

## P4-103

### 手術と化学放射線治療が著効を示した乳腺神経内分泌癌の一例

日本赤十字社長崎原爆病院 外科

○たけもと まり 竹本 衣里、谷口 英樹、柴田健一郎、畑地登志子

【背景】神経内分泌形質を持つ乳癌は、消化管や肺の神経内分泌腫瘍と類似の形態を示し、神経内分泌マーカーを発現する原発性乳癌と定義される。浸潤性乳癌の特殊型であり、その発生機序及び治療法が近年注目されている。発生頻度は全乳癌の1%未満であり、好発年齢は50-60歳代である。今回我々は乳腺原発神経内分泌癌（小細胞癌）の一例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。【症例】55歳 女性 【主訴】右腋窩腫瘍 【現病歴】右腋窩腫瘍を主訴に前医受診。エコーで右乳頭下に28mm×22mm×16mmの腫瘍を認め、引きつれを伴い、C-5であった。胸腹部CTでは右乳房内に3cm大のmassがあり、右腋窩に15-30mm大の結節が7、8個、右深頸部に1cm弱のリンパ節を認めた。針生検で神経内分泌癌を伴う浸潤性腺癌、右腋窩リンパ節穿刺吸引細胞診でClassVの診断となった。前医においてまず化学療法を行い、効果に応じて手術する方針となった。ドセタキセルを2コース目終了したがPDであり、FECに変更した。FECを3コースでもPDで、アバスチン+パクリタキセルを2コースまで行なった後、治療継続目的に当院に紹介された。当院で腋窩リンパ節針生検を行なったところ、synaptophysin陽性で小細胞癌が疑われた。入院の上、右乳房全摘術+腋窩リンパ節郭清を行なった。病理診断は神経内分泌特徴を有する癌（小細胞癌）、NG3,pT2N3cM1,StageIV.ER+PgR+HER2陰性,Ki67:80%であった。また、副神経リンパ節と鎖骨上リンパ節にも転移が疑われるため、化学放射線療法を行い、シスプラチン+エトポシドの2コース目が終了し、術後2年経過した現在再発なく生存している。【結語】乳腺原発神経内分泌癌（小細胞癌）は非常に稀な疾患であり、本邦における報告例も非常に少ない。今後の症例蓄積と検討が必要と考えられた。

## P4-105

### 乳腺外科術後に使用する胸帯の開発

姫路赤十字病院 看護部

○ふじもと みき 藤本 実希、齋藤 知子、楨得 照子、秋田 雅代、三木 幸代

【はじめに】当院は地域がん診療連携拠点病院であり、乳癌に対し年間300症例以上の手術を行っている。乳癌は年々増加しており、家庭や社会において中核的な役割をはたしている年齢層の女性が多い。治療、特に手術における身体の外観や機能に及ぶ影響は大きく、治療中や治療後の衣服の制約や心理的な苦痛をもたらすことも多いとされている。当院では術後の創保護の目的でワンショルダー型の胸帯（以下、片胸帯）を使用していたが、胸部の側方にマジックテープがあり、医師・看護師からは、創部の観察がしにくい、固定しにくいなどの意見があった。又、患者自身で着脱しにくく、補整機能がないため日常生活に向かず、術後数日しか使用されない患者が大勢であった。そこで、どんな術式であっても術後の創管理がしやすく、退院後の生活や治療にも継続して使用できる様に、術後胸帯を業者と共同開発を行った。患者や看護師の意見を聞きながら改良を重ね、平成30年1月から運用を開始した。使用した患者の調査を行い、術後管理に問題がなく、患者の使用感の向上が得られたため報告する。

【目的】術後胸帯を開発し、創部の術後管理に問題が無く経過でき、患者の術後ケアが向上する。

【方法】胸帯を使用した患者の術後合併症の調査と対応した看護師からアンケート調査を実施。

【結果】胸帯を使用して合併症の発症はなかった。アンケート結果から術後管理に問題はなかった。

【考察・今後の課題】作成した胸帯は創部の術後管理に適していると考えられる。また、胸帯が退院後も日常生活で使用できるものになるように、実際使用している患者にもアンケートを取り使用感について調査していく。

