

腰椎, 右腸骨, 左肋骨, 左尺骨に骨破壊像を認めたため乳癌による多発骨転移と診断した. 2月16日より CAF + MPA + Bisphosphonate 療法を開始し, 4月27日までに3クール施行. 3月27日の MRI では転移巣は著明に縮小し溶骨性変化も進行していなかったため5月9日退院した. その後外来にて経過観察していたが平成10年11月20日の定期検査で CEA が上昇, また, 同年12月より背部痛が再燃したため, 平成11年1月26日再入院し CAF + Fadrozole + Tremifen + Bisphosphonate 療法を2クール施行したところ, 疼痛は軽減し, CEA の低下が認められたため3月30日退院した. 現在外来にて同療法を月1回の割合で継続中である.

【まとめ】 Bisphosphonate を中心とした複合化学内分秘療法は骨転移巣に奏効し患者の QOL を損なうことなく外来での経過観察が可能となった. また, 脊椎への転移巣の評価には他の検査に比して MRI が有効であることが判明した.

9) 乳房温存手術における断端陽性の危険因子の検討

牧野 春彦・佐野 宗明
佐々木壽英・田中 乙雄
梨本 篤・土屋 嘉昭 (県立がんセンター)
藪崎 裕・滝井 康公 (外科)

乳房温存手術時の切除断端陽性は術後の局所再発の危険因子とされている. 当科でヘリカル CT 施行後に乳房温存手術が施行された169例を対象として断端陽性の危険因子を検討した. 対象を断端陽性群 (P 群) と陰性群 (N 群) にわけると P 群26例, N 群143例であった. 陽性断端の病理組織は管内進展20例 (77%), 間質浸潤6例であった. 陽性部位は乳頭側8例 (31%) のみでなく, 乳頭対側 (8例), 上方 (6例) にも認められた. P, N 両群間に年齢, 腫瘤径では有意差は認められなかった. 組織型で P 群に乳頭腺管癌が多い傾向 ($p=0.07$) が認められた. 有意差が認められたのは管内進展所見 (P 群: 24/26, N 群: 92/143, $p<0.0001$), 管内進展の comedo 型 (P 群: 12/24, N 群: 19/92, $p<0.01$) であった. 以上より comedo 型で管内進展の著明な症例は断端陽性となる危険が高く, ヘリカル CT でも正確な進展範囲が診断できない症例があり注意が必要である.

II. 主題 進行・再発乳癌の局所療法

1) 進行, 再発乳癌における切除欠損部の再建法

三浦 宏二 (がん検診クリニック三浦外科)
川合 千尋 (消化器科・外科川合クリニック)

進行, 再発乳癌切除後の欠損部の被覆法としては, 植皮, 広背筋皮弁, 横軸方向腹直筋皮弁, 縦軸方向腹直筋皮弁などがあるが, 我々は縦軸方向腹直筋皮弁を用いている.

その理由として, 1) 他の方法に比して被覆範囲は広く, 血行もいい, 2) 広背筋皮弁のような体位交換が不要, 3) 胸筋合併切除された胸壁の整容が得られる, 4) リンパ浮腫の予防効果があるといわれる, などの利点があるからである.

これまで11例に行い, 平均手術時間は2時間22分であった. 2例に皮弁辺縁の皮弁壊死を, また2例で腹直筋鞘欠損部の腹壁ヘルニアを認めたが重篤な合併症はなく, 乳癌患者の QOL をよりよく保つ点で推奨できる方法と思われた.

2) 乳癌術後局所再発に対する放射線治療

末山 博男 (県立中央病院放射線科治療部)
武藤 一郎・小山 高宣 (同 外科)
穂苅 市郎 (新潟労災病院 外科)

93年4月より99年3月まで当科で乳癌術後局所再発症例に放射線治療を施行した19例を今回の検討対象とした. 平均年齢は56歳で, 手術から放射線までの期間は平均46月, 局所再発部位は胸壁7例, 鎖骨上窩リンパ節4例, 傍胸骨リンパ節1例, 複合型7例であった. 照射は4 MVX 線で接線照射を行い, 電子線で boost した. 総線量は60-80 Gy であった. 胸壁の単発腫瘤は CR 率, 局所制御率はともに100%であったが, 胸壁多発腫瘤型は局所制御率は20%と低率であった. 鎖骨上窩リンパ節転移の局所制御率は75%と高率であった. 照射後の生存率は1年80%, 2年44%, 5年9%であった. 死因は局所よりも遠隔転移が多く, 適切な化療の併用が必要である.