

【研究会抄録】**第20回島根乳腺疾患研究会**

日 時：平成25年3月30日(土) 15:00～17:50

会 場：松江テルサ (JR松江駅前)

〒690-0003 松江市朝日町478-18

TEL 0852-31-5550 FAX 0852-31-5540

当 番
世話人：社会医療法人昌林会安来第一病院乳腺科 杉原 勉**1. 長期再発乳がん患者への Fulvestrant 使用経験**

大田市立病院薬剤科

堀江 達夫, 堀江 都, 石橋 博司

成毛 一恵, 高橋 正彦

島根大学医学部総合医学講座大田総合医育センター

野宗 義博, 水本 一生, 山形 真吾

石橋 豊

【症例】64歳女性。他院において、2000年、右乳腺手術BP+AX, ER(+) PR(+) HER2(3+)後、TAM+5'-DUFR+RT開始するが肝機能障害でTAM中止。その後開始のトレミフェンも中止。頭蓋骨メタ発症し、アナストロゾール+CPA開始、MPA、トラスツズマブ、ビスフォナールと順次追加。2003年2月、肝機能障害でアナストロゾールのみへ。2004年4月、骨メタPDでエキセメスタン+パミドロネート開始。2007年1月、トラスツズマブ開始するも、同年7月乳房内再発をきたし、乳房切除し、エキセメスタン開始。2009年10月、トラスツズマブ単独治療にて一旦は腫瘍マーカー軽減するが再度上昇。2010年12月、DOC+トラスツズマブ開始、皮膚障害出現し(G3)1サイクルで中止。以後トラスツズマブ単独へ。2011年8月、骨メタ出現しRT 2.5 Gy×15回照射、PD。背部痛あり再びRTへ、疼痛緩和したが腫瘍マーカーは徐々に上昇し、2012年2月、多発性肝転移出現。トラスツズマブ単独治療は継続していた。2012年5月、多発性肝転移、全身骨転移、肺転移に対してトラスツズマブ単独治療を、患者さんの転居にて当院紹介された。トラスツズマブ単独治療継続中に再度腫瘍マーカー上昇、本人の化学療法拒否の為2012年11月、トラスツズマブにFulvestrant 500 mgとデノスマブを追加。腫瘍マーカーは低下するが、CT上変化なし。2013年2月、肝不全の増悪、腹水貯留にて永眠。

【まとめ】永続的治療がなされたが、化学療法は副作用のためすべて短期で中断、ホルモン療法とトラスツズマ

ブは術後ほぼ一貫して継続。「再発という死の恐怖からいつまでも逃れない状態」を考慮し、本人の治療への期待と生きる希望をもつよう精神的な支援を兼ねて今回、Fulvestrantを使用した。化学療法チーム全体での患者情報共有により、副作用の回避等安全管理にも繋げることができた。

【課題】乳がん患者の治療に対する不安軽減等QOL向上、乳がん治療期間の長期化による支援体制の整備、有害事象の定期的なチェック、経口抗がん剤・麻薬製剤・入院・外来の服薬指導体制、及び、医師、看護師、薬剤師、医療クラークの充実である。

2. 男性乳輪下膿瘍の1例

安来市立病院外科

菅村 健二, 水澤 清昭, 小川 東明
症例は50歳代の男性。5年前から左乳頭の腫れと排膿を繰り返していた。左乳頭の腫脹、疼痛を主訴に受診。左乳頭中心に8×8 cmの弾性硬な有痛性腫瘍を認め、皮膚の発赤を伴っていた。圧迫にて乳頭から排膿を認めた。超音波検査で4.0×3.9×2.3 cm、内部やや不均一な低エコー腫瘍を認めた。穿刺にて排膿を確認後、弧状切開を加え排膿施行。細胞診では多数の好中球と変性した扁平上皮、組織球を認めた。細菌培養ではコアグラーゼ陰性Staphylococcus (CNS)を認めた。男性乳輪下膿瘍と診断した。切開排膿後、症状は改善。超音波で腫瘍は1.3 cmに縮小した。後日、根治手術を施行した。乳輪に沿った弧状切開にて腫瘍摘出術を施行。乳輪の直下で切除し乳頭は温存できた。病理検査で膿瘍と診断された。まれな男性乳輪下膿瘍の1例を経験したので報告する。

