

Y8-2

術後25年乳癌晩期肺転移の1手術例

日本赤十字社長崎原爆病院 外科¹⁾、

日本赤十字社長崎原爆病院 病理²⁾

○由良 博一¹⁾、谷口 英樹¹⁾、佐野 功¹⁾、
進藤 久和¹⁾、佐藤 綾子¹⁾、田中 研次¹⁾、
濱崎 景子¹⁾、中崎 隆行¹⁾、重松 和人²⁾

【はじめに】乳癌は他の悪性腫瘍と比較し予後の良好な疾患であるが、晩期再発のあることが知られている。今回演者らは、乳癌手術後25年経過後肺転移を来し、その診断に免疫染色が有用であったまれな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。

【症例】症例は74才女性。主訴は右胸部異常陰影。飲酒、喫煙なし。既往歴に25年前の乳癌手術、5年前の脳出血。平成22年2月、前胸部打撲し、近医受診。疼痛が遷延するため胸部CT検査施行したところ、右下肺野に結節影を指摘された。1ヵ月後のCTでも縮小傾向なく精査、加療目的で当科紹介となった。腫瘍は右S8に存在し、診断と治療をかねて全身麻酔下に胸腔鏡下右下葉部分切除を行った。術中迅速病理診断で転移性肺腫瘍が強く疑われたため部分切除にとどめた。病理組織診断では、以前の乳癌根治術時の組織型に類似しており、免疫染色はCK7(+), CK20(-), GCDPF-15(+), ER(+), PgR(-), TTF-1(-), Apo.A(-)であった。免疫染色でも原発性肺癌より乳癌原発癌の形質に一致しており乳癌肺転移と診断された。術後経過良好で退院し、現在再発の兆候なく通院中である。

【考案】乳癌は他の悪性腫瘍に比べ予後のよい疾患であるが、晩期再発例の報告も多い。しかし検索しえた限り、術後25年経過した肺転移の報告はなまなまれな症例と考えられる。治療については個々の疾患の性状を見極めたうえでの集学的治療が必要であろう。

Y8-3

下大静脈フィルターの抜去に苦慮した1例

石巻赤十字病院 2年目初期臨床研修医¹⁾、

石巻赤十字病院 循環器内科²⁾、

石巻赤十字病院 1年目初期臨床研修医³⁾

○黒瀧 健二¹⁾、池野 栄一郎²⁾、佐藤 公昭³⁾、
青木 恒介²⁾、岩山 忠輝²⁾、小山 容²⁾、祐川 博康²⁾

深部静脈血栓症における下大静脈フィルター留置は、肺塞栓症発症の予防として有用な手段とされる。従来は永久留置型もしくは一時留置型のフィルターが用いられていたが、近年では回収可能型のフィルターを用いることが多くなってきている。留置に際して、フィルターの移動や血栓の付着、破損などが時に問題となることがある。今回フィルター先端部の移動により通常用いるデバイスのみでは回収が困難であった症例を経験した。

【症例】61歳男性、転落事故による椎体骨折を入院の上で経過観察中であった。入院7日目血液生化学検査上深部静脈血栓症が疑われ、CT上下腿の深部静脈に血栓を認めたため下大静脈フィルターを留置した。2週間後に再度CTで確認したところ血栓は消失していたため、フィルター抜去を試みた。しかしフィルター先端が下大静脈壁に付着していたため通常の方法では抜去できず、バルーンカテーテルによる位置調整を行うことで回収することができた。

