

P4-97

大分赤十字病院における上顎再建症例の検討

大分赤十字病院 歯科・口腔外科

○平井 英治、山本 晃三、西川 健、師井 允、藤井 誠子

＜緒言＞上顎の腫瘍切除後は、整容的にも機能的にも大きな障害をもたらす症例もあるため、再建が必要となる症例が存在する。我々は上顎痛の広範囲切除の症例に対して、血管柄付き遊離皮弁を用いて再建を行ってきた。今回その結果について報告する。＜対象と結果＞2011年の8月から現在まで、上顎の切除後に再建を行った症例は7例で、移植した皮弁は全て前腕皮弁で、全て即時再建症例であった。皮弁の部分壊死を1例に認めたが、皮弁の全壊死は認めなかった。また、鼻腔への瘻孔形成を1例に認めた。食事に関しては、残存歯や、残存歯を利用した補綴物の使用により全例普通食の摂取が可能であった。＜考察＞上顎腫瘍切除後の欠損を、前腕皮弁で再建することで、鼻腔への交通をなくすることができるものの、整容的にみると、前歯部が切除された場合は、骨支持を失うことにより、陥凹が強くなるため、整容面での障害が大きくなる。また、咬合機能に関しては、補綴による残存歯への負担が大きくなるため、長期的に見た場合に残存歯を喪失し、補綴が困難になる症例も見られた。上顎切除後の軟組織による再建は、骨皮弁での上顎再建が必要な症例もあると考えられる。

P4-99

ホルモン療法を受ける再発乳がん患者の更年期症状に対する支援とその効果

前橋赤十字病院 外来化学療法センター

○鈴木 理映、今井 洋子、梶山 優子、齋藤 由美、嘉納恵美子、中川 美行

【目的】本研究の目的は、ホルモン療法を受ける再発乳がん患者の更年期症状に対して漢方薬を用いた薬物治療および看護師による心理的支援の効果を明らかにすることである。【方法】ホルモン療法中の再発乳がん患者で、更年期症状のある3名に漢方薬による治療と看護師の面談による心理的支援を行い、1週間後、2週間後に更年期症状の評価を行った。評価は、日本産婦人科学会の更年期症状評価表21項目を用い、比較検討を行った。本研究は、倫理的配慮を行い実施した。【結果】対象者は、平均年齢51.3 (SD25) 歳、ホルモン療法の平均期間は16.0 (SD5.3) 日であった。処方された漢方薬は当帰芍薬散2名、桂枝茯苓丸1名であった。看護師による面談は、平均31.7 (SD12.6) 分であった。調査した更年期症状の出現率は、介入前は平均77.8%、介入後1週間59.5%、介入後2週間50%であった。項目別では、「イライラすることが多い」「ささいなことが気になる」「くよくよしゅううつなことが多い」「無気力で疲れやすい」などの心理的な項目で症状が緩和されていた。【考察】更年期症状が重篤化する、心理状態に影響を及ぼし、QOLを低下させる可能性がある。また、再発乳がんと診断された患者は、術後補助療法を受ける患者と比べ、病状が深刻であることから、心理的不安が大きい。そのような背景にある患者のホルモン療法によって生じる更年期症状に対しては、漢方薬による薬物治療と併用して心理的支援を行うことで、より高い症状緩和の効果が期待できると考える。【結論】薬物治療に加えて心理的支援を併用した介入を行うことは、更年期症状の軽減につながる可能性がある。

