

## 06-05

### 乳房切除術の進歩 よりすぐれた整容面での完成度を目指して

#### 姫路赤十字病院 乳腺外科

○渡辺 直樹、佐藤 四三、甲斐 恭平、松本 祐介、渡邊 貴紀、信久 徹治、遠藤 芳克、戸田 桂介、芳野 圭介、國府島 健、渡邊 佑介、岡本 拓也、大塚 翔子

【目的】乳房再建技術は全摘後再建にとどまらず、温存術後の変形に対する同時再建も視野に入れ、進歩を続けている。当院では2011年1月から2012年4月まで乳腺外科の新体制において、277例の乳腺手術を施行しているが、うち35例に再建術を付与している。1期的に皮下乳房全摘にTissue Expander留置による同時再建を施行したものは18例、2期的に同じくTEを留置したものは1例あった。またBD領域の比較的広い範囲の切除を要した部分切除に対してInferior adipofacial tissue (IAT)により充填、同時再建を施行したものは10例。Tissue Expanderからコヒープへの2期的入れ替え術は5例に施行している。今回このIATによる同時再建を提示する。

【方法】乳房下溝線を切開し、そこからMRI、USの所見を参考に、通常通りのBD領域のBqを施行する。迅速組織診で断端を確認したのち、同じ切開創から腹直筋前鞘を伴い、皮下脂肪を広く舌状に剥離し、前鋸筋の起始部をFeederとして有茎の脂肪弁を作成する。これを欠損部に充填して終了する。

【成績】10例中1例に創縁部皮膚の壊死の合併症を認めたが、いずれも満足できる整容面の結果を得ることができた。

【結論】乳頭乳輪を含む皮膚が温存できれば、人工物による同時再建、さらに周囲脂肪組織の充填法を用いることにより、変形を最低限としながら切除量を大きくすることが可能となる。

## 06-06

### 外科処置が必要となる豊胸術後のトラブル4症例

#### さいたま赤十字病院 乳腺外科

○王 宏生、有澤 文夫、齋藤 毅

優美なラインを描く豊かなバストは、女性にとって永遠の憧れです。ボディの悩みを解消し、夢を実現するために、美容目的で胸を豊かにする豊胸術が広く行われる。外科処置が必要となる豊胸術後のトラブル4症例を経験し、報告する。症例1:術後出血。40歳代、腋窩小切開にてシリコンバッグインプラント(ブランドアプローチ)による豊胸術直後から左胸部の腫脹が出現し、保存的加療したが、出血コントロールできず、緊急止血術となった。症例2:術後感染。30歳代、両上腕・腹部の脂肪吸引及び吸引脂肪移植による両側豊胸術後1週間より、発熱を認めたが、前医に相談したところ、通常の術後の経過と言われ、1か月様子を見た。全身状態悪化にて当院を受診した。CT上膿瘍を認め、緊急手術となった。培養はMRSAであった。症例3:医原性気胸。30歳代、シリコンバッグインプラントによる豊胸術後より乳房痛、さらに変形・硬化が出現したため、豊胸術後2ヵ月バッグ除去術を施行した。術中sPO2低下、術後レントゲン上気胸を認めたため、当院へ紹介し、胸腔ドレナージにて改善した。症例4:皮膚壊死・バッグ露出。70歳代、45年前、豊胸術を行い、疼痛・皮膚変色にて来院となった。皮膚壊死・バッグの露出を認め、バッグ除去術を施行した。当科は乳がんの治療が中心であり、豊胸術後合併症治療の保険適応、精神的なサポートなど今後の課題である。

## 06-07

### 当院におけるステレオガイド下マンモトーム生検の導入と現状

#### 日本赤十字社和歌山医療センター 乳腺外科<sup>1)</sup>、放射線科<sup>2)</sup>

○南村 真紀<sup>1)</sup>、芳林 浩史<sup>1)</sup>、川村 佳生<sup>2)</sup>、小森 優美<sup>2)</sup>、川口佳奈子<sup>1)</sup>、西村 友美<sup>1)</sup>、山田 晴美<sup>1)</sup>、渡邊 奈美<sup>2)</sup>、加藤 博明<sup>1)</sup>