## P4-107

### 子宮筋腫核出術後に多発肺結節で発症した良性転移性平滑筋腫の一例

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

○おきはら みちか 奥原 充香、廣村 勝彦、朝比奈録史、正橋 佳樹、上田 真子、大西 主真、江崎 正俊、木村 晶子、三澤 研人、猪飼 恵、坂田 慶子、夫馬 和也、西子 裕規、栗林ももこ、手塚 敦子、坂堂美央子、齋藤 愛、津田 弘之、安藤 智子、水野 公雄

良性転移性平滑筋腫（BML）は稀であるが、既往子宮筋腫手術が原因の一つであるとされる。今回、我々は子宮筋腫術後7年目に多発肺結節として発症したBMLを経験したので報告する。症例は44歳、2妊2産で喫煙歴や石綿暴露歴なし。9年前に子宮粘膜下筋腫に対して子宮鏡下筋腫摘出を施行。その後2回の経陰分娩あり。2年前に会社の健診で孤立性肺結節影を認め、当院呼吸器内科へ紹介となった。胸部CTで最大径11mmの両側性多発肺結節影を認め、腫瘍マーカーは基準範囲内であり、その後のCTでも著変なかったため外来フォローとなった。初診後10カ月目に肺結節は軽度増大し、転移性悪性肺腫瘍・肺真菌症・肺結核などを念頭に検査施行されたが、いずれも陰性であった。PETで左卵巣に軽度のリング状の集積を認めたが、卵巣機能性嚢胞と判断した。非常に緩徐だが増大傾向があるため、診断目的に胸腔鏡下肺部分切除術を施行した。組織学的に核分裂乏しく、細胞密度増加や壊死所見なく、免疫染色ではエストロゲンレセプター・プロゲステロンレセプターともに陽性、筋原線維desmin陽性であり、平滑筋腫と診断した。また、前回手術時の標本を再鏡検すると同様の組織像でSTUMPや肉腫は否定的であった。以上より、良性転移性平滑筋腫と最終診断した。子宮筋腫再発を認めたため、現在Gn-RHaによる内分泌療法を施行中である。本症例は無症状で、その進行も緩徐であることから診断に苦慮したが、子宮筋腫術後の多発良性腫瘍が疑われる場合にはBMLを鑑別に挙げる必要がある。

## P4-104

### 乳がん術後患者に対するマンマ体操の適切な開始時期についての文献的一考察

さいたま赤十字病院 13階西病棟

○ねころ あでの 根来 礼、若林 彩夏、篠崎裕花理

1. はじめに

腋窩リンパ節郭清術後の3割の患者にリンパ浮腫がみられ、肩関節の可動域制限が生じている。そこで当院では術後3日目より「マンマ体操」という術後リハビリテーションを行っているが、術後何日目開始することが有効なのか検討する。

2.目的

「マンマ体操」を術後何日目から行うことが患者にとって有効なのか文献検索をし今後の看護に活かす。

3.方法・結果

215件の文献の中、腋窩リンパ節郭清術、リンパ浮腫未発症、女性に絞った結果9件の文献が合致した。がんのリハビリテーションガイドラインでは、術後0～3日目よりリハビリテーションを開始することで、ドレーナージ排液量の増加や紫斑腫出現がみられドレーン抜去が遅くなり、感染や創治癒遅延のリスクがあると記載されており、術後5～7日目に開始することが良いとしていた。上徳らの研究では、腋窩リンパ節郭清術後の患者を、術後3日目と8日目に開始した群に分け、1日排液量が50ml以下になるまでのドレーン留置期間・総排液量・腋窩紫斑腫への穿刺の有無について比較検討を行った。両群間ではドレーン総排液量に差が見られたが、他2項目には大きな差はなかった。

4.考察・結論

術後リハビリテーションの適切な開始時期は、1-5日目と様々であった。しかし術後早期よりリハビリテーションを開始することで、ドレーン総排液量が増加し、ドレーン抜去が遅くなり、感染のリスクが増えると報告されており、肩関節の可動域制限については有意差がなかった。これらを踏まえ、多数の文献が4-5日目より積極的に開始した方が良いとしていることから、肩関節を大きく動かす運動が取り入れられている当院のマンマ体操は、術後4-5日目から開始することが適切である。

