背筋皮弁が有効で安全な術式と考えられた.

2. 広背筋皮弁の作成には腰部の脂肪を多く採取し，組織量を増やす必要がある.

3. 拡大乳房切除症例にも広背筋皮弁は皮膚の壊死が少なく醜形を軽減する効果がある.

6）一期的乳房再建術の手技と適応

三浦　宏二（がん検診クリニック三浦外科）

胸筋および皮膚浸潤のない Stage Ⅰ，Ⅱ 症例81例に，乳腺全切除とリンパ節郭清に続いて広背筋皮弁による一期的乳房再建術を行った．平均手術時間は2時間55分，重篤な合併症および後遺症は認めなかった．1例で腫瘍近傍に局所再発を認めたが，局麻下に切除し得た．アンケートでは，1例を除いた全例が満足もしくは非常に満足と答えている.

この手術法は非常に簡便であり，一般外科医にも十分に可能である．また乳房温存療法が困難な症例にこの手術を行うことにより，80%前後を占める Stage Ⅰ およびⅡ症例で局所の根治性と美容の両立が可能になる.

Ⅱ．主題　乳癌の早期診断について

1）新潟県における乳がん二次検診施設の現状について

姉崎　静記（新潟県村上保健所）

新潟県下で，乳がん二次検診を行っている42施設を調査して，現状と今後の望むべき方向性について検討した.

これらの施設は，13の二次医療圏の二次医療機関とほぼ一致していた.

乳房撮影専用装置を備えている施設は，過去5年間で約2倍の29となり，乳腺エコーのプローブは，軟部組織用のものを使用している施設がほとんどであり，診断機器の整備は順調に経過している.

放射線科医師が常勤している施設は，3割弱あったが，これら医師が乳腺の画像診断に参加している施設は，未だ少数であった.

県内の二次検診施設の診断能力向上のためには，これら施設を指定・公表すべき時期が来ていると思われる.

更に，乳房撮影導入による乳がん検診の実施に向けても，現在の施設の診断力向上のためにも，放射線科医の参加による複数医師の診断体制の整備が望まれる.

2）TO 乳癌症例の検討

武藤　一朗・小山　高宣
高木健太郎・長谷川正樹
佐藤　好信・石川　裕之（新潟県立中央病院外科）
岩谷　　昭・小川　　洋

外来初診時，腫瘤を認めなかった TO 症例を検討した．対象は過去18年間で467例中10例（2.1%）であった．主訴は乳頭分泌4例・乳頭皮膚病変3例・乳腺石灰化2例・腫瘤1例の順に多かった．乳頭分泌例の75%は分泌物細胞診で診断された．他の症例の診断には，皮膚あるいは乳腺組織の生検を要した．手術は1例を除き非定型的乳切が行われた．観察期間1～11年で1例に局所再発を認めたが全例健存している．組織学的には浸潤癌が6例・非浸潤癌が4例であった．Tis を除く TO 症例のうち33%にリンパ節転移が，50%に広範な乳管内進展が認められた．また術後2年で局所再発をきたした例があり，治療に際して注意が必要と考えられる.

3）高速 MRI を使用した MR mammography による乳癌の診断

植松　孝悦・三浦　　努
木村　元政・酒井　邦夫（新潟大学放射線科）
神林智寿子・林　　光弘
親松　　学・佐藤　信昭
畠山　勝義（同　第一外科）

目的：MR mammography（MRM）が乳癌の診断にどの程度有用であるか検討する．対象：96年6月から97年5月まで新潟大学医学部付属病院で MRM を施行した33例，平均年齢51.4（25～80）歳，全例女性．方法：シーメンス社製 MAGNETOM VISION，専用 BREAST COIL を使用．Gd-DTPA 10 ml を急速静注前に1回，静注後に5回の Dynamic study．Seqence/3D-Turbo-FLASH．Scan time/1 min．Slice thickn./2-4 m．結果：MRM を用いた乳癌診断は，質的診断・広がり診断に有用である可能性が示唆された.

4）非浸潤性乳癌に対する超音波診断の検討

横森　忠紘・家里　　裕
小林　　功・綿貫　　啓（小千谷総合病院外科）
徳峰　雅彦・五十嵐清美

非浸潤性乳癌の超音波像は，A腫瘤型 mass type，B乳管型 ductal type，C斑点型 mottled type の3型に分類できる.

