

第37回 京滋乳癌研究会

日 時：平成11年 2月13日（土）
場 所：京都国際ホテル
世 話 人：京都大学医学部放射線科 平岡 眞寛

座長 京都大学医学部放射線科 平岡眞寛

1) 遺伝性及び散発性乳癌における BRCA1 蛋白発現パターン

京都大学 消化器外科
○吉川 清次, 本田 和男
山内 清明, 稲本 俊
山岡 義生
京都大学 腫瘍生物学
吉川 清次, 高橋 玲
乳腺クリニック児玉外科
児玉 宏

家族性乳癌遺伝子としてクローニングされた BRCA1 遺伝子は、BRCA1 蛋白の細胞内局在やその機能、また散発性乳癌への関与について不明な点が多い。免疫沈降、Western ブロット、種々の固定方法による免疫染色と BRCA1 欠損癌細胞を用いてその特異性を確認した抗 BRCA1 抗体を用いて、手術症例の腫瘍及び正常乳腺組織にて、免疫組織染色を行った。BRCA1 変異腫瘍19例中、15例（79%）で BRCA1 蛋白の減少を認め、内 7 例は発現の完全な消失を認めた。BRCA1 蛋白の減少は、散発性乳癌108例中30例（28%）で認め、充実腺管型・腺管の低形成・c-erbB-2 蛋白の過剰発現との関連が認められた。BRCA1 は、遺伝性乳癌のみならず散発性乳癌においても、重要な役割を担っている可能性がある。

2) 乳癌遠隔転移治療時の末梢血白血球 分画の推移

京都桂病院 外科

沖野 孝, 野口 雅滋
馬場 慎司, 川島 和彦
安近健太郎, 西村 和明
間中 大, 西澤 孝

京都桂病院 内科

西川 温博

アドレナリン受容体を持ち、主に交感神経系の支配を受ける好中球と、アセチルコリン受容体を有し副交感神経系の支配を受けるリンパ球は、それぞれ生体防御に重要な役割を果たしている。両者が担癌生体内でいかなる動態を示すのか、また治療に対してどのような応答を行うのかを探るため 7 例の遠隔転移を有する乳癌患者を対象に白血球総数及び好中球とリンパ球の比率を検索した。平均年齢は47歳であり、2年以上の治療が可能であった症例を選択した。リンパ球の比率は癌の進行とともに低下する傾向にあり、特に死亡例では直前にリンパ球が低く、高い好中球比率であった。良くコントロールされている症例では白血球総数、好中球リンパ球ともに安定しており、予後を占ううえで一定の指標とはなるが、低いリンパ球比率を示す症例でも長期に奏効する例もあり今後のデータ集積が必要である。

3) 腹臥位乳腺ダイナミック CT の検討

京都市立病院 外科

岡村 隆仁, 田中 明
 小河 靖昌, 辻 勝成
 前田 俊樹, 吉田 秀行
 山本 栄和, 武田 亮二
 片岡 正人, 宇都宮裕文
 向原 純雄

京都市立病院 放射線診断部

早川 克己, 福島 均

【目的】乳癌に対する乳房温存療法の適応決定のために、腹臥位乳腺ダイナミック CT による Maximum Intensity Projection (MIP) 画像を用いて、主病変の描出、乳管内進展や多発病巣の有無について検討する。

【対象と方法】術前にダイナミック CT を施行した乳癌症例25例を対象とした。全例女性で、年齢は30歳から75歳、平均54歳であった。CT 装置は、横河メディカルシステム社製 ProSeedSA を使用し、イオパミドール (300 mgI/ml) を 3 ml/sec で経静脈的に投与し、X 線ビーム幅 3 mm の撮影条件で、ヘリカルスキャンを実施、1 mm 厚にて画像を再構築し、MIP 画像を作成した。【結果】主病変描出能については、25例全例描出可能であった。多発腫瘍濃染像は8例に認め、そのうち乳管内進展を4例に認め、多発腫瘍例は4例であった。4例の多発腫瘍例中、3例は多発癌で、1例は乳頭腫であった。また8例の多発腫瘍濃染例中、4例 (乳頭腫例を含む) はダイナミック CT 検査を指標に切除線を変更して、乳房温存手術を施行した。従来の検査法のみでは、25例中3例 (12%) に明らかな癌遺残を来したと推測された。なお、乳房温存手術の割合は、ダイナミック CT 導入前の1年間で33%であったのに対し、導入後は52%と増加した。【結語】腹臥位乳腺ダイナミック CT は、乳癌に対する乳房温存療法の適応決定のために非常に有用と考えられた。