P4-101

乳癌術後腋窩リンパ節腫脹に対する治療指針に関する考察

深谷赤十字病院 外科

○青木 麻由、尾本 秀之、石川 文彦、新田 宙、藤田 昌久、釜田 茂幸、上田 淳彦、高柳 良介、伊藤 博

【はじめに】乳癌腋窩リンパ節転移の診断では、超音波検査やMRIを使用することが推奨されており、CTやPETの使用については推奨できる科学的根拠は十分ではない。今回我々は、画像検査にて転移と思われる腋窩リンパ節腫大を認めたが、術後の病理診断ではリンパ節転移陰性であった症例に対し、再度リンパ節腫大を認めたためPET・FNACにより術前診断を行った。【症例】63歳女性。5年前に右多発乳癌に対しBt+SNBを施行（浸潤性乳癌、ER+/PgR-/HER2スコア1）。術後フェマール内服で再発所見なく経過観察されていた。術後4年目の超音波・CTで右腋窩リンパ節腫大を指摘され診断治療目的に右腋窩リンパ節切除術を行ったが、病理診断で転移を認めなかった。術後5年目の超音波・CTで再度右腋窩リンパ節腫大を認めたためPET施行。右腋窩に限局性集積を伴うリンパ節腫大を認めたためFNACを施行。Metastatic adenocarcinomaの所見を認めたため再度右腋窩リンパ節切除術施行。切除標本にて乳癌再発リンパ節転移と診断された。【結論】術後4年目にUS・CTでリンパ節転移を強く疑われたが転移陰性だった。今回再度リンパ節転移が疑われたためPET・FNACを行い切除、リンパ節転移陽性という結果を得た。腋窩リンパ節の腫大に対する診断のための検査・切除術は比較的行いやすいが、乳癌術後のリンパ節腫大は所属リンパ節領域のみならず遠隔リンパ節でも腫大がみられることがあり、診断治療方針決定に悩むこともある。術後リンパ節転移が疑われる症例に対する診断・治療指針について若干の文献的考察をふまえて報告する。

P4-98

腹臥位による乳房放射線照射の検討

高松赤十字病院 放射線科

○山花 大典、藤原 直人、藤田かおり、安部 淳子、安部 一成

【背景・目的】乳房温存術後の放射線治療は、仰臥位両上肢挙上で行うのが一般的であるが、乳房の形状や大きさは個人差が大きく、肺や心臓のような健常組織が大きく照射範囲に含まれてしまうことがある。そのような場合、放射性肺炎など副作用のリスクが増加することが予想される。我々は通常の体位（以下、仰臥位照射）では治療が難しい症例に対し、腹臥位による線照射（以下、腹臥位照射）を試みた。その有用性及び問題点について検討したので報告する。【対象】腹臥位照射を行った7例（右乳房4例、左乳房3例、年齢：33～71歳、中央値：40歳）。乳房が非常に大きい、または照射範囲内に健常組織が大きく含まれてしまう等の理由で仰臥位照射が不適当と判断した症例を対象とした。【方法】検討項目として、照射野に含まれる肺の最大深さ（Maximum Lung Distance: MLD）、再現性、総治療時間の3項目について腹臥位照射と仰臥位照射の平均を比較した。【結果】MLDは腹臥位照射で0.47cmであり、仰臥位照射の1.91cmと比較して大幅に低減されていた。再現性は移動量が頭足方向で最大14mm、腹背方向で最大13mmとなっていた。総治療時間は腹臥位照射で21分であり、仰臥位照射の10分と比較して2倍以上時間が掛かっていた。【結論】腹臥位照射ではホットスポットを生じることなく均一な線量分布が得られ、さらに肺の被ばくを減少させることができるため、有効な手段と考えられた。しかしポジショニングエラーが大きいため、毎回位置照合機器（LG、EPID）を用いての位置確認が必須であるため総治療時間が長くなる問題があった。また、移動や体勢保持の面で患者の身体的負担も大きいため、どのような症例を適応とするか今後も検討する必要がある。

