Arch Jpn Chir 64(1), 32～36, Jan., 1995

第27回　京滋乳癌研究会

日　　時：平成6年2月19日（土）
場　　所：ルビノ京都堀川
世 話 人：京都府立医大　第二外科　安村　忠樹

1)皮膚筋炎に同時性胃癌，甲状腺腺腫を合併した乳癌の1症例

京都第一赤十字病院　外科
川田　雅俊，李　哲柱
白石　亨，松下　努
木村　修，上島　康生
塩飽　保博，牧野　弘之
池田　栄人，武藤　文隆
栗岡　英明，大内　孝雄
伊志嶺玄公

皮膚筋炎は高率に悪性疾患を合併することが知られている．今回我々は乳腺と胃に重複癌を合併した皮膚筋炎の1例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する．症例は49歳，女性．主訴は全身性紅斑，左乳房腫瘤，左甲状腺腫瘤．平成5年4月より顔面及び頭部に浮腫性紅斑が出現し，軽快せず，皮膚筋炎の疑いで精査加療目的に入院した．同年4月より左乳房腫瘤触知していたため，当科を紹介受診し，細胞診にて左乳癌と診断されたため，手術目的に当科に転科となった．頸部CTにて甲状腺癌が疑われたため，他の悪性腫瘍の合併も考慮し検索したところ，大彎側にIIc＋III型胃癌を認めたため，非定型的左乳房切断術及び胃亜全摘術，甲状腺左葉摘出術を二期的に施行した．4カ月経った現在プレドニン32.5 mg/日内服中だが，再発の徴候は認めていない．皮膚筋炎が重複癌を合併している症例は，我々が調べ得た限り，本邦ではこれまで17例の報告があるが，本症例のような乳癌と胃癌の重複は報告されていない．

2)食道狭窄を呈した乳癌の1例

天理よろづ相談所病院　腹部一般外科
石丸　裕康，西村　理
小泉　俊三，武田　博士
天理よろづ相談所病院　消化器内科
久須美房子

症例は68歳，女性．左乳房腫瘤，嚥下困難を主訴に受診した．2年前，左乳房腫瘤の切除を他院にて受けている．初診時，左乳房B領域に切除後瘢痕と4CMの腫瘤を触知した．入院後の生検で浸潤性小葉癌と判明し，前医標本と照合し局所再発と診断した．

嚥下困難については食道透視上，中部食道以下に狭窄を認めた．2回の内視鏡下生検では正常粘膜のみが得られた．乳房切断術に際して術中内視鏡下生検を行なって，乳癌の食道転移と診断した．術後経過は良好で，現在，放射線治療を継続中である．

乳癌の食道転移は臨床的に稀であり，文献的考察を加えて報告する．

3)妊娠期乳癌の1例

京都市立病院　外科
岡村　隆仁，向原　純雄
竹内　恵，西躰　隆太
梁　純明，余　玟哲
中山　裕行，林　道廣
片岡　正人，田中　満
野口　雅滋，間嶋　正徳

妊娠期に発生する乳癌は，比較的希で，古くから予後不良と考えられてきた．今回，我々は，妊娠期乳癌を1例経験したので，文献的考察を加えて報告する．症例は36歳女性で，妊娠第13週，左乳房のA領域に

腫瘤を自覚し来院．視触診，超音波検査にて癌を疑い，摘出生検にて充実腺管癌と診断し，妊娠第18週，胸筋温存乳房切断術を施行した．Stage 分類は $t_1n_{1a}m_0$, stage I であった．出産後，TAM 20 mg/d による内分泌療法を行い，術後 8 カ月現在健在である．

妊娠期乳癌の頻度は全乳癌の0.2～1.0%である．発達した乳腺のため発見が遅れ進行癌が多く，非妊娠期群と比較し全体として予後不良である．また，リンパ節転移陰性例では有意差はないが，リンパ節転移陽性例あるいは，脈管侵襲陽性例では対照群と比較し予後不良となっている．これは妊娠期乳癌が特に浸潤し易いことはないが，ひとたび浸潤を起こすと豊富なリンパ流や血流に乗って広がり易く，そのために予後を悪くしていることが考えられる．従って，治療成績向上には早期発見，早期治療が望まれる．

