領域に 1.5×1.0cm 大の腫瘤を認めた．細胞診で悪性細胞を認め，同時両側乳癌と診断した．補助化学療法終了後乳房温存術を施行した．病理結果は硬癌，ER，PgR 共に陽性で，組織学的治療効果判定は Grade 1a＋1a (d) であった．現在 AI による術後補助内分泌療法中である．

18．間質性肺炎を併発した PTX＋Herceptin 乳癌術前化学療法の 1 例

池田　文広，石田　常博，山崎　穂高
山田　達也，多胡　賢一，中村　正治
（国立病院機構高崎病院　外科）

症例は 72 歳の女性．平成 17 年 6 月左乳房腫瘤を主訴に当科を受診した．腫瘤は左乳房 CDE 領域にあり，大きさ 5.6cm×4.2cm，弾性硬，境界不明瞭で同側腋窩には拇指頭大に腫大したリンパ節を触知した．マンモグラフィは微細石灰化を伴った不整形の腫瘤がみられ，超音波検査は後方エコーの減衰を伴った腫瘤像を認めた．全身検索では遠隔転移の所見はなく，針生検は硬癌，ER (－)，PgR (－)，HER 2 スコア 3＋であった．左乳癌 (T3N1M0 病期 III A) と診断し，群馬乳癌術前化学療法研究会への登録症例として 7 月よりタキソール＋ハーセプチンの毎週投与を 4 コース予定で開始した．投与後より腫瘤は縮小し，2 コース終了時には 30％以上の縮小を認めた．3 コース終了後の 10 月初旬より胸部違和感，乾性咳嗽が出現．胸部 CT で両側肺下葉を中心にスリガラス影を伴う線状網状影がみられ間質性肺炎と診断され呼吸器内科に緊急入院となった．入院時は体動時に呼吸困難がみられていたが，化学療法の中止と保存的治療で症状は軽快した．　その後は呼吸苦もなく全身状態も安定したため，11 月中旬全身麻酔下に乳房温存術を施行した．病理診断は硬癌，f，ly1，v1，n (－) で術前化学療法の効果判定は Grade 1 であった．術後は間質性肺炎の増悪が懸念されるため，残存乳房への照射や術後補助療法は行わず，現在経過観察中である．

19．再発乳癌の化学療法・放射線治療後に丹毒を発症した一例

時庭　英彰，横江　隆夫，棚橋　美文
岡野　孝雄　　（渋川総合病院　外科）

症例は，41 歳女性．平成 16 年，右乳癌の診断で，温存術施行．病理診断：2a2＋2a3，f，ly3，v1，n 18/32 (I：8/20，II：10/12)，ER (＋)，PgR (＋)，HER 2/neu 3＋，であった．術後補助療法として CTF (5FU：750，CPA：300，THP：45) を施行．術後 11ヶ月で乳房内および鎖骨上リンパ節再発を認め，UFT/CPA arimidex，aromasin，リュープリンと変更したが，増大傾向を認め，再発後 6ヶ月からハーセプチン (HER) ＋タキソール (TXL) を開始．腫瘍の縮小を認め，治療開始 6 週後には乳房に induration を認めるのみとなった．その後も HER＋TXL 継続していたが治療開始 5ヵ月後に乳房再発の再増大を認め，乳房への照射を開始した．照射開始 5 週後に，39.9℃の悪寒を伴う熱発と，右上肢の皮膚の発赤・疼痛・腫脹を認めた．急激な発症と所見から丹毒と診断し，PIPC 2g×2 を連日投与した．投与開始から 3 日目に解熱傾向及び発赤の軽減を認めた．我々が MEDLINE を用いて検索し得たところでは，過去 30 年間で同様の症例を 33 例認めた．何れも腋窩郭清を伴う乳房術後で，患側上肢のリンパ浮腫を伴っていた．今回，腋窩郭清を伴う乳房術後の患側上肢に発症した丹毒の一例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

20．術前化学療法（ハーセプチン＋タキソール）を行い，HER 2 陽性の腫瘤だけが clinical CR となった多発乳癌の 1 例

佐藤亜矢子，堀口　　淳，鯉淵　幸生
吉田　　崇，長岡　りん，六反田奈和
石川　裕子，小田原宏樹，菊地　麻美
森下　靖雄（群馬大院・医・臓器病態外科）
柏原　賢治
（群馬大・医・附属病院・病理部）
飯野　佑一
（群馬大院・医・臓器病態救急学）

症例は 47 歳，女性．平成 17 年 8 月，右乳房腫瘤を自覚し当科受診．初診時，右 AC 領域に 3.8×3.0cm (腫瘤 1)，右 CD 領域に 4.1×3.8cm (腫瘤 2) の 2 つの腫瘤，右腋窩に示指頭大，右鎖上に示指頭大のリンパ節腫大を認めた．針生検で浸潤性乳管癌の診断を得た．ER／PgR は両腫瘤とも陰性であったが，HER2 は腫瘤 1 で陰性，腫瘤 2 で陽性 (3＋) であった．T2N3M0 stage IIIc の診断で術前化学療法，Taxol＋Herceptin weekly，4 コース施行した．化学療法終了後，触診で腫瘍 1 は 4.9×4.2 ㎝ (超音波で 60％増大)，腫瘍 2 は硬結のみ (100％縮小)，腋窩リンパ節は硬結のみ (22％縮小)，鎖上リンパ節は拇指頭大 (64％増大) と効果に差を認めた．平成 18 年 1 月，胸筋温存乳房切除術 (Patey) ＋右鎖上リンパ節生検施行．病理は腫瘤 1 で充実腺管癌，ER (－) PgR (－) HER2 (0)，化療効果 grade 1a，腫瘤 2 で乳頭腺管癌，ER (－) PgR (－) HER2 (3＋)，化療効果 grade 1a であったが大きさは 0.5 ㎝と著明に縮少していた．腋窩リンパ節 10/27，鎖上リンパ節 12/17 (ER (－)，PgR (－)，HER2 (1＋)) でった．術後 FEC4 コース追加し，鎖骨上と内胸リンパ節への照射中である．多発乳癌においてハーセプチン＋タキソールが HER2 陽性の腫瘤のみ著効した一例を経験したので報告する．