

【研究会抄録】

第25回島根乳腺疾患研究会

日 時：2018年3月24日(土) 13:45~17:00

会 場：出雲ツインリーブスホテル 2階
〒693-0007 出雲市駅北町4番地1 TEL.0853-30-8000

当 番 世話人：猪俣 泰典 (島根大学医学部放射線医学講座放射線腫瘍学教授)

1. 特異な経過を辿った乳癌髄膜播種の1例

大田市立病院薬剤科

堀江 達夫, 堀江 都, 上村 智哉
同 看護部高平 理子, 森下 晶, 増本 和子
同 外科

坂野 茂, 水本 一生

島根大学医学部総合医療学講座・大田総合医育成センター外科

山口 峰一, 野宗 義博

【症例】66歳女性。2017年5月、再発乳癌左腋窩リンパ節群郭清術施行。術後補助療法として、同7月からAC療法を4コース、10月よりHER+PTX療法を開始。CT上の再発なし。HER+PTX開始19日後、本人が頭痛、めまい、ふらつきを訴え受診(第1病日)。血圧170台を認め緊急入院。翌日のMRIで髄膜播種による水頭症、切迫小脳扁桃ヘルニアを認めた。本人及び家族が当院での治療を希望した為、高浸透圧溶液、ステロイド(PSL)、NSAIDsを開始。第6病日朝からMSコンチン錠開始したが夕方から意識レベルの低下を認めた為中止し、NSAIDsは坐薬に変更。第13病日、フェントステープ1mg開始。第26病日明け方永眠。

【まとめ】患者の痛みは頭蓋内圧亢進や髄膜播種の局在による頭痛と考えられた為、高浸透圧溶液やPSLでコントロール不十分時にNSAIDsやオピオイドでコントロールしたことは臨床的に十分価値があったと考えられる。当院では経験が無い症例であり、意識レベルが一進一退して行く中での疼痛評価は実際評価困難であった。

2. 乳がん骨転移におけるFDG-PETと骨シンチの役割について

安来第一病院乳腺外科

がん研究会がん化学療法センター臨床部

杉原 勉

がん研究会有明病院核医学部 小泉 満

【はじめに】骨転移の画像診断にはX線、CT、MRI、骨シンチグラフィ(以下骨シンチ)、FDG-PETが用いられる。どの検査も万全ではないため、複数のモダリティを併用して診断が行われる。骨シンチは骨転移診断のスタンダードと考えられている。ただし変形性疾患や外傷などのがん以外の骨代謝の亢進した良性病変でも陽性となる(偽陽性)。FDG-PETはがん細胞の亢進した糖代謝を画像化して骨転移の診断に役立てており、骨転移の診断成績は高い検査である。骨転移の形態学的な画像パターンとしては造骨型、溶骨型、骨梁間型の3つの基本型とその混合型が知られている。4つの型は独立したものではなく密接に関連し合い、溶骨型と造骨型を両極端として相互に移行しうる。そして同じ癌腫でも形態学的な違いにより骨シンチやFDG-PETの集積が異なることが報告されている。近年、骨シンチとFDG-PETとの画像的な診断の有意性についてFDG-PETが優れているとの報告がいくつかある。今回我々は乳がん症例においてCT画像をベースにした骨形態学的な変化と骨シンチ、FDG-PETとの比較をして、画像的な特徴を検証した。

【対象と方法】2013年2月から2016年12月までがん研有明病院における乳がん骨転移症88例。35例に骨転移部位の生検を施行し31例で病理学的な骨転移が証明された。骨転移の診断は症例ベースで行った。生検を施行された症例は、施行部を評価した。多発性に病変のある場合でも、代表的な部位を評価した。同時期に撮影されたFDG-PET、CT、骨シンチを比較。まずCT画像において骨転移画像を形態的にosteoblastic, osteolytic,

mixed, negative の4つに分類し、それぞれ骨シンチおよび FDG-PET 画像における感度を評価した。合わせて全身薬物療法の種類 (無し, 内分泌治療, 抗癌剤治療), 原発巣の特徴 (組織型, 核異型度, ホルモン受容体, HER2蛋白発現) においても評価した。また SUVmax についても評価した。統計学処理は SSPS (version 24; IBM, Armonk, NY) を使用, 2 群間の比較を感度においては Fisher 法, FDG-SUVmax においては Mann-Whitney U 法にて検定し, $P < 0.05$ を有意差ありとした。