4) 5′-DFUR＋MPA＋CPA の多剤併用療法が奏効した再発乳癌の 1 例

公立南丹病院　外科
小林　雅夫，宮内　　卓
山田　　明，大川原　潤
藤　　信明

5′-DFUR＋MPA＋CPA の多剤併用療法により QOL の改善と，著明な腫瘍マーカー減少が見られた再発乳癌症例を報告する．症例は59歳女性で，右乳癌術後 7 年目に骨転移再発を見た．疼痛に対し放射線療法，5′-DFUR＋TAM 投与で一次改善したが再び悪化，次に EPIR の投与を行ったが改善せず，MS コンチン 120 mg/day 投与でも車椅子移動の状態であった．

5′-DFUR (600 mg)＋MPA (800 mg)＋CPA (100 mg) 連日投与を開始，4 週間後には疼痛が減少し歩行が可能になり，MS コンチンも減量することができた．腫瘍マーカー，CA-15-3 は 13000→3000→620→270, CEA 31.9→16.4→9.6 と減少した．副作用として下痢と肥満がみられた．

5) 5′-DFUR＋MPA＋CPA の多剤併用療法が著効を呈した進行癌の 1 例

京都警察病院　外科
池田　房夫，堀　　泰祐
大垣　和久

今回我々は，5′-DFUR＋MPA＋CPA 併用療法にて著効の得られた進行乳癌の 1 例を経験したので報告する．症例は63歳女性で，来院時腫瘍の径は 5×5 cm 大 (T_{4c}) で自潰し，LN swelling も患側の Ax と Sc に認め (N_2) 更に胸水は両側とも著明で，肝と骨に転移を認めた (M_1)．これに対し，上記の三者併用療法を行った所，約 3 ケ月で，腫瘍は 1.5×1.5 cm に縮小 (PR), LN swelling も消失した．両側胸水も抜水にて減少し (PR), 肝転移は消失 (CR), 骨転移による骨破壊も明らかな石灰化を認めた (PR)．上記治療を 3 ケ月行った後，Auchincloss 法による乳房切断術を施行，術後両側胸腔内に OK432 を使用し，胸水細胞診は class V から class II に改善している．切除後の病理標本でも，腫瘍の necrosis が認められた．ADR を用いない，mild な経口による化学療法が，進行乳癌に対して，著効を示したことは，意義が高いと思われる．

6) 悪性葉状腫瘍の検討

国立京都病院　外科
上田　修吾，工藤　　昂
宮永　克也，難波　克明
露木　　茂，森賀　威雄
西脇　洸一，大和　俊夫
小泉　欣也，戸部　隆吉
国立京都病院　病理
岡本　英一，樋口佳代子

当院で経験した悪性葉状腫瘍 3 例を示し，検討を加えた．

【症例 1 】61歳女性，右乳房全体に 19×15×11 cm の腫瘍を認め，乳房切除術施行．リンパ節転移なく，術後 3 ケ月の現在，再発を認めていない．

【症例 2 】31歳女性，右乳房 D 領域に 5×4×2 cm の腫瘍を認め，乳房切除術施行．1 年半後に脳転移，肺転移，2 年 8 ケ月後に骨転移をきたし，2 年10ケ月後に死亡した．

【症例 3 】47歳女性，4.5×4.1 cm の乳房腫瘤摘出し，

良性葉状腫瘍であった．2年後に局所再発をきたし，腫瘤摘出したところ悪性葉状腫瘍であった．乳房切除術施行したが，腫瘍の遺残を認めず，術後3年5ヶ月の現在，再発を認めていない．