Y8-4

妊娠期乳癌の一例

山田赤十字病院 外科

○森 真依、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

妊娠期の乳癌を経験したので報告する。症例32歳女性、2回経産婦。妊娠30週に左乳房にしこりと痛みを自覚し近医受診。C領域に3cm大の腫瘍が触知され、エコーでは2cm程の腫瘍が描出されるが周囲に粗造な領域があり範囲が不明瞭。マンモグラフィーでは高濃度乳腺でC-1。胸部Xp、腹部エコーでは異常所見なしとのことであった。穿刺吸引細胞診は悪性、針生検では硬癌ER(-) PgR(-) HER2(-)と診断された。妊娠33週2日に当院紹介。治療法についてのインフォームドコンセントを行い、妊娠34週0日帝王切開術を施行した。出産後のエコーでは3.2×2.0cmの形状不整、境界不明瞭な低エコー性腫瘍として描出された。造影CTでは正常部とのコントラストが得にくく腫瘍が不明瞭で、MRIでは早期濃染する径3cm弱の腫瘍像が描出されたが、やはり正常乳腺の染まりのため評価が困難であった。いずれも腋窩リンパ節腫大が認められた。PETCT、骨シンチでは遠隔転移は認めずT2N1M0 StageIIBと診断、NAC施行後に手術の方針とした。NAC後のエコーでは1.2×1.1cmの不整形腫瘍として描出され、CTでは腋窩リンパ節の縮小が認められた。Down staging し T1N1M0 StageIIA と診断。手術はBp(2cm)+Ax(levelIII)を施行した。組織所見では硬癌、1.0×1.0cm、N-grade= 3, gf, ly2, v0, n=l/18, Gradel1a, ER(+), PgR(+), HER2(-)と判定された。術後残存乳房への照射を行い現在内分泌療法を施行している。本症例の如く、妊娠期乳癌は乳腺の腫大のため発見が難しく、進行例が多いとされている。若干の文献的考察を加え報告する。

Y8-5

帝王切開癒痕部妊娠治療経過中、MRIで動静脈奇形が一過性に出現した1例

姫路赤十字病院 臨床研修部

○向山 順子、河合 清日、水谷 靖司、丹羽 家泰、
安井 悠里、太田 友香、立岩 尚、小高 晃嗣、
赤松 信雄

子宮動静脈奇形は比較的稀な疾患であり、先天性のもののほか、子宮内膜掻爬術や帝王切開などの子宮手術、腫瘍性病変等の後天性のものが原因と考えられている。今回われわれは帝王切開癒痕部妊娠に対する治療経過観察中に子宮動静脈奇形が出現し、経過観察で消失した一例を経験したので報告する。症例は30歳代女性、1経妊1経産(約1年前に胎児徐脈のため帝王切開)市販妊娠検査薬陽性となり最終月経から起算して妊娠8週3日に当院外来受診(第1病日)。血中hCGは54,359mIU/mlであった。経腔超音波検査で帝王切開子宮創部に変形した26mmのGS様のエコーを認めた。GS内部には胎芽エコーはみられなかった。帝王切開癒痕部妊娠を疑いMRIを撮影したところ、癒痕部の筋層菲薄化と内部に嚢胞様構造を認め、癒痕部妊娠の像に矛盾しない所見であった。以上より癒痕部妊娠と診断し、メトトレキセート(MTX)による保存的加療を予定した。入院後、第13病日よりMTX筋肉注射(20mg/日×5日間)を開始。2クール終了後、GSサイズは30mm大と変化はなかったがhCGが12,434 mIU/mlと低下したため退院、以降外来フォローしていた。第42病日の外来受診時に癒痕部妊娠部分が約60mmに増大していることを確認。性器出血、下腹部痛があり、しだいに増強していった。MRIを撮影したところ、内部にdynamic studyや造影MRIで非常に強い造影効果を示す像等を認め、動静脈奇形が疑われた。塞栓術を考慮していたが、約2週間後のMRIでは腫瘍内の血流は減少し、血腫像を示し動静脈奇形は消失していた。また、性器出血、下腹部痛の症状も経過中に改善した。約1か月後には血中hCGは8mIU/mlと低下し、現在は陰性化している。癒痕部の筋層は菲薄化しており、修復手術も考慮しながら現在外来でフォロー中である。