

23. アンストラサイクリン含有レジメンによる乳癌周術期化学療法における消化器症状の対策

○佐藤 公則, 九富 五郎, 和田 朝香, 里見 露乃, 島 宏彰, 竹政伊知朗 (札幌医科大学
消化器・総合、乳腺・内分泌外科)

24. ペグフィルグラスチムにより大型血管炎を発症した1例

○寺井小百合, 太刀川花恵, 前田 豪樹, 山本 貢, 富岡 伸元, 渡邊 健一, 高橋 将人
(国立病院機構北海道がんセンター乳腺外科)

放射線治療・症例1

座長 玉川 光春 (セントラルCIクリニック)

25. 寡分割照射導入を目指した乳房温存術後の術後照射における線量分布改善手法の検討

○鬼丸 力也¹, 川田 将也², 林 諭史² (斗南病院放射線治療科¹, 斗南病院乳腺外科・呼吸器外科²)

26. 診断に苦慮した乳腺節外性NK/T細胞リンパ腫の1例

○川岸 涼子¹, 早川 善郎², 清川 真緒¹, 米澤 仁志¹, 高金 明典¹ (函館五稜郭病院外科¹, 北
美原クリニック²)

27. 肺転移との鑑別が困難であった潜在性乳癌の1例

○敷島 果林¹, 市之川一臣¹, 林 真理子¹, 道免 寛充¹, 岩村八千代¹, 山田 秀久¹, 高桑 康成²,
佐藤 昌明², 敷島 裕之³ (NTT 東日本札幌病院外科¹, NTT 東日本札幌病院臨床検査科², 札幌
駅前しきしま乳腺外科クリニック³)

症例2

座長 敷島 裕之 (札幌駅前しきしま乳腺外科クリニック)

28. 男性乳癌の2例

○守谷 結美, 押野 智博, 竹下 卓志, 萩尾加奈子, 李 東, 山下 啓子 (北海道大学病
院乳腺外科)

29. 術後18年目に大腸転移した乳癌の1例

○齋藤 慶太, 藤野 紘貴, 田山 慶子, 平田 公一, 鶴間 哲弘 (JR 札幌病院外科)

30. 乳腺偽血管腫様過形成 (PASH) の2例

○早川 善郎¹, 川岸 涼子² (北美原クリニック¹, 函館五稜郭病院外科²)

31. 化学療法が奏効せず急激な経過をたどった若年性乳癌の1例

○市之川一臣¹, 敷島 果林¹, 林 真理子¹, 道免 寛充¹, 岩村八千代¹, 山田 秀久¹, 高桑 康成²,
佐藤 昌明², 敷島 裕之³ (NTT 東日本札幌病院外科¹, NTT 東日本札幌病院臨床検査科², 札
幌駅前しきしま乳腺外科クリニック³)

QOL・症例3

座長 鎌田 英紀 (勤医協中央病院乳腺センター)

32. 周術期化学療法におけるQOLの変化と問題点

○島 宏彰, 九富 五郎, 佐藤 公則, 和田 朝香, 里見 露乃, 竹政伊知朗 (札幌医科大学
消化器・総合、乳腺・内分泌外科)

33. 進行・再発乳癌患者のEnd of Lifeを考える

○佐藤 雅子¹, 田村 元², 瀧川千鶴子¹, 小池 雅彦² (KKR 札幌医療センター緩和ケア科¹,
KKR 札幌医療センター外科²)

34. 肺転移を切除したことにより悪性筋上皮腫と診断されたトリプルネガティブ乳癌の1例

○浜田 卓巳, 小笠原和宏, 岡田 尚樹, 石黒 友唯, 石川 隆壽, 中川 隆公, 小林 清二,
高橋 弘昌 (釧路労災病院外科)

31. 化学療法が奏効せず急激な経過をたどった若年性乳癌の1例

○市之川一臣¹，敷島 果林¹，林 真理子¹，道免 寛充¹，岩村八千代¹，山田 秀久¹，高桑 康成²，佐藤 昌明²，敷島 裕之³（NTT 東日本札幌病院外科¹，NTT 東日本札幌病院臨床検査科²，札幌駅前しきしま乳腺外科クリニック³）

29歳女性。2019年2月右乳房のしこりに気づくも経過観察。同年5月末に右乳房腫瘍を主訴に前医受診。特記すべき家族歴、既往歴はなかった。右乳房外側部を占拠するような形で、14cm大の腫瘍を認め、中央部の皮膚は自壊していた。パコラ生検を施行し、右乳癌、ER：0%陰性、PgR：0%陰性、HER2：0陰性、Ki67：91.33%、トリプルネガティブ乳癌と診断された。化学療法目的に当院に転医し、造影CT検査、骨シンチグラフィ検査結果より、右乳癌 T4cN2M1（癌性胸膜炎）、StageIVと診断した。weekly PTXを2回投与するも腫瘍の縮小は認めず、QOL向上目的に、2019年7月 Bt+Axを施行した。病理結果は、ypT4bN2M1（癌性胸膜炎）、トリプルネガティブ乳癌、Ki-67:58.5%、核 grade3、組織学的治療効果判定：Grade 1bであった。術後ECを4コース行ったが、局所再発の増悪を認めた。臨床試験参加の可能性があり、他院に転医し局所再発部位を再生検したがサブタイプの変更はなく、同時にBRCA1/2の遺伝子検査も行ったが変異陰性であった。同年11月DOC+CBDCAを1コース施行するも、PSの低下を認め、新薬の治験も困難であるため、同年12月当院に再度転医した。PD-L1蛋白が陽性であったため、輸血を併用しつつ、nab-paclitaxel+Atezolizumabを2コース行うも、PSがさらに低下したため、BSCの方針となり、2020年2月に死亡した。

【考察】乳癌における免疫チェックポイント阻害剤（ICI）の開発は、他癌腫と比較し遅れているものの、2019年9月にnab-paclitaxel+Atezolizumab併用療法が保険適用された。より適切な患者選択と有効なICI併用療法の開発が求められている。

【結語】若年発症で、いずれの化学療法に対しても抵抗性を示し、急激な経過をたどったトリプルネガティブ乳癌の1例を経験した。

座長からの質問

- Q1. IV期乳がんにおいて原発巣切除の意義は、予後の改善や治療効果を期待してのものではなくQOLの改善を目的に行われると思いますが、本症例の患者さんにおいて手術後のQOLの改善はいかがだったでしょうか。
- Q2. こういった症例を経験すると、高度に進行したIV期乳がんは薬物療法が中心になるので治療法の選択肢を広げる上でも臨床試験を行っている施設等にセカンドオピニオンの依頼、また最初から治療をお願いすることはどうだったでしょうか。

回答

- A1. 最終的には再発しましたが、手術により一時的に外来化学療法が可能でした。その意味では、QOLの改善が認められたと考えます。
- A2. この症例は自宅が近いため、最初と最後の治療を当院で行うことを御希望されました。臨床試験を行っている施設等にセカンドオピニオンの依頼、最初からのご依頼については、治療方針決定時にその都度、ご本人、ご家族と相談して決定していこうと考えております。