

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, 当院独自の手法である。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, 術前所見にて腫瘍径が2.0cm以下であり, 腋窩にリンパ節転移を認めず, 腫瘍・乳輪間距離が2.0cm以上の症例とした。術式は腫瘍辺縁より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

カ月の現在、局所再発は認めていない。遠隔転移は2例に認められ、転移部位はいずれも骨であった。

4) リンパ節転移からみた乳癌縮小手術（乳房温存手術を含む）の適応

親松	学・佐藤	信昭
林	光弘・松尾	仁之
田宮	洋一・大川	彰
島影	尚弘・佐藤	賢治
小野	一之・香山	誠
小山	論・鈴木	茂力
田中	陽一・鈴木	
島山	勝義	

(新潟大学第一外科)

早期乳癌の増加に伴い乳房温存手術が重要となっている。今回我々はリンパ節転移からその適応について検討した。【対象と方法】1970年～1992年までに当科で乳房切除術をうけた女性患者の内、両側乳癌、多発乳癌などを除く浸潤癌症例を対象とし腫瘍径と①腋窩群②鎖骨下群③胸骨傍群への転移について検討した。【結果】T1症例では鎖骨下転移はなく、胸骨傍転移はN2の1例のみだった。T2症例では腋窩転移陰性で胸骨傍転移陽性例が2例（2%）存在した。【結語】リンパ節転移からみるとT1症例はよい適応と思われる。T2症例では極僅かながら腋窩の情報では他部位の転移を知り得ない症例があり注意を要する。

5) 当院における乳房温存療法の適応と評価

横森	忠紘・谷口	棟一郎
家里	裕・大矢	敏裕
吉田	崇・落合	亮

(小千谷総合病院 外科)

平成4年よりst I, II (3cm以下)を対象に26例に乳房温存療法を施行した。切除範囲はQuadrantectomy + Axで、病理断端(+)又は(±)例には照射(50～60Gy)を併用した。再手術例1, 照射施行例12である。

本療法を経験した結果、次の事項を問題点としてとり上げる。1)方針の決定とICムンテラの場には医師は信念をもって臨むことが肝要である。2)乳管内進展の診断と対応、本療法の最大の問題点は癌の遺残であり、そのほとんどは乳管内進展である。入念な診断を基とした適応決定と正確な病理診断が必要である。3)照射の有効性、本療法の成績は照射の有効性にかかっている。現時点では遺残が疑わしい症例は積極的に照射を行うのが望ましいが、適応を正しく選択して無用な照射をさける努力も必要である。4)術後管理、局所再発のチェッ

クのために長期に汎るfollowを行うべきである。

6) 乳房温存手術と乳房再建術の選択

三浦	宏二	(がん検診クリニッ ク三浦外科)
川口	正樹	(済生会新潟第二 病院外科)

乳房温存手術はいまだ多くの問題を抱えている。美容を優先すると癌遺残の可能性が大きくなり、切除範囲を大きくすると本来の目的である美容が損なわれるというジレンマや放射線治療の功罪、再発に対する患者の不安等である。

我々は、良好な美容効果と局所の根治性を両立させる治療法としてのsubcutaneous mastectomy+広背筋による一期的乳房再建術の有用性をこれまで報告してきた。今回、その具体的な手術手技と成績を報告し、stage I, II乳癌に対する乳房温存手術と一期的乳房再建術の適応と選択について考察したい。

7) 再発例から得られた乳房温存療法の条件

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

1988年より7年間に局在Cを中心とする3cm以下の初期乳癌に対して乳房温存手術を100例施行した。局所再発は10例発生したが、それらは前半4年間の44症例からであった。再発部位は大胸筋内1例をふくむ切除周辺4例、乳頭周辺4例、多発2例であり、salvageした内4例は部分切除であるがその後再発していない。再発例から得られた情報から適応を逐次改善した結果、後期の56例には再発は1例もなかった。

改善点としては、1.石灰化像に対するMMG機器の改善、2.切除範囲を決める注入色素の改良、3.乳頭部までの追加切除、4.術中の乳頭側断端の迅速組織診と標本の全割による断端の検索などである。なお、断端陽性例12例には乳房切除を、適応外で乳房形態温存を希望した10例には広背筋弁による同時再建でsalvageした。

除外条件は乳切希望35%、局在12%、石灰化像、多発、乳管拡張など画像診断22%、異常分泌8%などであるが、これらが真の除外項目であるかが今後の課題と考える。