4) 乳癌術後の上肢浮腫に対する治療

— 静脈造影の必要性和腋窩動脈内グ
 リセオール注入の試み—

京都第一赤十字病院 外科

李 哲柱, 城野 晃一

栗岡 英明, 大内 孝雄

京都第一赤十字病院 救急部

濱島 高志

京都第一赤十字病院 放射線科

竹内 義人, 岡部 春海

上肢浮腫は、静脈性とリンパ性に分類され乳癌術後の場合腋窩リンパ節郭清や放射線照射によるリンパ系の障害が原因のことが多い。しかし、リンパ節再発などが原因のこともあり、CT や静脈造影など精査も必要である。生活上の注意として1) 感染予防 2) 肥満の改善 3) 食餌療法また、理学療法として1) 腕の挙上 2) 運動 3) マッサージ 4) 圧迫、などの指導を行なうが、一度出現した浮腫は難治性である。

今回我々は、乳癌術後5年目に出現し進行性の浮腫に対し腋窩動脈よりグリセオール 0.5 cc/s, 計 200 cc の動注を試みた。動注直後より自覚症状の改善を認め、上肢周囲の処置前後の CT では約 1.5 cm 縮小した。また動注時、軽度の痛みを訴えたが、その他の合併症は認めなかった。しかしながら、その効果は、一時的なものと予想されるため動注後速やかにスリーブなどによる圧迫が必要で、理学療法も併用し根気よくリハビリを続けることが必要と思われる。

5) 巨大乳房腫瘍の1切除例

滋賀医科大学 第2外科

手塚 則明, 藤野 昇三

井上 修平, 紺谷 桂一

澤井 聡, 花岡 淳

一瀬増太郎, 森 渥視

症例は18歳女性。約2年前から乳房の左右差に気付いていたが放置していた。腫瘍は徐々に増大し、左右差が著明になった為に来院した。右乳房に 20×15 cm の巨大な腫瘍を触知。皮膚には明らかな変化は認められず、辺縁は整であり、胸筋との固定は認められなかった。マンモグラフィー、エコーではほぼ均一な腫瘍

として描出され、分葉を思わせる所見が存在し葉状腫瘍と考えられた。血液生化学検査、腫瘍マーカーには異常は認められなかった。若年でもあり正常乳腺は温存する方針で腫瘍摘出術を施行した。乳房下に 12 cm の皮膚切開を加え皮膜を損傷せずに腫瘍摘出が可能であった。術中迅速病理検査で悪性所見のないことを確認し、腋窩郭清は施行しなかった。術中出血量は 48 ml、摘出標本は 1.03 kg、21×13×5.5 cm であった。切除標本の病理組織では線維化が著明な間質に、小さな乳管が散在しておりその一部には硬化性変化が認められ、sclerosing adenosis と診断された。

巨大な腫瘍を形成し、病理組織学的に sclerosing adenosis と診断された症例を経験したので報告する。

6) 乳腺管状癌 (tubular carcinoma) の 1 例

京都警察病院 外科

中塚 晶博, 堀 泰祐
永井 利博, 大垣 和久

京都大学病院 病理部

奥野 知子, 松城 尚憲

tubular carcinoma (TC) は、乳癌の組織型の中でも予後が良いものとして知られている。また、発生頻度が 1-2 % と稀な疾患であると同時に術前診断の困難さという点で、多くの議論がなされている。われわれは、TC の 1 症例を経験したので、文献的考察も加え報告する。

