

06-01

同一肺葉内に原発性腺癌と扁平上皮癌を認めた肺癌の1手術例

大森赤十字病院 呼吸器外科

○友安 浩、山中 澄隆

(症例) 80歳 男性
(既往歴) 慢性腎不全 大腸がん術後 糖尿病 高血圧
(家族歴) 不明
(現病歴) 腎不全にて 当院腎臓内科に通院中 右肺異常陰影を指摘され 気管支鏡検査にて扁平上皮癌と診断された。その後 遠隔転移の検査を行い 右肺の腫瘍上陰影を発見されたが 同一肺葉内であったので 手術適応と判断され 平成21年12月 右肺上葉切除術及び縦隔リンパ節廓清術を施行された。術後病理検査にて気管支断端に癌細胞が認められたため 他院で放射線治療が行われた。また病理組織学的検査では 扁平上皮癌以外に他の腫瘍状陰影は腺癌と診断された。術後 放射線肺臓炎を併発し また胆管癌を発症し8か月後に死亡した。
(考察) 肺癌の発生母地として GGOなどの病変が指摘されているが 本例のように2種類の異なった組織型の癌が同一肺葉内に発症することはまれと考え 発表する。

06-03

日本人の転移性乳癌におけるBevacizumabの安全性と効果

日本赤十字社和歌山医療センター 乳腺外科部¹⁾、外科部²⁾

○芳林 浩史¹⁾、川口佳奈子¹⁾、矢本 真子¹⁾、西村 友美¹⁾、南村 真紀¹⁾、山田 晴美^{1),2)}、加藤 博明^{1),2)}

【目的】日本人における転移性乳癌に対してBevacizumab (以下BV) の安全性と効果について検討する。

【対象と方法】当院でBVを使用している転移性乳癌6例を対象として、Paclitaxel (80mg/m²、3投1休) 併用BV (10mg/kg、2週毎) を投与し、その効果ならびに安全性を検討する。

【結果】性別は女性5例、男性1例、平均年齢は57.5歳であった。組織型は5例が浸潤性乳管癌、1例が特殊型(扁平上皮癌)であり、全例HER2陰性、4例でEstrogen receptor陽性であった。平均投与日数は117日、抗癌剤の治療歴は内分泌療法を除くと全例3レジメン以降での使用であったが、点滴抗癌剤のみでは1レジメンが2例、2レジメンが2例、3レジメンが2例であった。6例の転移部位は肺転移4例、骨転移2例、肝転移1例、縦隔リンパ節1例であった(重複あり)。BV使用約3か月後の画像による腫瘍縮小効果は全例に認め、そのうち50%以上縮小したのが3例あり、すべて肺転移症例であった。また、組織型に関係なく扁平上皮癌でも効果を認めたが、治療レジメン数での差は認めなかった。安全性はGrade 2以上の非骨髄毒性を2例に認め、いずれも高血圧であったが、降圧剤の使用により容易にコントロール可能であった。骨髄毒性は6例中5例でGrade 2以上の好中球減少を認め、Paclitaxelの容量減少または投与延長を余儀なくされた。

【考察】Paclitaxel 併用BVは頻度の多い骨髄抑制に注意して使用することで、安全に使用できた。腫瘍縮小効果は高く、また早期に効果を認め、特に肺転移には組織型に関係なく有効であった。

【結語】日本人の転移性乳癌治療においてBVは腫瘍縮小効果が高く、副作用も許容範囲であった。

06-02

巨大甲状腺腫の2手術症例

前橋赤十字病院 乳腺内分泌外科

○池田 文広、荻野 美里、安東 立正

症例1は64歳、女性。50歳頃から甲状腺腫大を指摘されていた。近医で精査したところ悪性所見はなく、甲状腺ホルモン剤の内服で経過観察していた。55歳頃、一時的に腫瘍の急速増大を認めたが、その後増大傾向がなかったため放置していた。平成23年1月、呼吸苦、嚥下障害の症状はなかったが、頸部の重荷感が強くなってきたため当科へ紹介となった。視触診では、頸部全体に著明に腫大した甲状腺腫を認めた。穿刺吸引細胞診は慢性甲状腺炎の所見で、甲状腺機能はチラージンS (50 μ g) 5錠服用でeuthyroidの状態であった。手術は前頸部に15cmのカラー状切開を置き、甲状腺全摘出術を施行した。手術時間3時間25分、出血量456ml、摘出甲状腺424gであった。術後は嘔声や低カルシウム症状等の合併症はなく術後5日目に退院した。病理診断は慢性甲状腺炎であった。症例2は80歳、女性。30歳頃より甲状腺腫瘍を指摘されていたが、放置していた。平成22年1月、脳内出血で入院した当院脳外科より巨大甲状腺腫のため当科に紹介になった。精査の結果、腺腫様甲状腺腫と診断し手術を勧めたが、本人が拒否していた。平成23年10月、腫瘍が急速に増大し皮膚変化も伴ってきたため、近医より当科に再紹介となった。視触診では、頸部全体に著明に腫大した甲状腺腫を認め、腫瘍頂上の皮膚が暗赤色に変色していた。穿刺吸引細胞診で悪性所見は得られなかったが、臨床経過から悪性も否定できないため手術を施行した。手術は前頸部に変色皮膚を含めた14 \times 8mの紡錘状切開を置き、甲状腺全摘出術を行った。手術時間3時間、出血量300ml、摘出甲状腺521gであった。術後経過は良好で術後9日目に退院した。病理診断は乳頭状増殖病変を伴った腺腫様甲状腺腫であった。

06-04

乳癌術後多発骨転移に対し集学的治療により下半身不随が改善した1例

足利赤十字病院 外科

○戸倉 英之、藤崎 真人、高橋 孝行、平畑 忍、瀧川 稷、尾之内誠基、松田 圭央、平田 玲

60歳、女性。2004年7月、左乳癌(T3N2M0)→Bt+Ax+Mn+Mj+IC (レベル I I I) 施行。術後病理診断: 乳頭腺管癌、g.f.p.ly3,v3,t=7.0cm, n=13/29,NG2,ER(+)/50%以上,PgR(-),HER2(3+)。術後補助療法として、CTF(200,30,500mg/m²) 6コース終了後、アナストロゾール1mg内服。2006年5月に骨シンチ検査にて胸骨転移を確認。その後、様々な化学療法、ホルモン療法を施行するが、骨転移が増悪。2007年12月に歩行困難出現。2008年2月に本人の希望にて当院転床となる。来院時現症は、両下肢の筋萎縮を認め、尖足ぎみになっていた。また、膀胱直腸障害により、尿道カテーテル留置、排泄は、全面介助であった。骨シンチ検査にて胸腰椎を中心に多発骨転移、脊椎MRIにて、Th3,4,5に骨外進展性の軟組織成分を認め、脊柱管内硬膜外腔まで及んでいた。全身精査後、多発骨転移のみであったため、胸椎に放射線照射(3Gy \times 15回、45Gy) および、トラスツマブ、ゾレドロン酸、エキセメスタンを施行した。その後、介護保険の使用で在宅での訪問看護支援、通所リハビリテーション、化学内分泌療法の奏効により、1年9ヵ月後に歩行可能となった。現在も、外来にて化学療法を施行し、経過観察中である。対麻痺や膀胱直腸障害などの神経症状が出現するような切迫麻痺の状態でも、集学的治療を継続し、患者のセルフケアをサポートしていくことで、症状の改善が得られ、QOLを向上させることができた。乳癌骨転移に対し、集学的治療が有効な1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。