最近10年間（1987～1996）で術前に超音波検査を施行

した非浸潤性乳癌28例についてタイプ別に正診率を算定すると，腫瘤型18/20（90%），乳管型2/3（67%），斑点型1/5（20%）で，全体では21/28（75%）である．

又，発見のきっかけとなった症状別に正診率を比較すると，腫瘤・硬結15/16（94%），乳頭異常分泌5/9（56%），マンモ石灰化1/3（33%）である．腫瘤形成型の正診率は高率であるが，微小型は低率であった．

診断方法で正診率を比較すると，自動機械走査法（前半5年間）10/15（67%），手動電子走査法（後半5年間）11/13（85%）で，電子走査法が優位であった．電子走査法は操作が簡便で，走査性に優れ，特に乳管内進展型の診断に有用である．

5）超音波による乳癌腋窩リンパ節診断

林　光弘・佐藤　信昭
松尾　仁之・親松　学
小山　諭・神林智寿子
畠山　勝義（新潟大学第一外科）
田宮　洋一（新潟大学附属病院手術部）
江村　巌（同　病理部）
佐野　宗明・牧野　春彦（新潟県立がんセンター新潟病院外科）
本間　慶一（同　病理）

【目的】超音波腋窩リンパ節検査（US）は，はたして術前の腋窩リンパ節評価に有用か？

【対象と方法】1997年3月より6月までに上記2施設で腋窩郭清および，術前にUSを施行された22例を対象に，US画像とリンパ節標本を対比させ検討した．

【結果】US画像とリンパ節標本の形状はⅠr型：充実類円型，Ⅰo型：充実楕円型，Ⅱr型：中抜け類円型，Ⅱo型：中抜け楕円型，Ⅲ型：分類不能型の5型に分類された．全摘出リンパ節316個の平均サイズは5.3mm，その内USで描出されたリンパ節41個の平均サイズは9.7mm，描出率13.0%．転移リンパ節76個の平均サイズは6.9mm，その内USで描出されたリンパ節22個の平均サイズは10.1mm，描出率28.9%．各型別の転移，非転移リンパ節毎のサイズを比較すると，いずれの型でも転移リンパ節が大きく，USで描出されたリンパ節の頻度では転移リンパ節ではⅠr，Ⅰo型の頻度が高いのに対し非転移リンパ節ではⅡr，Ⅱo型が多かった．

【結論】USは画像パターンを考慮すれば6mm程度のリンパ節転移の診断も可能であり有用である．

6）乳房 Paget 病の2例

鈴木　晋・野上　仁
草間　昭夫・岡村　直孝
若桑　隆二・田島　健三（長岡赤十字病院外科）

乳房 Paget 病は，臨床的にはびらんを主とした乳頭皮膚病変を有し，病理学的には乳管癌細胞の経乳管的な乳頭表皮への進展を特徴とする比較的まれな乳癌の特殊型であるとされており，その頻度は1～4%であると言われている．今回我々は2例の乳房 Paget 病を経験した．

一般的に，Paget 細胞の出現を伴った乳頭病変を臨床的に認める場合，広義の Paget 病として扱われるが，臨床的には腫瘍の有無，病理組織学的には癌の管外浸潤の有無により両方認める Pagetoid 癌と，どちらも認めない Paget 癌とに分類されることが多い．Paget 癌は再発死亡，リンパ節転移ともほとんどなく，予後良好とされているが，Pagetoid 癌は，リンパ節転移の率も高く予後不良といわれている．

今回報告した2例の症例のうち1例は Paget 癌，他の1例は Pagetoid 癌であった．

7）早期乳癌の穿刺細胞診の検討

斎藤　孝久・酒井美和子（小千谷総合病院病理検査）
横森　忠紘（同　外科）
梅津　哉（新潟大学第二病理学教室）

当院において1990年から1996年の7年間に穿刺細胞診が施行され，組織学的に乳癌と確定された症例は101例，そのうち t1n0m0 の早期例は40例，約40%であった．

穿刺細胞診の診断率は全体では陽性，疑陽性を合わせて87%であったのに対し早期例に限ると80%と悪くなり，疑陽性の率は全体例が17.8%に対し早期例では27.5%と高かった．

組織型別では乳頭腺管癌，充実腺管癌では早期例においても診断率は良く，陽性，疑陽性合わせて90%，100%であったが非浸潤性乳管癌，硬癌，小葉癌は診断率が悪く，陰性判定が非浸潤性乳管癌では40%，硬癌では全体で19.4%，早期例に限ると23.5%とさらに悪くなり，小葉癌は2例とも陰性判定であった．

穿刺細胞診で陰性，疑陽性判定となった原因として細胞が極めて少数であった点と癌細胞小型で陽性と判定し得なかった点が考えられた．