3. 特異な形態を示した男性非浸潤性囊胞内乳癌の1例

島根大学卒後臨床研修センター

芦村 龍一

同 消化器・総合外科

三成 善光, 板倉 正幸, 百留 美樹

田島 義証

同 放射線科

山本 伸子

多房性囊胞で内腔に結節を持たない特異な形態を示した男性囊胞内乳癌を経験したので報告する。

症例は74歳男性。3か月前に右乳頭直下の約1.5cm大の硬結に気付いたため当院来院。疼痛や乳頭分泌は認めなかった。触診では右乳頭直下に15mm大の境界明瞭で表面平滑、可動性良好な弾性硬の腫瘍を認めた。対側の胸部には異常を認めず、両側腋窩のリンパ節主張は認められなかった。MMGでは右S領域に15mm大の境界明瞭な高濃度分葉状腫瘍が認められた。乳腺USでは乳頭直下に22×9×20mm大の多胞性囊胞を認めた。内部はほぼ無エコーで、内腔に結節影を認めなかった。また、ドップラーでは周囲の血流を認めなかった。MRIでは右乳頭下に17mm大の小囊胞が集簇する病変を指摘され、dynamic studyにて囊胞壁の濃染部分が認められた。悪性の否定できない所見であった。囊胞内容は血性で細胞診では血液成分と組織球を背景に、やや重積性のあるシート状や乳頭状の細胞集塊が認められ、乳頭状の腫瘍と思われた。二相性のはっきりしない集塊もあり、良悪性の鑑別は困難であった。乳癌、あるいは乳管内乳頭腫を疑い、excisional biopsyを施行した。組織では乳腺腺管の内腔に低乳頭状構造を示す上皮の増生が認められ、細胞の核異型が認められ、また上皮の乳頭状構造にも釘打ち像を示す部分があり非浸潤性乳管癌と診断された。

男性囊胞内癌は非常にまれである。そのほとんどは單房性で内部に乳頭状腫瘍もしくは結節影が認められる。本症例では多房性囊胞で内部に結節影が見られなかったが、細胞診とMRIにて乳癌を疑われ、組織診にて非浸潤癌の診断が得られた。特異な形態を示した男性非浸潤性囊胞内乳癌の症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

4. 乳腺扁平上皮癌の1例

松江赤十字病院研修医 山川 翔

同 化学療法科 曙野 肇

同 乳腺外科 村田 陽子

同 乳がん看護認定看護師 林 美幸

I目的：種々の化学療法に抵抗し、10か月で不幸な転帰をたどった乳腺扁平上皮癌の1例の報告。

II症例の概要：症例は、49歳女性、主訴は左乳房のしこり。4か月前に1cm大の乳房腫瘍を自覚し、その後、急速に腫瘍が増大したため、近医受診され当院乳腺外科紹介となった。既往として、42歳で脳梗塞があり、家族歴として、母が乳癌で亡くなっている。身体所見上、左外側上部に6cm大の腫瘍を認め、腋窩寄りに皮膚の浮腫、膨隆、発赤、熱感を認めた。腫瘍マーカーCEA、CA15-3、BCA225、STT439は基準値内であった。術前のMRI画像で腫瘍周囲にrim状濃染を示し、後期相になんでも内部の濃染はほとんど見られなかった。腫瘍最大径は65mm。矢状断画像でのう胞変性を認めた。初診時の腫瘍径は6cmであったが、2週間程度で10cmに増大し、前医による針生検の跡に腫瘍が露出せんばかりになっていたため準緊急で乳房切除術と腋窩郭清レベル1を施行した。切除標本所見としては扁平上皮癌の純粹型で、pT4bN0M0 stageⅢB、皮膚浸潤を認め、のう胞変性および、壊死をきたした部位を確認した。切除標本のミクロ所見はトリプルネガティブで、MIB-1 indexは58.7%であった。リンパ節転移を認めず、切除端は陰性であった。悪性度が高く、再発の可能性を考慮し、術後補助療法として最強レジメンと思われたTAC療法を選択した。投与量はfull dose、3週に1回投与。有害事象として、Grade 4の好中球減少、Grade 2の倦怠感・疲労感・脱毛、Grade 1の便秘・下痢・恶心が見られたが、計6クールを完遂した。

III経過：術後6か月での胸部CT画像で、胸骨転移として骨溶解像を認め、肺転移として両側に多発肺転移、右肺に空洞形成を伴う病変を認めた。このため、他臓器扁平上皮癌に対するレジメンを参考にCDDP+TS-1を2クール投与した。2クール終了後の胸部CT画像で、胸骨転移、肺転移共に前回に比して増大、局所再発として左前胸壁に腫瘍形成を認めた。サードラインとしてGEM+VNRを2サイクル投与した。GEM+VNRを2サイクル行った後のCT画像で、胸骨転移、肺転移、局所再発いずれにおいても腫瘍径の増大を認めた。