7)触知不能乳癌の診断（鍼による生検）

武田病院　外科
植田　英嗣，武田　隆久
堀部　　登，井上　一正

近年マンモグラフィーの普及にともない，触知不能乳癌が増加しています　マンモグラフィーで微細石灰化像が認められる症例に，刺入時に痛みを伴わないことに注目し，鍼を刺入することにより位置決定を確実にして生検できた一例．

更にもう一例は新しい試みとしてキューリーシートを使用し，鍼の刺入をより正確かつ迅速に行い得た経験を報告いたします．

8)乳癌再発と腫瘍マーカー

京都府立医大　第二外科
荻野　敦弘，井伊　庸弘
金城　信雄，糸川　嘉樹
吉村　哲規，清水　義博
大坂　芳夫，中井　一郎
鈴木　茂敏，安村　忠樹
岡　　隆宏

1985～1992年まで京都府立医大第2外科の再発乳癌症例37例，Stage IV 5例，および経過観察中腫瘍マーカー (CEA, TPA, CA15-3) の異常をきたした未再発例4例を対象とし，腫瘍マーカーと再発の関係を検討した．平均観察期間は61.0±43.2カ月，再発からの観察期間は31.7±28.2カ月であった．再発症例中，各腫瘍マーカーで特異的に再発前に異常を示すものはなかった．再発部位と腫瘍マーカーの関係ではリンパ節再発に CA15-3 が異常を示す傾向を認めた．再発例では周再発期には各腫瘍マーカーとも約50％の異常を示し，3者を併用することで再発の予知に有用と考えられた．

9)乳癌癌性胸水中 CA125 測定の意義

京都大学　第一外科
一ノ瀬　庸，菅　　典道
沖野　　孝，森口　喜生
杉江　知治，李　　利
今村　正之
吉川病院　外科
佐藤　剛平
京都警察病院　外科
堀　　泰祐，大垣　和久
乳腺クリニック児玉　外科
児玉　　宏

癌性胸水症の細胞診において，定量化困難，偽陰性の存在が問題であり29例の乳癌（全て女性，年齢32～78歳　平均53.6歳）経過中の胸水35病変（異時性同時性病変を含む）より得られた92検体を対象として，胸水中の CA125 値の測定が細胞診を補完し，また治療（OK432 前投与培養胸水リンパ球移入治療）奏功度の定量的モニターとなりうるか検索した．胸水中 CA125 値は class IV, V 群 (1915.3±1452.9) (U/ml, ±SD) が細胞診 class I, II 群 (721.4±774.4) に対して有意に高値を示し ($P<0.001$), 治療前後の CA125値の低下率では，治療奏功例 (74.0±22.5) (％, ±SD) が無効例 (1.4±26.4) に対して有意の高値を示した ($P<0.001$)．また同一症例経過中，CA125値が著変しない例で，細胞診が class V-I, II-V と変動し，偽陰性と考えられる症例が存在した．胸水中 CA125 値は，リンパ球数および採取された胸水量との相関関係は低く，腫瘍細胞数と中等度正の相関を示した．また末梢血中 CA125 値とは相関関係が認められた．胸水中 CA125 値の Cutoff 値を感度＋特異度が最大値を示す700 U/ml に設定すると感度91.7％，特異度68.2％，正確度82.8％であった．以上より胸腹水中の CA125 値の測定は，細胞診を補完し又治療奏功度の定量的モニターとして有用であることが示唆された．