【結果】全体的な診断感度は, CT 66/88=77%, 骨シンチ 78/88=89%, FDG-PET 83/88=94% であった。CT 分類別の解析では, osteoblastic type で FDG-PET の感度 (69%) が他のタイプより有意に低い傾向であった ($P < 0.001$)。Negative type で骨シンチの感度 (70%) が他のタイプより有意に低い傾向であった ($P = 0.008$)。原発巣の特徴における解析では FDG-PET の感度において核異型度 1 と核異型度 2-3 とは差が認められた ($P = 0.032$)。Osteoblastic type における SUVmax 値は他のタイプと比べて有意に低かった ($P = 0.009$)。核異型度 1 における SUVmax 値は核異型度 2-3 と比べて有意に低かった ($P = 0.011$)。組織型における SUVmax には有意な差を認めなかった。

【結語】FDG-PET は乳がんの骨転移の描出において骨シンチより優れているが, osteoblastic な骨転移や核異型度 1 については制限されることが示唆された。

3. 高濃度乳房における乳癌の自他覚所見と modality 別検出状況

国立病院機構浜田医療センター乳腺科

吉川 和明, 新林 史織, 小川 容子
同 外科

栗栖 泰郎, 高橋 節, 渡部 裕志
永井 聡, 西谷 有子

同 病理部

長崎 真琴

益田医師会病院放射線技術科

山田 和幸

【背景】マンモグラフィ検診における高濃度乳房が話題となったが, 外来で正しいセルフチェックを指導していると, 進行してやっとわかるような乳癌はそう多いとは思えない。

【目的】高濃度乳房の乳癌での自他覚所見を検討する。あわせて modality 別の検出状況も評価する。

【対象と方法】8 年間で高濃度乳房, 無自覚, 検診発見乳癌 78 例の精査時の自他覚所見と術後病期を検討。また

MLO1 方向で指摘困難な US 発見乳癌 12 例の CC と MRI での描出状況を検討。

【結果】無自覚例中医師の指導で自覚可能となった例は 37 例 (47.4%)。早期率 70% で III A 期と III C 期各 1 例 (2.7%) を含むが, 本来これらは外来受診が可能。残る非触知 41 例 (52.4%) の内訳は 0 期 28 例 (68.3%) I 期 10 例 (24.4%) II A 期 3 例 (7.3%) で, 全例根治術を行っている。また MLO 指摘困難例中 CC での検出は 5 例 (41.7%) に留まり, MRI では 10 例 (83.3%) だが, 残る 2 例とも偽陰性の 0 期であった。

【結語】高濃度乳房でもセルフチェックで進行癌の殆どは予防可能と考える。CC の追加には限界も感じるが MRI は感度はよく, 存在診断や広がりに関しては圧倒的に明確となる傾向であった。

4. ホルモン療法単独にて長期 CR を得ている ER 陽性 HER2 陽性再発乳癌の 1 例

島根県立中央病院外科

渡部可那子, 徳家 敦夫, 金澤 旭宣
同 乳腺科

橋本 幸直, 武田 啓志, 高村 通生

症例は 38 歳女性。左乳癌に対し Bp+Ax 施行後, 補助療法として CMF 療法, TAM 内服 (1 年 6 ヶ月), 放射線治療施行。補助療法終了後 3 ヶ月で左頸部リンパ節転移が出現し, 切除生検後 5DFUR+CPA による治療を 1 年 3 ヶ月施行。治療終了後 5 年間は転移・再発所見なく経過していたが, 再び左頸部リンパ節転移が出現。ER 陽性 HER2 陽性であり, ホルモン療法単独で治療開始した。アロマターゼ阻害剤では 1 年 8 ヶ月の奏効期間が得られ, 高容量トレミフェンに変更後は現在に至るまで約 8 年半 CR を維持できている。HER2 陽性転移・再発乳癌は, ホルモン受容体陽性であっても基本的には抗 HER2 療法と化学療法の併用が推奨される。しかし, 症状を有する転移がなく進行が比較的緩徐な場合などは, ホルモン療法単独もしくは抗 HER2 療法とホルモン療法併用を考慮してもよいとされており, 本症例のようにホルモン療法単独でも良好な結果が得られる可能性があることが示唆された。

