

## 10. フルベストラントを使用した進行再発乳癌の3例

内田 信之, 東 陽子, 岡田 寿之  
田嶋 公平, 笹本 肇

(原町赤十字病院 外科)

当院で最近経験したフルベストラント使用症例について報告する。【症例1】乳癌診断時年齢78歳。2009年6月、病的大腿骨骨折手術後、進行乳癌が発見される。T4bN1M1 (OSS), 粘液癌, Bt+Ax 施行。ER(+), PgR(±), HER2(-)。リンパ節転移1個。骨密度YAM30%。術後TAM+ゾレドロン。2年半後、全身痛で緊急入院、胸腰椎転移圧迫骨折、他の臓器転移なし。フルベストラント+ゾレドロンに変更。外来通院中。【症例2】乳癌診断時年齢47歳。右局所進行乳癌、転移性左乳癌、癌性腹膜炎疑い。両側水腎症でDJステント挿入。T4bN2M1 (CBR)。パクリタキセル+カルボプラチン22サイクル、SD。化学療法開始後1年4ヶ月後、両側Bt+Ax 施行。左右ともに硬癌(小葉癌に類似)、ER(+), PgR(±), HER2(-)。リンパ節転移右15個、左1個。骨密度YAM127%。術後アナストロゾール。骨転移出現し+ゾレドロン開始。その後外照射2回、メタストロン。内分泌治療として、エキセメスタン、高用量トレミフェン。骨転移による疼痛の増悪あり、フルベストラントに変更。外来通院中。【症例3】乳癌診断時年齢51歳。T4bN2M0, 硬癌。統合失調症合併。Bt+Mn+Ax 施行。ER(+), PgR(+), HER2(-)。リンパ節転移6個。術後TAM+UFT。術後15年、胸膜転移、肺転移、縦郭リンパ節転移。アナストロゾールに変更。PR。1年8ヶ月後、胸水増量ありエキセメスタンに変更するが、その1ヶ月後胸水多量となり呼吸不全で緊急入院。胸水除去後フルベストラント開始。胸水増量なし。近日中転院予定。【まとめ】フルベストラントは患者に確実に投与され、認容性が高い。使用した患者については、今後も注意深くフォローアップしていく予定である。

## 11. A領域の乳腺部分切除後の組織欠損に対して局所皮弁による即時再建を施行した1例

久保 和之,<sup>1</sup> 林 祐二,<sup>1</sup> 坪井 美樹<sup>1</sup>  
黒住 献,<sup>1</sup> 松本 広志,<sup>1</sup> 武井 寛幸<sup>1</sup>  
大庭 華子,<sup>2</sup> 黒住 昌史,<sup>2</sup> 永井 成勲<sup>3</sup>  
井上 賢一,<sup>3</sup> 濱畑 敦盛,<sup>4</sup> 斉藤 喬<sup>4</sup>

(1 埼玉県立がんセンター 乳腺外科)

(2 同 病理診断科)

(3 同 乳腺腫瘍内科)

(4 同 形成外科)

A領域の乳腺部分切除後に、皮膚を含めた比較的大きな組織欠損を生じたため、局所皮弁による即時再建を施行した症例を経験したので報告する。症例は60歳代女

性。右乳癌cT4bN1に対し術前療法を施行したのち、皮膚浸潤部から1cm程度のmarginをとり乳腺部分切除術を施行した。切除後に生じた70×75mmの皮膚を含んだ組織欠損に対し、欠損部頭側にLimberg flapを挙上し被覆した。術後経過は良好であり、放射線療法後に内分泌療法を継続している。術後9カ月の時点で、乳輪乳頭の左右差や拘縮を認めていない。

## 12. 当院における広背筋皮弁を用いた乳房再建の治療戦略

牧口 貴哉,<sup>1</sup> 横尾 聡,<sup>1</sup> 堀口 淳<sup>2</sup>  
高他 大輔,<sup>2</sup> 六反田奈和,<sup>2</sup> 長岡 りん<sup>2</sup>  
佐藤垂矢子,<sup>2</sup> 時庭 英彰,<sup>2</sup> 戸塚 勝理<sup>2</sup>  
内田紗弥香,<sup>2</sup> 常田 裕子,<sup>2</sup> 菊池 麻美<sup>2</sup>  
竹吉 泉<sup>2</sup>

(1 群馬大院・医・顎口腔科学)

(2 同 臓器病態外科学)

周知の通り、広背筋皮弁は自家組織による乳房再建に広く用いられる皮弁の一つである。われわれは、比較的大きな乳房の自家組織再建や、皮島を要する二期再建ではcolor match, texture matchを考慮して、腹直筋皮弁やDIEP flapを選択することが多い。一方、比較的小さい乳房におけるSSM (skin-sparing mastectomy) やNSM (nipple-spring mastectomy) に対する自家組織を用いた一期再建や組織拡張期挿入後の二期再建では広背筋皮弁をworkhorseとしている。広背筋皮弁を用いた乳房再建は確立された手法ではあるが、詳細な手術手技や適応に関しては未だ見解の一致はない。当院における広背筋皮弁を用いた乳房再建の適応と手術手技に関して報告する。

## 〈セッション5〉

## 【検査】

座長：松本 広志 (埼玉県立がんセンター)

## 13. 当院におけるステレオガイド下マンモトーム生検

岡田 智子,<sup>1</sup> 北山 早苗,<sup>1</sup> 三品 優美<sup>1</sup>  
尾形 智幸,<sup>1</sup> 鶴飼 晴美,<sup>3</sup> 王 宏生<sup>2</sup>  
有澤 文夫,<sup>2</sup> 齊藤 毅<sup>2</sup>

(1 さいたま赤十字病院 放射線科)

(2 同 乳腺外科)

(3 同 健診センター)

マンモグラフィ検診が普及され、非触知乳がんの発見が増加した。特に、石灰化病変はマンモグラフィでの検出が優位であることは知られている。そこで当院に2009