患者は 35 歳女性。初潮 12 歳、出産回数 2 回。平成 10 年 8 月初めに右乳房のしこりに気づいた。9 月 16 日本院外来受診、右乳房上外側部に 2.0×1.7 cm の腫瘍を触知した。腫瘍乳頭間距離 6.5 cm、腋窩、鎖骨上窩リンパ節触知せず。皮膚所見なし。Mammography 上、spicule を伴う tumor shadow を認めた。エコー上、辺縁やや irregular、内部エコーやや不均一の縦長の hypoechoic lesion あり。画像上は breast cancer の診断であったが、3 回にわたる ABC にても Class II~III であり、確定診断が得られなかったため、9 月 29 日摘出生検を行った。病理組織診にて tubular carcinoma の診断を得た。術前病期分類は T1aN0M0 Stage I にて、10 月 15 日、Bp(2.5 cm)+Ax にて根治手術を行った。病理診断上、t1,n0(0/18)、M0、Stage I、断端 negative であり、ホルモンレセプターは ER(-)、

PgR(+), EIC(-), LVI(-), BVI(-) であった。10 月 29 日より TAM 20 mg/day 投与、11/10 より温存乳房に対する 50 Gy の Radiation を行った。

TC は一般に予後が良好とされているが、一方で腋窩リンパ節転移も 4.0~20% と報告され、多発することも多い。本症例のように吸引細胞診で negative とされることも多い。腫瘍が小さいうちに mammography で発見されるものが多いが、radial scar との鑑別が重要である。

7) 内視鏡下 wide excision および広背筋脂肪弁による充填術を行った多発性乳癌の 1 例

京都府立医科大学 第一外科

谷 直樹, 沢井 清司
趙 秀之, 岡本 和真
白数 積雄, 萩原 明於
山口 俊晴, 山岸 久一

【症例】64 歳、女性で右乳房の A 領域に長径 3.0 cm、C 領域に長径 2 cm の乳癌を認めた。本人の希望もあり、それぞれの腫瘍は乳房温存術と考えられたが、欠損部がかなり大きくなるので、level 2 までの郭清を伴う内視鏡下 wide excision および広背筋脂肪弁による充填術を行った。

【術式】1) 腋窩に前腋窩線に沿う 5 cm の縦切開を行い、大胸筋外縁を露出し、vein harvest を用いて内視鏡下に大胸筋筋膜の下層を広い範囲に剝離した。

2) 次に、内視鏡を用いて皮下の切離を切離予定線よりさらに 2 cm 外側まで行った。

3) バルーン付のロッカーを 3 本挿入後、CO₂ を送気し、ふたつの腫瘍を繋げた線より 2 cm 離れた部位を切離線から 23 G のカテラン針を順次突き刺してこれをガイドにしつつ、ハーモニックスカルペルにて乳腺の切離を行った。

4) 直視下に level 2 までの郭清を行った。

5) 背部に 7 cm の横切開を行い、これと腋窩切開線の両方から、直視下および内視鏡を用いて広背筋脂肪弁を作成。

6) これを欠損部に充填し、3-0 バイクルルにて固定し、腋窩と側胸部にサクシヨンドレーンを挿入して、皮膚を埋没縫合し、手術を終了した。

8) 自験5例めの肝転移後5年生存例— 癌性胸水をのりこえて—

洛陽病院

菅 典道

乳腺クリニック 児玉外科

三瀬 圭一, 児玉 宏

乳癌肝転移に対する肝動注養子免疫療法によってもなお肝転移後の5年生存は多くなく、さらに肝転移を併発した癌性胸水例は50%生存期間3か月 (n=23, 養子免疫療法施行例) と予後不良である。肝転移後68か月、癌性胸水貯留後40か月にて有病生存中の症例を報告する。【症例】 初回治療時26歳主婦。右 T2aN2にて乳切, n2, ER(+) であった。3年後の局所・対側腋下线リンパ節再発を経て9年後1993年3月に肝・骨・卵巣・腹膜に転移あり卵摘および肝動注養子免疫療法を施行した。その16か月後に右癌性胸水貯留および肝転移再燃あり肝・胸膜への免疫療法を、更に1998年9月に肝転移再燃と左癌性胸水を併発し再び同治療を行った。現在外来にて効果維持目的の化療 (タキソール) 継続中。【考案】 過去の臨床データ上は絶望的といえども癌の病勢制御なくしては真の緩和医療は成立しない。医者は簡単にサジを投げるべきではない。