【背景】マンモグラフィ(MMG)の普及により、微細石灰化のみで要精査となる症例が増加している。

【目的】当院では2011年6月より腹臥位式ステレオガイド専用装置を導入し、ステレオガイド下マンモトーム生検(ST-MMT)を施行しているため、現状を報告し検討する。

【対象と方法】2011年6月~2012年4月の11か月間で、MMGにて微細石灰化を指摘されST-MMTを施行した84例と、導入以前の2009年4月~2011年5月の25か月間で他院に依頼した23例のST-MMTを対象とした。各々の症例とST-MMT導入以前の状況を比較検討した。

【結果】当院で施行した症例の石灰化の категорияは3:79.8%(67名)4:19%(16名)5:1.2%(1名)だった。全例で石灰化の採取ができ確定診断を得られた。全症例において処置を必要とするような合併症は認めなかった。悪性の診断は全体で11.9%(10名)で、カテゴリーごとの割合は3:5.9%(4名)4:31.3%(5名)5:100%(1名)だった。悪性診断の組織は9例がDuctal carcinoma in situ (DCIS)で、1例にInvasive ductal carcinoma (IDC)を認めた。また、手術の際の病理診断でDCISは17症例認め、うち組織診としてST-MMTを9件施行していた。一方、他院に依頼した23例のうち2例は採取不可だった。採取可能だった21例の石灰化の категорияは3:78.3%(18名)4:21.7%(5名)であった。悪性の診断は全体で21.7%(4名)で、カテゴリー別では3:16.7%(3名)、4:20%(1名)であった。悪性診断の組織はDCISとIDCが各々2例ずつだった。手術時の病理診断でDCISは21症例で、組織診としてST-MMTは7件施行していた。

【結論】ST-MMTを導入し、ターゲットとした全ての微細石灰化病変の確定診断を安全に得た。

【結語】ST-MMTを導入し施行した症例を検討し報告する。

## 07-01

### REM睡眠行動障害の悪夢により患者自身/同室他患者の血糖上昇をCGMSで認めた1例

#### 前橋赤十字病院 糖尿病・内分泌内科

○末丸 大悟、石塚 高広、橋田 哲、中村 保子、上原 豊

【背景】ここ最近、糖尿病と睡眠障害の関連について重要視されつつある。糖尿病は睡眠障害を来しやすいと言われるが、睡眠障害自体が糖代謝異常を来すことも指摘されてきている。糖尿病に伴ううつ症状、睡眠時無呼吸症候群などは睡眠の質の低下を来すとの報告が散見されるが、REM睡眠行動障害についてはあまり認知されていない。

【症例】71歳男性。慢性C型肝炎、15年来の糖尿病あり。肝細胞癌術前血糖調整のため当科紹介入院。近医にてシタグリブチン50mg、グリメピリド6mg、ボグリボース0.9mg処方され、入院時HbA1c6.9%(JDS)、GA24.3%、BMI23.5、eGFR46ml/min。低血糖の既往あり内服調整を行った。グリメピリド減量過程でのCGMS(持続血糖モニタリングシステム)で就寝中の急峻な血糖上昇を認め、翌朝の本人聴取で悪夢によるストレス性血糖上昇が疑われた。また、同時期の同室他患者(慢性膵炎の非代償期でインスリン治療中)のCGMSでも、就寝中の突然の大きな怒鳴り声のため睡眠を妨害されストレス性血糖上昇を呈していた。4年前より心理的ストレスや薬剤など誘因なく、悪夢をみた際、大声を出し自分の声で起きたり、ベッドから転落したり、窓に頭をぶつけたりと、容易な覚醒を伴う睡眠中の異常行動歴があった。REM睡眠行動障害を考え薬物療法(クロナゼパム)を開始し有効であった。

【考察】就寝中の急峻な血糖上昇を早期に認識し誘因除去の加療を行うことで糖尿病合併症の進展予防が可能であり、就寝中の血糖推移を確認できるCGMSが有用な検査であると考えられた。REM睡眠行動障害では自傷他害の危険性が第一であるが、目に見えない緩徐進行性の害としてベッドパートナーの長期的な血糖悪化を招きうることにも注意が必要と考えられた。