

## 〈セッション 3〉

## 【診断・治療評価】

座長：塚越 律子（伊勢崎市民病院 外科）

## 9. 当院におけるトモシンセシス下マンモトーム生検について

中澤 祐子<sup>1,2</sup>, 鯉淵 幸生<sup>2</sup>, 荻野 美里<sup>2</sup>小田原宏樹<sup>3</sup>(1 群馬大医・附属病院・外科診療センター  
乳腺内分泌外科)(2 高崎総合医療センター  
乳腺内分泌外科)

(3 東邦病院 外科)

【はじめに】 乳房トモシンセシスは、圧迫された乳房を短時間でスキャンし、複数の角度で静止画像を収集する三次元撮影技術である。トモシンセシスでは複数の角度から画像を収集するため、従来のステレオガイド下マンモトーム<sup>®</sup> 生検時に必要であったステレオ撮影は不要で石灰化の同定が簡便になった。【目的と方法】 当院では 2016 年 4 月よりトモシンセシス下のマンモトーム<sup>®</sup> 生検（トモバイオプシー）を導入した。2016 年 4 月から 2016 年 12 月に施行したマンモトーム<sup>®</sup> 生検 32 例について、それ以前に行っていた伏臥位でのステレオガイド下マンモトーム<sup>®</sup> 生検と比較検討した。【結果】 従来の伏臥位型の生検装置のマンモグラフィは CCD カメラでの撮影であったため、マンモグラフィ（トモシンセシス）では見えた淡い石灰化が見えなくなってしまうことがあったが、トモバイオプシーでは淡い石灰化も認識しやすくなった。また、診察時と同じポジショニング、同じ条件での撮影なので、経過観察を行っていた淡い石灰化症例 18 例において円滑に生検を行うことができた。撮影回数も 1 回なのでポジショニングから生検までの所要時間は短縮する傾向にあった。【まとめ】 石灰化病変の生検においてトモバイオプシーは確実に病変を採取可能になると同時に患者の負担も軽減可能で有用と考える。

## 10. 線維腺腫の合併により術前化学療法の治療効果判定を誤った Stage III C 乳癌の 1 例

平塚美由起<sup>1</sup>, 山崎 民大<sup>1</sup>, 小岩井智美<sup>1</sup>山岸 陽二<sup>2</sup>, 守屋 智之<sup>1</sup>, 長谷 和生<sup>1</sup>津田 均<sup>2</sup>, 上野 秀樹<sup>1</sup>, 山本 順司<sup>1</sup>

(1 防衛医科大学校外科学講座)

(2 防衛医科大学校病態病理学講座)

【はじめに】 線維腺腫の合併により術前化学療法の治療効果判定を誤った症例を経験したため報告する。【症例】 43 歳女性 【主訴】 右乳房の硬結 【現病歴】 2015 年 1 月に主訴出現し当院紹介。【身体所見】 右乳房 12 時方

向に 55 mm の可動性不良な腫瘤を触知。右腋窩にリンパ節腫大認めた。【検査所見】 MMG: 右 C4. M-US: 右 12 時方向, NTD1 cm 程度に 50 mm の不整形な低エコー腫瘤を認めた。造影 MRI: 右乳房の乳頭直下に径 40 mm の腫瘤で辺縁優位に造影効果がある腫瘤を認めた。周囲に娘結節や乳管内進展を疑う所見あり。右腋窩・胸骨傍リンパ節の腫大を認めた。PET-CT: 既知の部位に集積を認めた。針生検: 浸潤性乳管癌, ER+, PgR+, HER2 1+, Ki67 49.7%, T2N3bM0 Stage III C 【化学療法】 EC, DTX 各々 4 サイクル施行し, cPR と判定した。【手術】 右乳癌 ycT1N0M0 Stage I にて右 Bq+Ax (Level I) 【病理】 腫瘍の遺残を認めず効果判定は pCR (完全) であった。【考察】 線維腺腫の合併により術前化学療法の治療効果判定を誤った Stage III C, Luminal B-like 乳癌症例を経験した。文献的考察を加えて報告する。

## 11. 抗がん剤による副作用の発現状況把握と副作用シート の作成

畠山 朋樹<sup>1</sup>, 石森 雅人<sup>1</sup>, 池田 和樹<sup>1</sup>大久保雄彦<sup>2</sup>, 古賀祐季子<sup>2</sup>, 中村 慶太<sup>2</sup>

(1 戸田中央総合病院 薬剤科)

(2 戸田中央総合病院 乳腺外科)

【目的】 近年、殺細胞性抗がん剤の副作用発現頻度は様々な文献、書籍で明るみにようになってきた。しかし、抗がん剤開始後どの時期に副作用が発現しやすいのかの情報は少ない。そんな中、私たちは「副作用が起きる可能性があります」と説明するだけでなく、どの時期に副作用が生じやすいかを伝える必要があると考えた。そこで私たちは、患者がコース毎に副作用を自己評価する問診票を作成し、当院における抗がん剤の副作用発現時期と頻度を調査したので報告する。【方法】 2015 年 5 月から 2016 年 10 月の間に当院乳腺外科で抗がん剤を施行した患者を対象とした。抗がん剤点滴前に副作用状況を患者自ら評価する問診票を作成し、クール毎の副作用発現時期と頻度を集計した。また、乳がん治療で使用されることの多いアンスラサイクリン系→タキサン系のように、レジメンを変更した場合に前レジメンの副作用がどの時期まで残存するかを問診票から調査した。【結果】 エピルビシン-シクロフォスファミド療法 95 件、アルブミン結合パクリタキセル療法 70 件、トラスツズマブ療法 83 件の施行予定、または施行中の患者のクール毎の副作用状況を表にまとめた。また、アンスラサイクリン系→タキサン系へレジメン変更をした場合の副作用の変化を観察することができた。各表は本学会にて発表する。【考察】 医療者と患者自身の副作用評価はしばしば乖離することがある。しかし、今回使用した問診票を医療者が再評価することで、より副作用の乖離は少なくなると考える。このデータを用い、副作用状況を時系列にすることで、抗がん剤による副作用の発現時期と頻度を明確にすることができたと考える。今後、データの集積を