

第30回島根乳腺疾患研究会

日時：2023年3月11日(土) 13:45~16:10

会場：島根浜田ワシントンホテルプラザ 2階『ぼたん』
〒697-0024 浜田市黒川町4177

代表世話人：島根大学医学部 消化器・総合外科 板倉 正幸

共催：島根乳腺疾患研究会 アストラゼネカ株式会社

1. 「PET/CT 検査で偶発膵癌が同定された遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)の1例」

松江市立病院 乳腺・内分泌外科

内田 尚孝*, 須田多香子, 松井 泰樹

*同 ゲノム診療部

竹下 美保

症例は40代女性。右乳房腫瘍を自覚し当科初診。家族歴では、兄：膵癌、父系祖父：男性乳癌を認めた。右乳房腫瘍は、右D区域に認め、超音波検査で5cm超であった。原発巣の生検、遺伝カウンセリング、BRCA 遺伝学的検査、PET/CT 検査等による精査の結果、右乳癌・HBOC(cT3N2aM0, cStage IIIA, ルミナルタイプ、BRCA2 病的変化あり)の診断であった。PET/CT 検査で、偶発的に膵頭部集積を認めた。精査の結果、膵癌が判明した。婦人科診察では、両側付属器に異常はなかった。

膵癌の存在診断目的でのPET/CT 検査は推奨されていない。しかし、膵癌の家族歴を有するHBOC 症例では、膵癌の有無をチェックするため、PET/CT 検査を考慮することが望ましいと考えられた。

2. 「当院における遺伝性乳癌の遺伝カウンセリング体制と患者支援について」

島根大学医学部附属病院臨床遺伝診療部

荒木もも子, 大西 千恵, 鬼形 和道

当院は、HBOC の遺伝学的検査が保険収載された2020年より、約100件の遺伝性乳癌に関する遺伝学的検査を実施してきた。リスク低減手術、前立腺癌や膵癌のコンパニオン診断も保険収載され、乳癌未発症の病的バリエーション保持者への支援も重要となっている。そこで、当院のHBOC の遺伝カウンセリング体制と患者支援についての取り組みを紹介する。

現在、臨床遺伝専門医4名、認定遺伝カウンセラー2名及び、臨床遺伝専門医研修中の医師数名で遺伝カウン

セリングを実施している。RRSO・RRM のカンファレンスに合わせ関連する多職種でHBOC カンファレンスを実施し、最新の情報交換、体制整備に関するディスカッションを行っている。また、がん相談支援センターと共同で遺伝性腫瘍のパンフレットを作成し相談場所を明確化した。

昨年までに、当院は県内5施設とHBOC の遺伝カウンセリング連携を締結した。県内の遺伝医療の均てん化に向けた体制整備と多様性を理解できる社会作りが課題である。

3. 「AYA 世代の乳がん患者への支援について」

松江赤十字病院 看護部

田淵 律子, 山本 香織, 横地 恵美
林 美幸

同 乳腺外科

大谷 麻, 榎野 好成, 曳野 肇
村田 陽子

【はじめに】思春期・若年成人(adolescent and young adult;以下AYA)世代の乳がんは、乳がん患者全体の約5%である。AYA 世代患者は、がん体験者ゆえに周囲に相談しにくく孤立する環境にあると言われている。当院でAYA 世代患者に対する支援ツールを作成したので報告する。

【方法】乳がん患者に関わる病棟、外来看護師107名に対し「AYA 世代の乳癌悪性腫瘍患者への支援」のアンケート調査を実施。結果を元に支援ツールを作成し、初期乳がん患者3例に活用、評価した。

【結果および考察】アンケート結果から看護師はAYA 世代患者に関わる機会が少なく知識や経験不足から支援方法への困難感などの問題点を感じていた。支援ツールの作成により、必要な支援内容が明らかとなり、コミュニケーションツールとしても活用できた。またAYA 世代患者に必要な社会資源の周知やパンフレット提供など

の体制整備の第一歩となった。

4. 「頸部リンパ節転移を伴う左乳癌に対して根治的放射線治療を行った1例」

島根大学医学部附属病院 放射線治療科
 鯉岡 広志, 山森 雲太, 長野奈津子
 宇野 将史, 植 敦士, 園山 陽子
 玉置 幸久
 同 乳腺内分泌外科
 板倉 正幸
 ひゃくどみクリニック
 百留 美樹

50歳代女性, 数年前から左乳房B領域にしこりを自覚していた。数年後に近医受診し, コア針生検で左乳癌と診断された。手術目的で当院乳腺内分泌外科を紹介され, 左乳房切除術と腋窩リンパ節郭清術(Level II)を施行された。術後に化学療法と内分泌療法を実施され, その後当科紹介となった。病理学的に腋窩リンパ節転移を多数認めており, 最初に胸壁+領域リンパ節(鎖骨上)に対する放射線治療(50Gy/25fr)を実施した。診断時に左上深頸リンパ節領域にFDG集積を伴う2つのリンパ節を認めており, 薬物治療後に縮小を認めたためオリゴ転移と判断した。生存率の向上を期待して上記放射線治療後に左頸部のオリゴ転移に対する放射線治療(66Gy/33fr)を実施した。放射線治療終了後, 1年4ヶ月間CR維持している。今回, 左頸部リンパ節にオリゴ転移を伴う左乳癌術後症例に対して化学療法と放射線治療を行い, CR維持中の症例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

5. 「長期闘病乳癌患者に対し, 急性期病院より行い得る支援の一方法」

国立病院機構浜田医療センター外科

西谷 有子, 尾崎晃太郎, 原 和志
 永井 聡, 渡部 裕志, 高橋 節
 栗栖 泰郎

近年の画像検査や薬物療法の進歩により, 乳癌患者の生存率は向上している¹⁾。

患者は治療により, 生存の延長という恩恵を得るが, 長期にわたり複雑な治療, 様々な副作用と対峙することとなる²⁾。使用できる薬剤に限りが見え始め, 病勢の進行, 長期闘病に伴う消耗が増大すると, 積極的治療をいつまで続けるべきか患者の気持ちは揺れ動く。急性期病院で受ける治療期間に, 在宅医療や緩和治療について考える機会が多いとは言えず, また, 治療の終了は患者にとり, 命の終焉を少なからず想起させ, 緩和医療への切り替えを決断しにくくさせる事実もある。

20年にわたり乳癌治療を受け, 今後も継続すべきか否か, 迷い苦しむ患者に対し, 「退院後訪問指導」を実施した。この支援を受けながら在宅療養を経験した患者は, 抗癌剤治療を終了し在宅緩和医療を受ける意思を固めた。

「退院後訪問指導」は, 長期闘病乳癌患者に対し, 急性期より在宅, 緩和医療を見据えた支援の一方法となり得る。

文献:

- 1) 田根香織: 原発乳がんにおける治療選択-再発リスク因子を可視化し, 共有する. INNERVISION(37・8) 2022
- 2) 高橋将人: 転移再発乳癌の治療. 臨床と研究・99巻 8号 41-45 2022