## P4-106

### MRIを用いた子宮筋腫に対するGnRH agonist療法の有用性の予測

熊本赤十字病院 産婦人科

○さいがのけいすけ 西ヶ野圭祐、村上 望美、柴崎 聡、井手上隆史、三好 潤也、福松 之教、荒金 太

【緒言】子宮筋腫は成人女性の約20%にみられる良性腫瘍で、薬物療法としてGnRH agonistの投与が一般的に行われている。薬物療法への反応性は症例毎に異なり、腫瘍縮小効果が乏しい症例もあり、その治療効果予測方法に関する研究は少ないのが現状である。本研究では、MRIを用いて子宮筋腫に対するGnRH agonist療法の治療効果予測を試みた。【方法】当院の2015年から2017年の子宮筋腫症例で、GnRH agonist療法実施後に手術を行った152例を対象に、MRI画像所見（筋腫の数、部位、腫瘍径、T1強調画像所見、T2強調画像所見、造影効果、変性の有無）、LDH、GnRH agonistの投与回数と腫瘍径縮小率の関係について解析を行った。【結果】152例の内、GnRH agonist投与後の腫瘍径の記載のない40例を除外し、102例の解析を行った。年齢は平均43.7歳（22歳-61歳）であった。GnRH agonist投与後は腫瘍径は平均84%に縮小し、82例で腫瘍径の縮小を認めた。腫瘍径が大きくなるほど縮小率が高まる傾向にあり、解析にて強い相関があると判定された。一方、その他のMRI画像所見、LDHの値に関しては、縮小率との有意な相関は認められなかった。GnRH agonistの投与回数に関しては、投与回数が多いほど縮小率が高まる傾向を認めたが、有意な関連は見出せなかった。【考察】本研究では、腫瘍径と腫瘍縮小率の関連が示唆されたが、他のMRI所見を用いた治療効果予測は困難であった。一方、GnRH agonist療法中に腫瘍径の増大を認める症例も認めることから、薬物療法中も定期的に腫瘍径を測定し、効果が乏しいと判断した場合は早期に手術に踏み切ることが必要と考えられた。【結論】子宮筋腫に対するGnRH agonist療法に関して、腫瘍径が大きいほど腫瘍縮小効果が高まる可能性は示唆されたが効果予測は難しく、さらなる症例の蓄積が必要と考えられた。

## P4-108

### STICを伴い卵管採原発が示唆された孤発性HGSCの一例

熊本赤十字病院 産婦人科

○こばやしゆきこ 小林麻由子、村上 望美、柴崎 聡、井手上隆史、三好 潤也、荒金 太、福松 之教

卵巣癌全体の70%を占めるhigh-grade serous carcinoma (HGSC) は従来卵巣表層上皮癌から発生するとされてきた。しかしBRCA1/2変異保持者に対するリスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO）における摘出検体の検討の結果、RRSOを受けたBRCA1/2変異保持者の58%に卵管上皮内癌（STIC）が検出されたとの報告があった。このSTICがHGSCの前駆病変となり、卵管採から脱落し卵巣へ播種性転移を生じることで卵巣癌が発生するとする卵管採上皮由来説が有力となっている。今回我々は両側卵巣腫瘍に対し手術を施行し、病理組織診断で卵管採上皮原発が示唆される症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。患者は59歳、4妊3産。既往歴、家族歴に特記事項はなかった。急性腹痛を主訴に当院救急外来へ搬送された。搬送時の経陰超音波断層法で左付属器領域に隔壁を伴う径85.1×52.1mm大の日超医分類2型の囊胞性腫瘍あり、右卵巣は確認できなかった。造影CT検査で両側卵巣腫瘍を認め、卵巣壁の造影効果は乏しい印象であった。同日緊急腹腔鏡下両側付属器切除術を施行した。卵巣は両側とも捻転していた。術後病理組織診断で右卵管採にSTICおよびHGSC、両側卵巣にHGSCを認めた。洗浄腹水細胞診は陰性であった。後日腹式単切子宮全摘出術、大網切除術、骨盤リンパ節郭清を施行した。腹水細胞診は陰性、術後病理組織診断で摘出臓器に悪性所見はなかった。現在TC療法施行中で、経過は良好である。未だ卵巣癌の発症については未確定な部分もあり、今後症例の蓄積により解明される必要がある。