P4-100

乳がんホルモン療法患者の疼痛管理への薬剤師の介入と評価

小川赤十字病院 薬剤部¹⁾、小川赤十字病院 乳腺内分泌外科²⁾

○田畑 真一¹⁾、戸塚 孝治¹⁾、長岡 弘²⁾、新井 成俊¹⁾

【目的】薬物療法において服薬アドヒアランスは非常に重要である。当院では、平成30年6月より乳がんホルモン療法患者を対象に、薬剤師診察前面談及びPBPMによる疼痛管理・処方提案を開始した。目標はホルモン療法中の疼痛などによる服薬アドヒアランス低下を抑制し、長期間の治療の継続率とQOLを向上することである。目標達成のためには、疼痛発現状況の正確な把握、評価が必要であると考え、当院独自に問診票を作成した。この問診票に基づき薬物投与が必要と判断した場合には処方提案を行っている。今回、ホルモン療法患者の疼痛管理への介入後の状況について調査したので報告する。【方法】平成30年6月に継続してホルモン剤（TAM、LET、ANA等）が処方された乳がん患者48名を対象とし、問診票を基に疼痛発現状況、生活への影響、処方提案件数、がん患者指導管理科3（以下がん3）算定件数を調査した。なお疼痛評価はNumerical Rating Scale（以下NRS）を用いた。【成績】調査期間中にホルモン剤が処方された乳がん患者48名中、疼痛発現患者は28名（58%）であった。疼痛発現部位・種類は関節痛が19名（40%）と最も多かった。疼痛発現患者における一番強い時の平均はNRS 3.64であり、疼痛が生活の妨げになった患者は24名（50%）であった。疼痛発現患者28名中、薬剤師が介入した患者は26名（93%）であり、10名（35%）CPBPMに基づき処方提案を行った。処方提案内容はNSAIDs内服が最も多く7件、提案採択率は100%であった。がん3算定件数は15件であった。【結論】当院では乳がんホルモン療法患者のほぼ半数で疼痛が発現してより一番強い時の痛みがNRS 5前後でも我慢している患者が散見された。今後は継続的に介入を続け、処方提案後に疼痛による生活への影響が改善されたかをPRO-CTCAEを用いて評価していく予定である。

P4-102

ER陽性HER2 陰性再発乳癌の検討

秋田赤十字病院 乳腺外科

○鎌田 取一、伊藤 亜樹、山口 歩子、奈良恵美子、藤島まどか、縄田屋桂子、久保木絵理

【はじめに】ER陽性HER2陰性再発乳癌は悪性度に幅があり、予後良好群から不良群まで多様な臨床像を呈する。最近ER陽性HER2陰性再発乳癌に対するCDK4/6阻害剤も発元され、治療選択肢がさらに拡大しつつあるがその立ち位置はまだ明確ではない。当科におけるER陽性HER2陰性転移・再発乳癌に関して検討し、今後の治療戦略を考察する。【対象・方法】過去10年間当科で治療を行った再発乳癌のうち、全経過を把握している89例を後方視的に検討した。【成績】陽性HER2陰性再発乳癌は48例で、年齢は26～78歳（中央値：59歳）であった。初発再発部位は骨（27例）、リンパ節（14例）、肺（11例）が多かった。Piccart-Gebhartらの言うホルモン感受性で症例を検討してみた。ホルモン感受性very low:11例、low:14例、Medium:3例、high:14例であった。very lowの11例のうち6例はホルモン治療を行わずに化学療法を行っていた。そしてホルモン治療を行った5例の化学療法までの期間の中央値は12か月であった。すべての症例の全生存期間の中央値は90か月であったのに対してvery lowの11例の中央値は52か月で予後不良であった。Highの14例は全例ホルモン治療で開始していて、化学療法までの期間の中央値は60か月であった。予後は良好で観察期間が短いにもかかわらず11例中10例が生存在した。化学療法開始から死亡までの期間はホルモン感受性別では大きな差はなかった。【結論】症例数が少なく有意差検定は出来ないが、ホルモン感受性very lowは予後不良であった。化学療法開始から死亡までの期間はホルモン感受性別では大きな差はなく予後の差はホルモン治療の期間の差によるものと考えられた。ER陽性HER2陰性再発乳癌のホルモン治療の期間をできるだけ長くするために、ホルモン感受性very lowの再発後の一次治療としてCDK4/6阻害剤の併用を考慮している。

11月16日(金)
一般演題(ポスター)
抄録