

再度 TAM 再開, のちハーセプチン投与を開始したところ day 7 にて同様の皮膚所見が発症したため緊急入院となった。血液検査にて炎症所見を認めたため抗生剤投与を行い, 改善を認めたため退院となった。約 1ヶ月休薬の後, 段階を追って TAM, ハーセプチン投与を再開したが現在も皮膚所見再燃を認めず補助療法施行中である。上記経過について若干の文献的考察を踏まえ報告する。

6. 当病院における外来化学療法のマネジメント

山崎 美穂 (伊勢崎市民病院)

当病院では 2004 年から外来化学療法を開始し, 2009 年 10 月から外来化学療法センターを開設した (以下センターとする)。センターが開設されるまでは一部の診療科のみが外来化学療法を行っていた。しかしセンター開設によりすべての診療科に対応することができるようになり, 入院で行っていた化学療法も外来へ移行している。そのため患者の増加とともにレジメン数も増加しており, 今まで以上に安全で確実な抗がん剤投与が必要となっている。またセンター化されたことにより, 体制の見直しや新たな取り組みを行ってきた。それは医師の診療体制の変更や初回治療時のセンター見学, 待ち時間の短縮や緊急時の連絡体制など患者が安心して治療を受けることができるように試行錯誤しながら行ってきた。現在の状況と今後の取り組みについて述べる。

〈セッション 3〉

局所進行 座長：長岡 りん

7. 悪臭を伴う局所進行乳癌に対して Mohs 軟膏が有用であった 1 例

加藤 隆二, 堀口 淳, 高他 大輔
長岡 りん, 六反田奈和, 佐藤亜矢子
小田原宏樹, 時庭 英彰, 戸塚 勝理
菊池 麻美, 竹吉 泉

(群馬大院・医・臓器病態外科学)

局所進行乳癌は皮膚潰瘍を形成することで病変部からの持続的な出血を来す。また, 多量の滲出や悪臭を呈することで患者の QOL を著しく低下させる。今回, 我々は Mohs ペーストの処置により局所制御に優れた効果を認め, 患者の QOL を向上せしめた 1 例を経験したので報告する。症例は 42 歳女性。2008 年末より右乳房腫瘤を自覚するも放置。2009 年夏頃より局所からの出血が起こり, 2009 年 12 月当科受診した。初診時, 右乳房全体に硬い腫瘤を触知し, 自発痛著明であった。表面は潰瘍形成しており出血と滲出液を多量に認め, 悪臭を伴っていた。

病変部からの持続的な出血により高度の貧血がみられたため, 頻回にわたって赤血球濃厚液の輸血が必要であった。右乳癌 T4cN3cM1 (胸膜) ER (+), PgR (-), HER2 (3+) の診断で, 2010 年 1 月より paclitaxel (80mg/m²) + trastuzumab を投与開始した。また, 局所病変からの出血, 滲出をコントロールする目的で Mohs ペーストを塗布した。Mohs ペースト塗布後, 病変は固定され出血, 滲出および悪臭は軽快を認めた。Mohs ペーストによる処置を反復することにより, 1ヶ月ほどで右乳房腫瘤は全て脱落した。出血・滲出はコントロールされ, 貧血は改善し, 悪臭も消失した。Mohs ペーストによる疼痛は処置前後では認められたものの一過性であり, 局所病変の改善に伴って改善した。現在, 局所再発は見られず, 画像上 PR の状態で外来加療継続中である。Mohs ペーストは局所進行乳癌の治療において, 簡便・安価に患者の QOL を向上させうる有用な治療法と思われた。

8. 抗癌剤治療からホルモン療法に変更後 QOL が改善した局所進行乳癌の 1 例

平方 智子, 藤澤 知巳, 柳田 康弘

(群馬県立がんセンター 乳腺科)

飯島 美砂 (同 病理部)

62 歳閉経女性。2002 年以前から右乳房のしこりを自覚していたが放置。2007 年 6 月頃排膿を認めたため当科紹介受診。初診時病巣部自壊・異臭あり, 右胸壁及び胸郭浸潤固定と右上腕固定のため仰臥位になれず, T4N3M1 (骨), Stage IV の診断であった。2007 年 8 月からゾレドロン酸開始し CEF75×4 コース施行後に DTX×14 コース施行したが, 右上腕挙上がさらに困難になるなど PD となった。2008 年 8 月から VNB に変更し 2009 年 8 月まで 15 コース施行したが, 病巣増大・右上腕浮腫悪化あり PD となったため 2009 年 8 月から Anastrozole に変更した。その 1ヵ月後には異臭消失・病巣壊死部が縮小し, 2ヵ月後には仰臥位可能となり, 7ヵ月後には右上腕浮腫もほぼ消失して関節可動域の改善が認められた。【考察】化学療法からホルモン療法に変更後, QOL が著明に改善した症例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

9. モーズ軟膏処置にて局所出血のコントロールし得た左乳癌の 1 例

小暮 俊明, 蛭田英理子, 三島八重子

高野 恵子

(群馬県立がんセンター 薬剤部)

藤澤 知巳, 平方 智子, 柳田 康弘

(同 乳腺科)

