

乳腺外科受診当日の夜に右ソケイ部の痛み増強し、当院整形外科受診。右大腿骨に病的骨折を認めた。

CT上多発肝転移、肺転移認められたが、病的骨折による痛みが強かったため、化学療法は行わず、ANA内服しながら、人工骨頭置換術施行した。ゾレドロン酸を併用した。

2ヶ月間のANA内服の後行ったCTで肝転移巣はPDであり、ペバシズマブ+パクリタキセルを3kur施行した。しかしながら、これもSD~PDであった。依然としてLife threateningな肝転移であり2013年5月からFEC (500/60/500mg/m²)を開始したところPRとなり、心機能を評価しながら15回投与した。その後、エキセメスタン内服に切り替えLong SDのまま肝転移は維持され、病的骨折についても歩行にて通院加療が可能であった。

骨折後のADLの低下により長期の臥床になった場合には、急性期病院での入院の継続が難しく、療養型の病院に転院となり、乳がんの継続的な治療が困難となることもある。病的骨折に対する手術を行うことで通院可能となり、治療を継続できている症例を経験したので報告する。

14. アンストラサイクリンにより発症したうっ血性心不全のマネジメント

山口 慧¹、重川 崇¹、中埜信太郎²
浅野 彩¹、島田 浩子¹、杉谷 郁子¹
廣川 詠子¹、上田 重人¹、竹内 英樹⁴
高橋 孝郎³、大崎 昭彦¹、佐伯 俊昭¹

- (1 埼玉医科大学国際医療センター 乳腺腫瘍科)
- (2 同 心臓内科)
- (3 同 緩和医療科)
- (4 埼玉医科大学病院 乳腺腫瘍科)

【はじめに】 アンストラサイクリン系薬剤の晩期有害事象であるうっ血性心不全の原因は不可逆的な心筋細胞の破壊とされ、ドキソルピシンで400~500mg/m²、エピルピシンで900mg/m²の累積投与量を超えると発症リスクが上昇することが知られている。今回われわれはアンストラサイクリンにより発症したうっ血性心不全に対する治療経験を報告する。症例は65歳女性。5年前に右乳癌 (invasive ductal carcinoma, ER+, PgR-, HER2 1+) の診断で術前化学療法 (EC療法 (E: 90mg/m² C: 600mg/m²) 4サイクル, Doc療法 4サイクル) 後に乳房部分切除施行。ホルモン療法施行中の術後2年時に肝転移判明。再発後、化学療法、ホルモン療法を施行するもアンストラサイクリン以外のいずれの薬剤に対し耐性となり、lifethreateningな病態であったため十分なインフォームドコンセントのうえ1年前よりEC療法を開始。治療奏効も、エピルピシン累積投与量747mg/m²後に重篤な急性心不全を発症し緊急入院。心臓内科介入のうえ点滴によるintensiveな心不全治療を施行、数日後に退院可能となった。

15. 乳癌脊椎転移により両下肢麻痺をきたし歩行不能となった3例

藤井 孝明、矢島 玲奈、龍城 宏典
大曾根勝也、桑野 博行

(群馬大院・医・病態総合外科学)

【症例1】 65歳女性。右乳癌、骨転移に対しAI、ゾレドロン酸投与開始したが、転移による脊髄圧迫のため、歩行不能となった。照射施行、全身治療はSERM、デノスマブに変更し、歩行可能となった。【症例2】 47歳女性。左乳癌 (T1c N0) に対しBt施行。補助療法SERM投与していたが、胸骨転移出現。骨転移増悪し、照射、89Sr投与施行したが、腫瘍による脊髄圧迫による歩行不能、膀胱直腸障害を認め、後方脊椎手術、腫瘍摘出術を施行。歩行可能となった。【症例3】 53歳女性。左乳癌 (T3N1) に対しBt施行。補助療法はTC、HER投与。腰椎転移出現し、照射施行。その後歩行不能となったが、追加照射、手術の適応はなく、HER+PER+DOC療法、デノスマブ投与を開始。治療開始後、歩行可能となった。脊椎転移は照射、手術、化学療法いずれも適応になる可能性があり、個々の症例に合わせたstrategyが必要である。

16. 聴覚障害を持つ皮膚潰瘍形成を伴う局所進行乳癌の1例

佐野 弘¹、丸山 正董¹、高橋 孝一郎^{1,2}
(1 丸山記念総合病医 外科)

(2 埼玉医科大学国際医療センター 緩和医療科)

症例は40代に感音声難聴と診断、聴覚障害2級、独居の79歳女性。13年前に右乳房腫瘍を自覚したが受診せず放置。2014年11月、弟に連れられ来院。弟は今朝、民生委員に呼び出され病院へ連れて行くよう指示された。弟から姉は病院。医者が大嫌いである本人は耳が全く聞こえないので筆談でと頼まれ、筆談による問診を開始。8月から右腕が浮腫んで自分でも動かせないし痛いので診て欲しいと言う。乳癌について尋ねると乳癌は治らないからいい。抗癌剤や手術はしたくないと拒否されたが飲み薬があるなら飲んでいいと言うので飲み薬が効くタイプかどうかも含めてまず診断をつける必要があると説明し潰瘍部より皮膚生検を施行、止血後、潰瘍部にフラジール軟膏を塗布し帰宅された。病理の結果、右乳癌と診断。医者嫌い・病院嫌いで筆談でしかコミュニケーションが取れない患者であったが、時間をかけ医師患者関係を築く事が出来、現在も当科外来を通院加療中である。