9) アンケート結果報告

京都大学 放射線科

光森 通英

10) 乳房温存術の術後 (在院) 経過—胸 筋温存術との比較—

京都第2赤十字病院 外科

藤井 宏二, 竹中 温

上原 正弘, 森 毅

宮川 公治, 金 修一

矢田 喜弘, 藤田 益嗣

田中 宏樹, 宮田 圭悟

井川 理, 高橋 滋

泉 浩, 松繁 洋

徳田 一

乳房温存術をすすめる際、『退院までの日数は、普通の手術と違うのか?』など、具体的な質問を受けることが多い。そこで、乳房温存術の在院中の経過を胸筋温存術と比較して、その相違を検討した。

【対象】 T2, n1 以下の症例とし、PS 廓清例は、除外した。

(乳房温存術施行例は12例, 胸筋温存術施行例は、22例)

【結果】 乳房温存群の平均手術時間は204分, 平均麻酔時間は241分と、胸筋温存群の各々159分, 199分より長い傾向にあった。平均出血量は 254 g と 237 g となり、さほどの違いは認められなかった。drain は両群とも前方 (皮下) と腋窩とに一本づつ入れているが、一日排液量が 80 ml 以下になるまでの術後日数は、乳房温存群 (前方1.8日, 腋窩2.3日), 胸筋温存群 (各々2.5日, 3.5日) と、2~4日を要した。術後在院日数は、乳房温存群43日と胸筋温存群の30.4日に比べ長かったが、照射を退院後に始めた群では21.2日 (平均) となり、胸筋温存群より短い結果となった。

11) Day surgery による乳癌根治術後の QOL 評価

京都府立医科大学 第1外科

沢井 清司, 趙 秀之

白数 積雄, 萩原 明於

山口 俊晴, 山岸 久一

京都府立医科大学 放射線科

前田 知穂

T1N0 で、CT 検査でもリンパ節転移を認めない乳

癌症例11例（年齢30歳～60歳）に対して day surgery による wide excision を施行。このうち、1例は外来局所麻酔下で、1例は後日入院して、level IIまでの郭清を行った。最近の3例は色素法による sentinel node biopsy を合せて行った。術後は、通院で乳腺と腋窩に50 Gyの放射線療法を行った。観察期間は短い、上腕浮腫などの合併症なく QOL は極めて良好である。再発もなく day surgery にて根治可能だが、問題点として患者が病気を軽く見てしまう傾向を認めた。

12) 乳房温存療法と美容評価、後遺症の経時的变化

京都大学医学部 放射線科

藤代 早月, 光森 通英

小久保雅樹, 平岡 真寛

乳腺クリニック 児玉外科

児玉 宏, 三瀬 圭一

【目的】乳房温存療法と美容評価、後遺症の経時的变化を検討した。

【対象】1993年3月から1995年12月に乳房温存手術を施行後、温存乳房に放射線治療を行った206例を対象とした。

【方法】治療後3年目までの経過観察時に、cosmetic score, 左右の乳頭のずれを示す BRA (breast retraction assessment), 上肢浮腫, 上肢挙上, 晩期皮膚反応について評価を行った。

【結果】初診時 excellent から good の評価が92%に得られ、その後やや減少したが、1年目以降は82%前後を示した。BRA は初診時、平均 1.8 cm であったが、放射線治療終了時に 2.3 cm に延長し、その後は変化を認めなかった。腕の浮腫は10%程度に見られた。肩の運動制限は49%に見られたが、6ヶ月後には11%に減少した。軽度の色素沈着が3年目で34%に見られた。