続いて、患者さんの強い希望もあり、有害事象の少ないPTXを2回投与した。しかし、その約1か月後、癌性リンパ管症の増悪により永眠された。

IV考察およびまとめ：乳腺扁平上皮癌の発症時平均年齢は54歳、特徴として発見時平均サイズが4cmと腫瘍径が大きく、急速に進行する性質があり、50%で囊胞形成を伴い、トリプルネガティブ症例が大部分を占める。治療としては、手術が第一選択となることが多いが、放射

線療法は他臓器原発の扁平上皮癌と異なり効果が少ないととの報告が散見され、また、内分泌療法、分子標的療法も期待が薄く、補助療法としては化学療法が主体となる。現在は通常の乳癌と同じレジメンもしくは他臓器原発の扁平上皮癌に対するレジメンが一般的とされている。再発好発部位としては局所、肺に多く、リンパ節転移は少ないという特徴がある。本邦145例をまとめた文献によると、腫瘍径の大きいものほど予後不良と報告されている。今回、種々の抗癌剤治療に抵抗性で、急速に進行した乳腺扁平上皮癌の1例を経験した。今後、乳腺扁平上皮癌に対する有効な治療の確立が望まれ、多施設で症例を集め、生物学的な特性や薬剤感受性等の研究を行う必要があると考える。

5. 急激な転帰をたどり Trousseau 症候群が疑われたトリプルネガティブ乳癌の1例

島根県立中央病院外科

森野甲子郎、高村 通生、徳家 敦夫

同 乳腺科

武田 啓志、橋木 幸直

今回我々は急激な転帰をたどり Trousseau 症候群が疑われた1例を経験したため報告する。

症例は50歳代の女性。左乳房のしこりを主訴に来院。精査の結果、左乳癌と診断され、手術（左 Bt+Ax）を施行。病理組織学診断の結果は pT2, invasive ductal carcinoma (scirrhous type), NG3, Ki-67 index 80%, ly(+), v(+), lymphnode meta (7/31), ER(-), PgR(-), HER2(-) であった。

術後補助化学療法として FEC 100+DTX 75 療法を施行したが、治療終了前頃より呼吸症状出現し検査の結果、癌性リンパ管症と診断。直ちに化学療法 (PTX+Bevacizumab) 開始するも、そのころより握力低下などの神経症状も出現し、頭部精査の結果、多発脳梗塞、脳転移を認めた。Trousseau 症候群+脳転移と診断され、抗凝固療法、全脳照射、化学療法 (PTX+TS-1) 施行するが、間もなく全身状態不良となり治療継続困難となる。手術よりわずか約9か月で急激な転帰をたどり永眠された。

Trousseau 症候群とは悪性腫瘍に伴う血液凝固異常により脳卒中症状を呈する病態である。担癌患者を診ていくうえで、常に念頭に置いておくことが必要と思われた。

6. 『美容塾』～化学療法中の患者さんのキレイを応援するため～

松江赤十字病院がん相談支援センターMSW

柿本可奈恵

同 病棟看護師

足立 えみ

同 緩和ケア認定看護師

川上 和美

同 管理栄養士

安原みづほ

同 地域連携課看護師

江角真由美

同 理学療法士 稲本 恵子、天野 浩衣

稻本 恵子、天野 浩衣

同 がん看護認定看護師 林 美幸

林 美幸

同 乳腺外科 村田 陽子

村田 陽子

乳癌に対する化学療法症例が増加している。治療の副作用は、体調および外見の変化や精神的苦痛を伴いQOL低下をもたらすが、今までのサポート内容に美容のことは含まれていなかった。患者のQOLを向上させ女性らしさを保ち、いきいきとした社会生活を送るための支援を目的に「美容塾」を立ち上げた。

構成メンバーは院内の女性スタッフ（医師、看護師、理学療法士、栄養士、MSW）である。これまでに、講演会やスキンケア・メイクセミナー等を開催し、「お手入れ読本」を作成した。肌の手入れ、脱毛やカツラの紹介等、日常生活全般を応援する内容である。各職種が専門分野を担当し当院独自のパンフレットとなった。

この活動は、患者の不安解消となっただけでなく、患者自身がセルフケアイメージを獲得し、QOLを高める一助となっている。また受身ではなく前向きになることで、闘病意欲を継続させる効果が期待できると思われる。今後も多職種の様々な発想によりエンパワメントに繋がる患者支援をしていきたい。

