

第25回 京滋乳癌研究会

日 時：平成5年2月6日(土)

場 所：京大芝蘭会館

当番世話人：京都第二赤十字病院外科 竹中 温

一般演題

座 長 竹中 温

1) 乳腺粘液癌2例の検討

京都市立病院 外科

岡村 隆仁, 梁 純明
 余 玟哲, 中山 裕行
 藤田 琢史, 横山 正
 田中 満, 徳永 行彦
 野口 雅滋, 向原 純雄
 間嶋 正徳

京都府医師会 乳がん検診委員会

沢井 清司, 安住 修三
 増田 強三, 児玉 宏
 角野 宏達, 稲本 俊
 竹中 温, 中路 啓介
 岡村 九郎, 田村 元
 中島 徳郎

乳腺粘液癌は、乳腺取扱い規約で浸潤癌の特殊型に分類される比較的希な疾患である。我々は、1990年から1992年の3年間に、乳腺粘液癌の2例を経験したので、文献的考察を加えて報告する

【症例1】61歳、女性。左乳房のC領域に腫瘤を自覚し来院

【症例2】75歳、女性。右乳房のAC領域に、同じく腫瘤を自覚し来院

何れの症例も、視触診、超音波、マンモグラフィにて癌を疑い、穿刺吸引細胞診にてClass Vを確認した後、胸筋温存乳房切除術を施行、病理検査にて粘液癌の純粹型と診断す。症例1はt1n0M0 Stage I、症例2はt1n0M0 Stage Iで、それぞれ術後1年4カ月及び5カ月となるも、再発の徴候を認めていない。乳腺粘液癌の頻度は1～5%との報告があるが、当科では71例中2例、2.8%であった。病理組織学的に粘液産生を特徴とし、腫瘍全体が粘液状の病巣で占められる純粹型と浸潤性乳管癌の領域を有する混合型に分類される。純粹型は一般に発育が緩徐で、リンパ節転移が少なく、浸潤癌の中では予後良好であるが、混合型はリンパ節転移がしばしばみられ、必ずしも予後良好でないため、通常の乳癌と同様に取り扱うべきであると考ええる。

2) 京都市の乳がん検診における超音波併用の意義と過去13年間における精度の向上について

【対象・方法】京都市では1979年度から1991年度までの13年間に、多数の医師会員が検診医として参加し、超音波を併用した乳がん検診を延べ20万人以上に行なった。今回、この成績を1979～84の前期6年間と、1985～91の後期7年間に分けて比較を行った。

【結果】①検診による発見乳がんは266例で、乳がん発見率は0.12%であった。②発見乳がんのうち、視触診は乳がん以外の診断であったが、超音波で乳がんと診断し得た症例が26.0%(前期22.2%→28.5%)であったのに対し、視触診のみが乳がんの診断であった症例は4.8%と少なく超音波併用の意義が認められた。③発見乳がんのうち検診受診者が異常に気付いてなく、検診医が発見した乳がん症例は前期11.5%から後期24.4%と有意に増加した($P<0.01$)。④1次検診の段階で乳がんと診断できた症例も、前期46.9%に対し、後期6.01%と有意に増加した($P<0.05$)。

【結語】過去13年間の間に、視触診、超音波診断とも精度の向上が認められた。

3) Rotter への乳腺リンパ流の検討

京都第二赤十字病院 外科

藤井 宏二, 竹中	温
大原 都桂, 井川	理
加藤 誠, 高橋	滋
泉 浩, 松繁	洋
新畑 宰, 徳田	一

術前点墨法による郭清リンパ節の黒染の状況と、組織学的リンパ節転移の状況を比較検討して、以下の結果を得た。

- ①外側腫瘍で腋窩リンパ節より有意に高値であった。
- ②外側腫瘍で腋窩転移個数が4個以上の場合、腋窩内側と Rotter リンパ節の黒染度は有意に低下した。
- ③Rotter リンパ節の転移率は、level III と同様に、腋窩リンパより低値であった。
- ④乳腺から Rotter リンパ節へのリンパ流は、腋窩内側リンパ節を経由するルートの存在が示唆された。
- ⑤乳腺から Rotter リンパ節へのリンパ流は、乳腺外側半からの方が豊富であると考えられた。
- ⑥乳腺内側半からのリンパ流は、方向性が失われていた。

4) 当科における Stage IV 乳癌症例の検討

大津赤十字病院 外科

小川 博暉, 杉山 昌生
井田 純, 森 章
岡島 英明, 中島 恭二
田村 淳, 柳橋 健
馬場 信雄, 坂梨 四郎

私達は1981年より1991年までの11年間に m (+) Stage IV 乳癌症例を10例経験し、これらの症例の転移様式、治療に対する反応、ホルモンレセプターとの関連、予後について検討したので報告する。症例は32才から81才にわたり、平均年齢は61.4才と高齢者に多い傾向であった。初診時のTはT₄, 7例, T₂, 3例と極めて進行した例が多く、T₂ 症例の内2例は転移巣による症状を主訴として来院している。(下半身麻痺, 上腕浮腫)。

