

Y5-10

肺癌を含む4重複癌に罹患した近距離被爆者の2例

日本赤十字社長崎原爆病院 外科

鏡尾 智幸、谷口 英樹、佐野 功、
吉田 拓哉、畑地登志子、渡邊洋之助、
大坪 竜太、中崎 隆行

【はじめに】原爆が投下されてすでに60数年経過するが、現在なおその医学的な影響が議論されている。当院でも数多くの被爆者の診療に当たっているが、今回、近距離被爆者で、肺癌を含む4重複癌を有する2症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】症例1：90歳女性。0.7Km直爆被爆者。1981年4月右乳癌で手術。1991年12月左乳癌で手術。2006年9月4日右肺癌にて胸腔鏡補助右下葉切除術施行。病理組織学的診断は肺胞上皮癌、p0pm0ly0v0n0, pT2N0M0であり補助療法なし。2009年5月右頸部リンパ節腫大があり、精査したところ針生検で悪性リンパ腫と診断。血液内科において化学療法を中心とした治療を行った。肺癌に関しては再発の兆候はない。

症例2：68歳女性。2Km直爆被爆者。1984年甲状腺癌にて他医で手術。2001年8月右乳癌にて手術。2006年3月胃癌にて他医で手術。このとき胸部CTで多発GGAを指摘され、follow upを行っていたが、右上葉の陰影が増大傾向にあり、2009年12月胸腔鏡補助右下葉切除術施行。病理組織学的診断は肺胞上皮癌で、p0pm0ly0v0n0, pT1N0M0であった。補助療法なく外来通院中で現在再発の兆候はない。

【考案】放射線は様々な障害を引き起こすことが知られているが、特に近距離被爆においてその傾向が強いとされている。なかでも発癌に関しては様々な研究が行われており、関根らは長崎原爆被爆者の腫瘍登録システムより重複癌668名を抽出し研究を行っている。これによると、被爆距離が近いほど、また、被爆時年齢が若いほど重複癌の発生が高いとしている。

【結語】近距離被爆者の肺癌を含む4重複癌2例を文献的考察を加え報告する。被爆者は現在全国に22万人強を数え、医学的な検討はなお必要であると考えられる。

Y5-11

豊胸術後乳癌の1例

山田赤十字病院 外科

野田真理子、楠田 司、宮原 成樹、
高橋 幸二、松本 英一、藤井 幸治、
奥田 善大、藤永 和寿、山岸 農、
村林 紘二

症例は48歳女性。入院約4年前に両側乳房の豊胸術を受けていた。約1年3か月前から右乳房腫瘍を自覚し近医受診。経過観察となったが以後受診せず2か月前から腫瘍が増大してきたため再診。FNA施行にて乳癌と診断され当科紹介。触診上右A領域に径15mm大の腫瘍を触知。US上は11×6×11mmの楕円～不整形の境界不明瞭な低エコー腫瘍で、内部は不均一で点状高エコーを認めた。CTでは12×10mmの造影効果のある腫瘍でリンパ節転移、遠隔転移は認めなかった。MRIでは14×11×10mmの腫瘍として描出され早期濃染と洗いだし像を認めた。T1N0M0 StageIの診断で右乳房円状部分切除+センチネルリンパ節生検を施行、両側ともシリコンジェルバッグは抜去した。病理所見では1.4×0.9cm invasive ductal carcinoma, scirrhous type, g, ly1, v0, nuclear grade 1, pT1c, pN0sn(0/2), StageI, ER(+)60%, PgR(+)70%, HER2(-), MIB-1index 25.0%。術後放射線照射を施行し補助療法はタモキシフェンを内服。術後6か月無再発生存中である。豊胸術後の乳癌は診断の困難さや術式選択など様々な問題点があるが、若干の文献的考察を交えて報告する。