【結論】乳房温存療法と美容効果は良好で、本治療法の本来の目的である“美しい乳房を残す”という目的を満たしていると考えられる。

13) 心理面からみた乳房温存療法の QOL

京都警察病院 外科

堀 泰祐, 中塚 晶博

永井 利博, 大垣 和久

乳癌に対する乳房温存療法が一般的になってきているが、患者の心理面での QOL にどのような影響を与えているかについてはまだ不明な点が多い。我々は病名告知を伴うインフォームド・コンセント (IC) や治療の経過にともなう乳癌患者の心理的反応を初診時から手術・退院、退院後の各期間を通じて縦断的に測定してきた。その中で、患者は治療の経過にしたがって心理的に適応して行くことが明らかとなってきた。

今回、乳房温存療法と乳房全摘の手術術式の違いによる心理面への影響について検討した。対象は患者の協力が得られ、初診時から退院時まで調査票による測定のなされた20例（平均年齢51.0才、乳房温存10例、乳房全摘10例、Stage I: 6, II: 10, III 以上: 4）である。気分状態からみると、手術の前後、退院時いずれも陽性感情、陰性感情、怒りのいずれの側面においても術式による差は認められなかった。病気に対する心理的反応については、退院時における絶望・不安が温存群においてやや低かった。医療スタッフに対する認知については、退院時において医療に対する対人的な満足度が温存群にやや高かった。その他の尺度については術式による差はほとんど認められなかった。

乳癌患者の心理的 QOL に有意な影響を与えるのは、診断前の癌の予測、個々のパーソナリティ、ソーシャル・サポートなどであり、術式の違いは比較的影響が少ないと考えられた。

(以上は同志社大学心理学教室、浜治世らとの共同研究である。)

特別講演

乳房温存療法と QOL の評価

国立病院四国がんセンター 外科

高嶋 成光

癌治療の成果の指標としての生存率、健存率、奏効率には共通の尺度と客観性が確保されており、その結

果は質的な評価として抵抗なく受け入れられてきた。近年、これらに加えて QOL や cost effectiveness などが重要視されつつある。欧米においては新規抗がん剤の承認時の評価に加えられており、QOL を endpoint とした臨床試験が実施されている。しかし、QOL は主観的な多要素からなる概念であり、gold standard がない、評価法の科学性に疑問がある、data management や解析方法に習熟していない、医療者の理解や認識の不足などから、本邦では研究者の興味に止まっている。

この分野では欧米から20年の遅れをとっているといわれているが、これからの QOL 研究には信頼性、妥当性が検証され、受容度の高い調査票を用いる必要がある。現在本邦で使用可能な調査票は EORTC QLQ-C30, 栗原班調査票, FACT がある。

がん助成金霞・小山班で乳房温存療法を施行した883例のアンケート調査では、総合的評価では98%がほぼ満足以上と回答したものの、再発への不安および放射線治療に対する不満は高かった。海外での乳房切除と温存との比較においても、美容的満足度を除いて差を認めない報告が多く、乳房温存療法における QOL の意味およびその評価法については課題を残している。

ASCO ほか

評議員：日本癌治療学会・日本乳癌学会・日本乳癌
検診学会

日本腹部救急学会・日本サーモロジー学会

JCOG (Japan Clinical Oncology Group) 乳がん
グループ代表

略歴

タカシマシヅ
高嶋成光

昭和18年8月3日生

香川県観音寺市出身

昭和43年3月 岡山大学医学部卒業

昭和43年4月 岡山大学第二外科入局

昭和43年9月 国家公務員共済組合連合会高松病院

昭和45年5月 国立松山病院（現国立病院四国がんセンター）

昭和51年8月 外科医長

昭和51年12月 医学博士（岡山大学）

平成4年1月 臨床研究部長

平成5年4月 副院長

平成9年4月 院長

岡山大学・広島大学・愛媛大学医学部非常勤講師

所属学会：外科学会、乳癌学会、乳癌検診学会、癌
学会、癌治療学会、消化器外科学会、胃癌学会