

第16回新潟乳癌研究会

日 時 平成7年7月22日(土)
午後2時～
会 場 新潟グランドホテル
5F 常盤の間

I. 一 般 演 題

1) 村上, 岩船地区における乳癌集団検診の現状について

姉崎 静記(新潟県村上保健所)

平成7年現在, 村上岩船圏域の7つの市町村のうち, 乳がん集団検診を実施しているのは3つの町村である。当圏域では, 平成3年より検診が開始されたが, 過去4年間の検診成績を分析して下記の結論が得られた。

当圏域は村上市に人口が集中しており, 他の地域は広大な地区に小さな集落が散在しており, 医療機関が極めて少ないことより, 出張方式にならざるを得ない。

受診者の固定化で早期, 顕著であり, 初回受診者の掘り起こしが困難であり, 受診率の低下を来し易い。

二次検診の受診率はほぼ100%であるので, 一次検診を拡大しても検診精度の低下には繋がらないと考えられる。

検診対象者の40%を占める村上市は, 検診未実施であるので, 検診を実現させて管内の検診実施率を上昇させる予定である。

II. 主 題 乳 房 温 存 療 法

1) 乳房温存療法における乳管内進展の病理学的検討

本間 慶一・根本 啓一(新潟県立がんセン)
ター新潟病院病理
佐野 宗明・牧野 春彦(同 外科)

当院における乳房温存療法材料の病理組織学的検索法を示し, EIC の定義とは異なる乳癌の乳管内進展の評価法を紹介した。これは, 浸潤 tumor 内の乳管内成分は考慮せず, tumor 周囲の癌の乳管内進展の量と程度によって3段階に分けるもので, 当院独自の方法である。次いで, 1988年から1993年の当院における n0 乳癌の Quadrantectomy 症例の49例を review し, 乳管内進展の当院評価法と EIC とを比較した。その結果, EIC (+) の症例は, 当院評価法の乳管内進展 (+) の spread 2 または spread 3 に含まれ, spread 1 にはなかった。

乳房温存療法後の再発を考える場合, 断端における癌の有無と共に, 癌の乳管内進展が問題である。EIC の定義を純粹に適用すると, 周囲に広く乳管内進展していても, 浸潤部 tumor 内の乳管内成分が少なければ EIC (-) となる恐れがあり, 当院評価法の spread 2 および spread 3 はこれを防ぐことが出来ると思われた。

2) 乳房温存療法の適応決定のための術前画像診断の有用度

牧野 春彦・佐野 宗明
佐々木寿英・田中 乙雄
梨本 篤・筒井 光広(新潟県立がんセン)
ター新潟病院外科
土屋 嘉昭

当科で手術を施行した乳癌症例216例を対象としてマンモグラフィー(MMG)および超音波検査(US)の広範な乳管内進展(EIC)に対する診断精度を検討した。

[結果] EIC 症例は216例中50例(23%)だった。MMGのEICに対する sensitivity は38%(18/47), specificity は88%(136/155), accuracy は76%(154/202)であった。組織型では硬癌のMMGによるEIC診断が他の組織型に比べ, 有意に困難だった。USのEICに対する sensitivity は80%(8/10), specificity は71%(12/17), accuracy は74%(20/27)であった。[結語] MMGのEIC診断の sensitivity は38%と低く, 乳房温存手術の適応をMMGのみで決定するのは不十分と思われた。

3) 当科で経験した乳房温存手術の検討

加藤 英雄・竹石 利之
新国 恵也・吉川 時弘(長岡中央総合病院)
佐々木公一(外科)

今回われわれは, 乳房温存手術を施行し, その術後成績を検討したので報告する。1989年1月から1995年5月までに当科で乳房温存手術が施行された25例を対象とした。手術適応は, 術前所見にて腫瘤径が2.0cm以下であり, 腋窩にリンパ節転移を認めず, 腫瘤・乳輪間距離が2.0cm以上の症例とした。術式は腫瘤辺縁より2.0cm以上はなして乳腺を切除する quadrantectomy を施行し, 郭清範囲は level I, II の腋窩リンパ節とした。乳頭側の切除範囲は乳輪外縁までとし, 乳腺組織乳頭側, 及び側方の計5カ所の乳腺組織断端を術中迅速病理検査に提出した。断端陽性の場合には乳房切除(Au-chincloss 手術)に術式変更した。術後平均観察期間28