乳癌の皮膚浸潤は滲出液, 出血や潰瘍が出現し, 異臭や疼痛により, QOL が著しく低下する。モーズ軟膏は腫

瘍からの出血を止めるなど、症状の緩和を目的とした方法として使用されている。今回、モーズ軟膏使用により、良好な局所コントロールを得られた 1 例を報告する。症例は 49 歳、皮膚浸潤をおこした左乳癌 (T4cN2M0, Stage IIIB)。初診時、自壊組織から多量の出血を認めた。出血部位にモーズ軟膏を塗布したところ、1 回の外用で出血は消失した。自宅でのモーズ軟膏処置を指導したところ、病巣表面は灰黒色に乾燥固化し、病巣部の一部が剝離・除去した。処置時においては特に副作用も認めず、施行可能であった。モーズ軟膏による対症療法は、種々の外用剤と比較して、滲出液、止血の点において非常に効果的であり、また、病変部位を化学的に固定し、除去することで腫瘍量の減少が得られる。このことから、モーズ軟膏の使用は乳癌局所病巣をコントロールし、患者の QOL 改善につながると考える。

〈セッション 4〉

症例 2

座長：池田 文広

10. 最近の約 2 年間に経験した DCIS 16 例, 17 病変の検討

星野 和男, 仲村 匡也, 岡部 敏夫
橋本 直樹 (杏林会今井病院 外科)
土屋 眞一

(日本医科大学附属病院 病理部)

乳癌検診の普及により、早期乳癌の発見が増加している。2007 年 8 月から 2009 年 9 月までに当院で診断治療した DCIS 症例 16 例 (27 歳～81 歳平均 52.8 歳) 17 病変について検討した。検診発見病変は 11, 有症状症例が 6 で、検診のうち MG で 4, 超音波で 7 病変が発見されていた。初診時所見では腫瘤非触知が 12, 触知 5 だった。画像診断では MG で C-4 が 3, C-3 が 7, 超音波で C-4 が 11, C-3 が 4 で、両検査とも C-3 以下が 4 病変あった。CNB を 5 病変で施行し鑑別困難 3, 正常あるいは良性と診断された。診断治療をかねた乳腺切除 (Probelumpectomy) を 14 病変に、乳管腺葉区域切除を 3 病変に施行した。全割での組織診断で断端 5mm 以内に病変を認めるものには追加治療を行った。結局 PL のみ 5, MD のみ 2 で、8 病変で Bp 追加, 2 病変で Bt を追加した。ER+16 病変 PgR+14 病変で内分泌反応性の病変が多くみられた。

11. 温存術後の乳房に生じた難治性嚢胞の 1 例

荻野 美里, 池田 文広, 安東 立正
(前橋赤十字病院 乳腺内分泌外科)
伊藤 秀明 (同 病理部)

症例は 67 歳の女性。H18 年 5 月に右乳癌 (TisN0M0) に対して乳房温存術 (Bq)+センチネルリンパ節生検を施行した。創部に排液ドレーンは留置しなかった。病理結果は DCIS, 1y0, v0, 核異型度 G2 で切除断端は陰性であった。術後創部に問題はなく、6 月中旬より温存乳房照射を開始した。照射終了後も創部に問題はなく、定期診察で経過を観察していた。10 月中旬、創部下に鳩卵大の軟性腫瘤が出現し 12 月には疼痛を伴ってきたため当科外来を受診。超音波検査で嚢胞と診断し、穿刺吸引処置で黄色漿液を 90ml 排液して腫瘤は縮小した。局所の圧迫を行い外来で経過観察していたが、その後も嚢胞液は貯留し 30ml/1 週間の排液がみられた。嚢胞液の細胞診では悪性所見はなく、また、本人も外科的治療は希望しなかったため、嚢胞の増大傾向がないことを確認し経過観察とした。H20 年 12 月より嚢胞の増大傾向と腫瘤による圧迫感と疼痛が出現。H21 年 3 月の所見では嚢胞は 6.8×6.5cm まで増大した。画像所見で嚢胞壁の不規則な肥厚があり、悪性も否定できないため 5 月に嚢胞摘出術を施行した。病理診断は炎症性嚢胞の所見で悪性所見はなかった。現在、乳癌の再発や嚢胞の再燃はなく経過良好である。

12. Non Hodgkin's lymphoma の治療中に縮小したと思われる原発性乳癌の一例

石田 遥子, 関根 理, 蓬原 一茂
櫻木 雅子, 小西 文雄 (自治医科大学
附属さいたま医療センター 外科)

【症例】 43 歳, 女性 【主訴】 右乳房の腫脹
【家族歴】 父：胃癌 【生活歴】 20 本の喫煙歴
【現病歴】 2007 年 10 月に Non Hodgkin's lymphoma (以下 NHL): diffuse large B cell lymphoma (以下 DLBCL): Stage IV と診断され, R (rituximab375mg/m²) -CHOP (CPA750mg/m², ADR50mg/m², VCR1.4mg/m², PSL60mg/m²) 療法を開始。1 コース終了後に右乳房のしこりを自覚したものの、治療の経過中に触知しなくなったため特に乳房精査は行われなかった。その後、NHL に対して R-CHOP 6 コースを完遂し、2008 年 5 月に臨床的完全寛解となり、再発は認められなかった。2009 年 8 月に右乳房の腫脹に気付き、当科紹介となった。MMG right-CC で乳頭直下に構築の乱れを認めた。乳腺超音波では右 D 領域に長径約 20mm の後方エコーが減弱する低エコー領域を認めた。CNB を施行し、invasive ductal carcinoma (以下 IDC) と診断された。PET-CT では明ら