10)乳房温存手術における切除断端陽性症例の検討

乳腺クリニック児玉　外科
児玉　宏
京都大学　第一外科
菅　典道，沖野　孝
一ノ瀬　庸，森口　喜生
杉江　知治

1987年11月より乳房温存療法を行っている．

1992年10月までの5年間は quadrantectomy，以後は腫瘤縁より2cm 離れて切除線をおく partial mastectomy (wide excision) で，現在までに313例に施行，昨年の温存療法は全手術194例中48%に達している．全例に温存乳房への照射 (50 Gy) を併用し，現在までのところ温存した乳房からの再発は1例もない．これら症例のうち非生検例についてみると，断端（5 mm 以内）に癌組織の認められたものは quadrantectomy で26%(23/90)，wide excision で32%(28/87)．断端近傍までの癌の進展様式別にみると，最も多いのが乳管内進展24例で，断端陽性症例の約半数を占め，これらのほとんどが main tumor の EIC が陽性であるのが注目される．ついで多いのが断端ぎりぎりまで腫瘤が近接しているもので，ことに wide excision 例に多く主に off center によるものと考えられる．一方乳頭直下5 mm 以内に癌が遺残する率は横方向の断端陽性率よりむしろ低く，乳頭近接症例には quadrantectomy より wide excision の方がすぐれ，適応を拡大することができる．

11)乳癌肝転移症例に対する動注療法の有用性

京都第二赤十字病院
外科，病理，放射線科
柿原　直樹，竹中　温
藤井　宏二，山崎　純也
岩田　安司，徳田　一
加藤　元一，大村　誠

乳癌肝転移は予後規定因子として重要である．治療としては，化学療法，ホルモン療法等試みられているが，実際の所 CR は得にくく治療に難渋することも多い．今回我々は皮下埋込型 reservoir を留置し EPIR1shot＋5－FU(5h) 持続動注を行ない CR 2例，PR 1例を得た．CR の2例はそれぞれ動注後 12 W，16 W で CR が得られ，16 W, 24 W, CR を持続している．PR の1例は多発性肝転移の症例で 120 W 動注し PR を得たがその後 S6 の腫瘤が増大してきた為 S6 の腫瘤切除と S8 腫瘤に PEIT 療法を行なった．術後 32 W 経過した現在 S8 腫瘤は NC で外来通院中である．今回この3症例について報告する．

12)進行乳癌に対する術後放射線治療成績

京都大学　放射線科
光森　通英，平岡　真寛
松井　勝則，岡嶋　馨
西村　恭昌，阿部　光幸
京都大学　胸部研腫瘍学
高橋　正治
乳腺クリニック児玉　外科
児玉　宏

【目的】進行乳癌に対する PS・SC 術後予防照射の生命予後および局所制御に対する効果を分析する．

【対象】76年4月から93年12月までに乳癌術後予防照射を受けた127例と同時期の非照射症例176例．年齢26歳～88歳（平均51.6歳）

【方法】症例を n1β 群と n2 群に分け，それぞれについて術後照射群と非照射群の生存率・局所制御率を比較した．

【結果】各群間に若干のバックグラウンドの偏りが見られたが，以下の結果を得た．

n2 症例の長期生存率においては術後照射群と非照射群の間に差を認めなかった．n2 症例の局所制御，n1β 症例の生存率および局所制御は照射群においての方が良好であった．

今後 n1β 症例の術後予防照射の適応拡大について検討を要する．

13)乳癌再発治療難渋例に対するシスプラチン腫瘍内局注・局所温熱療法の有用性について

京都府立医科大学　第一外科
飯塚　亮二，小島　　治
吉岡　裕司，大辻　英吾
下間　正隆，北村　和也
谷口　弘毅，萩原　明於
山根　哲郎，山口　俊晴
沢井　清司，高橋　俊雄

乳癌の局所療法は，局所高度進展乳癌や局所再発乳癌に試みられる．我々は再発治療難渋例に，シスプラチン腫瘍内局注・局所温熱療法を施行した．常用のシスプラチンの2倍濃度の1 mg・mlを1％キシロカインと共に腫瘍内2〜3カ所に22G針で局注した．温熱療法は，腫瘍内局注直後，13.56 MHzの電磁波で加温した．治療難渋・乳癌再発例，特に局所再発例に対するシスプラチン・局所温熱療法は抗腫瘍効果が高く，副作用も少なく，QOLの改善に対しても有用な治療法と考えられた．