症例は、原発

巢は小さいが非典型的な転移を伴う浸潤性小葉癌であるため、若干の文献的考察を踏まえ報告する。

10 強度変調放射線治療を行った乳癌術後の3例

信州大学医学部画像医学教室

○深澤 歩, 遠藤 優希, 伊奈 廣信
小岩井慶一郎, 藤永 康成

強度変調放射線治療 (IMRT) を行った乳癌術後症例を3例経験したので報告する。症例①は40歳台, 女性, 両側多発腋窩リンパ節転移を伴う両側乳癌で, 術前化学療法後に両側乳房切除術と腋窩リンパ節郭清を施行され, 両側胸壁とリンパ節領域へIMRTを行った。症例②は70歳台, 女性, 左乳癌で, 筋ジストロフィーによる上肢挙上困難があったため, 乳房部分切除術後, 上肢を挙上せずに温存乳房へIMRTを行った。症例③は60歳台, 女性, 頸部から上縦隔に至る広範なリンパ節転移を伴う右乳癌で, 術前化学療法後に右乳房切除術と腋窩リンパ節郭清を施行され, 右胸壁と頸部-縦隔リンパ節領域へIMRTを行った。IMRTを用いることで, 周囲臓器の線量低減と標的への線量集中の両立, 治療時間の短縮, 従来の照射では難しい治療体位での照射などが可能であった。

11 当院の乳がんに対する放射線治療の現状と取り組み

国立病院機構信州上田医療センター

放射線治療科

○小沢 岳澄

同 乳腺内分泌外科

小松 英明, 小松 哲, 藤森 実

当院の乳がんに対する放射線治療の現状と取り組みについて報告する。

2021年度中に当科紹介となった乳がん患者は71症例 (全紹介の32%), 放射線治療実施は67症例 (全治療の37%) であり, 原発部位別で最も高い割合を占めた。治療目的別では, 根治59症例, 緩和8症例であり, 乳房部分切除術後や再発高リスク乳房全切除術後の放射線治療が標準治療であるため根治目的が多い反面, 緩和目的は少ない印象で, 緩和照射については更なる連携や検討の余地もある可能性が考えられた。

当科では診療を円滑に進めるため, 新患紹介は予約制とし, 前日に部門内多職種カンファレンスを実施, 画像所見の確認や方針の検討, 日程の調整等を行っている。各種ガイドラインに準拠した放射線治療を行っているが, 寡分割照射や左乳がん深吸気息止め照射は現在対応できていない。診療放射線技師の人員不足のため安全な治療提供との兼ね合いもあるが, 今後の課題である。

特別講演

『量子イメージングの放射線治療への応用：乳癌診療への展開』

岐阜大学大学院医学系研究科

生体管理医学講座放射線医学分野

松尾 政之