T₄ 招来7例の病悩期間は3カ月から最長5年にわたり平均25カ月となり、乳房腫瘍に気づきながら長期間放置している例が多かった。

m (+) の部位は、広範皮膚浸潤1例を除き他は全て遠隔転移で、骨転移4例、肺胸膜転移4例、n₄(+) 3例(各々重複あり)が主要なものであった。組織型リンパ節生検のみの2例は未分化腺癌、他は充実腺管癌4例、硬癌2例、乳頭腺管癌、浸潤性小葉癌各1例で、ER 陽性例は3例のみであった。

治療としては10例中8例には何らかの乳房切断術を施行したが、各症例の病態により種々の治療を行ったため、治療法の違いによる有効性は判定できないが、術前に持続動注療法を行った2例に5年以上の生存が得られた。予後に関しては2年以上生存4例がみられたが半数の5例は1年以内に死亡し極めて予後不良であった。但し、ER 陽性例では3例とも2年以上生存しており、ER(+) 例は悪性度が低く、治療に対する反応も陰性例に比し良好なことが推測された。

症例も少なく、治療法も多様なため一定の治療方法は見出せなかったが、この検討により長期生存を得るためには実質臓器転移に対する治療法の確立が必要と考えられた。

5) 進行乳癌に対する術前化学内分泌療法の意義

京都府立医科大学

白数 積雄, 飯塚 亮二
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
小島 治, 高橋 俊雄

【対象・方法】平成元年～3年までに術前2クルールのCAFもしくはTHP療法を施行したStage III, IV 乳癌症例6例につき、化学療法前後での原発腫瘍及び転移陽性リンパ節の腫瘍縮小率、予後及び副作用について検討した。

【結果】①原発腫瘍は1例を除き縮小し、症状により、患側上腕浮腫、皮膚炎症症状の消失が見られた。②転移陽性リンパ節では、SC, PS に packet formation したものが明らかに縮小した例もあるが、一定の傾向はなかった。③脱毛、白血球減少などの副作用は、ほぼ全例に認めたが、手術、他の補助療法に支障をきたした症例は認めなかった。

【結語】Stage III, IV 乳癌症例に対する術前化学療

法の効果を検討した。症例により皮膚炎症症状、幹部上腕浮腫などの局所制御が可能になり、骨転移による pancytopenia が改善した。これにより、炎症性乳癌、貧血・出血傾向のある症例にも手術適応が拡大された。

6) Stage IV 乳癌に対する局所・領域免疫療法 (OK-432 および培養リンパ球移入) の意義

京都大学医学部 第一外科

菅 典道, 原田 武尚
一ノ瀬 庸, 森口 喜生
杉江 知治, 李 利
佐藤 剛平

乳腺クリニック 児玉 外科

児玉 宏

Stage IV 乳癌は通常全身化学療法の対象とされるが、我々は1986年より肝・肺・胸水・原発巣各々に対し各肝動脈内・静脈内・胸腔内・鎖骨下動脈内への OK-432 前投与を併用した局所養子免疫療法を積極的に試みてきた。治療例13例にて評価可能な全治療病巣に奏効 (原発巣 PR5, 肺 CR3, PR2, 胸水 CR1) し、更には評価し得た非治療併存病巣 (骨4, 肺1, 肝1) にも改善をみた。本治療例での50%生存期間は36カ月以上、肝転移例8例でも21カ月以上未確定であり、過去44例の Stage IV 症例の予後因子の多因子解析でも本治療は予後改善に最も寄与した。以上、本局所免疫療法は予後不良の内臓転移を中心とした病態に高い奏効を示し、更に非治療部位の病巣退縮・延命効果を伴う有用な治療といえる。5年生存した3例および原発巣の奏効を通じ肝臓・肺転移の退縮が観察された1症例を供覧する。

7) 乳癌再発後長期延命例の検討

京都警察病院 外科

堀 泰祐, 大垣 和久

当院における再発乳癌68例のうち、初再発後5年以上の長期延命の得られた症例について、検討した。初再発後5年以上の長期生存例は15例 (22%) で、その内訳は再発部位別に見ると、局所・所属リンパ節25例

中4例 (16%)、胸膜6例中3例 (50%)、骨13例中1例 (8%)、肺6例中2例 (33%)、肝13例中3例 (23%)、複数部位同じ再発例5例中2例 (40%)であった。長期延命例の初再発部位が局所・所属リンパ節についてみると、全例結節型で、経過中次々に出現してくる局所再発に対し、根気よく切除あるいは放射線治療を続けていた症例が多かった。胸水症例では、胸水出現後長く遠隔転移を来たさない症例が長期に延命していた。肝転移例では全例 AIT 肝動注療法を施行した症例であった。我々の症例では再発後の予後の良好な条件として、PS の良好なこと、無病期間の長いこと、硬癌でないこと、局所再発が結節型であることなどであるが、長期延命例の中には必ずしもこの条件に合致しない例もあり、再発後もあきらめることなく積極的な治療を行なうことが大切と考えられた。

特別講演

座長 竹中 温

乳癌治療の歴史

東京女子医科大学 内分泌外科 泉雄 勝