

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受けた女性患者の内、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。