5. 一次人工乳房再建症例の術後管理について

島根大学医学部消化器・総合外科

永瀬 久仁, 宮崎 佳子, 百留 美樹
板倉 正幸, 田島 義証

同 形成外科

林田 健志

【はじめに】当院で腋窩郭清を伴った一次人工乳房再建の一例を経験した。上肢リハビリの開始時期について苦慮したので検討を加えて報告する。

【症例】42歳女性。術前の精査では右乳房C領域を中心に比較的広範な乳管内進展を伴う乳癌を認めたが、画像上乳頭への浸潤は認めなかった。患者の希望も強く、乳頭乳輪温存皮下乳腺全摘術、センチネルリンパ節生検を施行し、センチネルリンパ節転移陽性であったため腋窩リンパ節郭清の上で一次人工乳房再建術を施行した。当科では通常の乳癌手術においては術後早期より上肢リハビリを開始している。しかし、本症例ではTE (Tissue Expander) の偏位が見られたため、術後55日まで安静を継続した。また、TEの偏位の他に、術後の有害事象としては上肢浮腫、肩関節拘縮が見られた。

【考察】本症例においては、局所安静の必要性があったため、上肢リハビリは長期間制限した。腋窩郭清を伴う一次人工乳房再建において、上肢リハビリの開始時期の統一した見解はなく、今後検討していく必要があると考えられた。

6. がん患者専用フィットネスルームの紹介と乳癌患者に対するフィットネスの効果

松江市立病院リハビリテーション部

井原 伸弥, 齋藤 達也, 馬庭 恵理

同 リハビリテーション科

徳田 佳生

同 乳腺・内分泌・血管・胸部外科

内田 尚孝

松江市立病院は2017年3月がんセンターを設立し、がんサバイバーの体力の維持、向上とQOL向上を目的としてがん患者専用のフィットネスルームを設置した。がんに対して外来通院中または定期的ながん診療を受けている者であれば当院だけでなく他院通院中の者も利用可能である。開設から約1年経過し、利用者は25名となった。また、3カ月間フィットネスルームを利用した乳癌患者4例(44歳~77歳)を対象として調査を行った結果、俊敏性の評価である30秒立ち上がりテスト、QOL (EORTC QLQ-c30)、倦怠感 (CFS) が改善した。今後、対象者を増やしがんの進行度や治療条件を統一して

運動効果ならびに安全性を検証していきたい。

7. 乳がん患者交流会への取り組み

松江赤十字病院看護部

菅井 志帆, 井原 奈緒, 土居日菜子
稲田 里美, 横地 恵美, 福田夕利子
万代すなお, 安達香奈子, 林 美幸
藤井 和江

同 医療社会事業部

柿本加奈恵

同 乳腺外科

槇野 好成, 曳野 肇, 村田 陽子

【要旨】乳がんの治療においては、入院日数が短くなり、治療の選択肢も増え、情報やコミュニケーションを求めている。今回、当院では乳がん患者のみの患者交流会を、患者の協力のもと「乳がん患者交流会」として立ち上げ、これまで2回開催した。アンケート結果より参加者の満足度が高いことが分かった。当院のように、患者と医療者が協力して患者会を運営している施設は少ない。患者交流会を通して両者が協力していくことのメリット・デメリットがあることがわかった。さらに協力者を増やしながら、患者のニーズを把握し、継続していくことが今後の課題である。

8. 乳癌術後照射におけるペースメーカー植え込み患者に対する当院の看護手順

島根大学医学部附属病院看護部

渡部 美栄, 宇谷 智子, 藤井 愛子
白石 智子

同 がん相談支援センター

槇原 貴子

同 放射線部

原 夕貴, 板倉 佳苗

同 放射線医学講座放射線腫瘍学

稗田 洋子, 玉置 幸久, 猪俣 泰典

【はじめに】当院では、「ペースメーカー装着患者に対する放射線治療の対応」の手順がある。今回、該当症例に対して、手順に従って対応したが、記載されていない精神的支援も追加する必要性を感じ、看護手順と患者オリエンテーション用紙を見直して、新たな看護手順を作成した。

【症例】70才代女性、右乳癌術後のペースメーカー植え込み患者。放射線治療のため、ペースメーカーの植え込みの位置を変更し、再移植術施行した。

【結果】放射線治療による有害事象やペースメーカーの

誤作動を生じることなく、治療完遂できた。毎回の照射時に医療チームで一貫した対応を行い、不安の増強もなく、安心して治療継続できた。安心感を得られるような看護手順と患者オリエンテーション用紙を見直した。

【結論】ペースメーカー植え込み患者が、安全に放射線

治療が完遂出来るよう、医療チームで一貫した支援が必要である。また、統一した看護ケアが出来るよう、看護手順・患者オリエンテーション用紙を活用し、安心して放射線治療を受けられるように支援していく。