7. 介護老人保健施設における乳がん患者との関わり

～発見とその後のサービス提供について～

介護老人保健施設昌寿苑

万波 美晴、三浦 芳男、山根 栄子

野口 純加、鴨木美奈子

安来第一病院乳腺外科

杉原 勉

介護老人保健施設でショートステイ中の利用者の乳がんを発見した。松江赤十字病院で手術をうけ経過良好で退院し施設入所となった。術後、定期的に専門医の診察が必要であり、乳がんの術後連携パスを使用しホルモン療法が行われることになった。老健での医療は施設サービス費に含まれるため施設負担となる項目が多いが抗悪性腫瘍剤としてのホルモン剤アリミデックスは医療保険で請求できることを確認した。家族にホルモン剤につい

ては1割の医療費負担があることを説明し了解を得ている。併設の安来第一病院乳腺外科の定期診察は施設職員が付き添い、松江赤十字病院は家族が付き添うこととなった。入所後よりリハビリを行い、ADLは手術前とほぼ変わらず安定していることからH25年2月退所となった。今後増えるであろうがん患者に対し、介護老人保健施設での医療、ケアの提供、また家族支援などについて引き続き考えて行きたい。

8. 乳がん地域連携バス 連携病院の看護師の立場から ～私たちが学んだことと今後の課題～

安来第一病院一般科外来

福島菜穂子、湯浅 利美

同 乳腺外科

杉原 勉

当院では平成24年4月から松江赤十字病院と乳がん地域連携バスを運用しながら病診連携を行っている。連携バスの運用は、①がん拠点病院との情報共有により、患者の視点に立った医療、看護を提供することができ、個別的、継続的に患者を支えることができる②待ち時間や通院時間の短縮などの負担軽減が図れ、治療意欲の向上が望める、という利便性がある。連携病院の看護師として検査、治療が安全、確実に受けられるよう、かつ日常生活、社会生活と両立して治療が受けられるように支援することが役割であることを学んだ。今後も研鑽を重ね、拠点病院との連携強化に努めていきたい。

9. 乳がん地域連携バスの連携強化に向けての取り組み ～おしあけ勉強会を行って～

松江赤十字病院地域連携課 江角真由美

松江圏域は、乳がん地域連携バス（以下バス）を平成22年から検討がなされ、平成23年4月より運用開始になった。

当圏域の連携医は、内科医が多く乳がん診療に対し、なじみが少ないことが予想され、バス定着には何か工夫することが必要と考えた。そこで当院が従来より地域と

のコミュニケーション手段で実施していた「おしあけ勉強会」（当院で必要性を感じたテーマで医療チームが連携先に出向く）を、バス導入前より行った。

今回連携を深めたA病院との活動を中心に報告する。

A病院とは平成23年より、乳がんの勉強会・事例検討会等7回の勉強会を行った。

その結果、看護情報提供書のやり取り・情報共有などができる、個別的な患者の情報を丁寧につなぐ継続ケアができるようになった。また、バスに限らずA病院と相談しやすい関係づくりができた。

このような関係づくりそのものが、バスを機会とした「連携強化」であり、「おしあけ勉強会」の効果だと考える。

【特別講演】

「乳腺外科の変遷と展望」

日本乳癌学会名誉会長 霞 富士雄 先生

乳癌の手術法はこの50年、一途に縮小化過程にあり、現在「乳房温存療法」に統いて腋窩郭清の省略即ち「腋窩温存」の是非の議論に至っている。化学ホルモン療法を施行することを前提にして、センチネルリンパ節の micrometastasis ($0.2\text{ mm} \leq \leq 2\text{ mm}$) までであれば腋窩省略可とする報告が多くなっているが、 2.0 mm を越える macrometastasis や N+ の場合は不可とする考えが依然として強い。

B-04以来、ACOSOGZ-0011 のPRSの結果は郭清群と省略群の生存曲線は纏絡して差異が認められず、温存の期待が高まるが、根強い不安があつて世論の喚起をもたらすまでに至っていない。さらに新たなPRSは当分組織されないであろう。

これまでの経験によって、腋窩郭清の意義は局所制御だけであつて生存率の向上に大きく寄与しないとされており、全身療法によってそれを向上させなければならない。今後全身療法がより改善されれば腋窩温存は可能となるであろうし、郭清のマイナス面を考えると乳房温存以上のQOLの向上に貢献するものと確信する。