

Hercep Test(3+)。術後EC2サイクル後Anastrozoleを投与。術後4ヶ月で前胸部皮膚再発しTrastuzumab, Paclitaxel weekly併用10サイクルでCR, Trastuzumab単独投与へ変更。術後2年目に左乳癌T2N1M0でBt + Ax施行。浸潤性乳管癌(管内病変主体), ER(-) PgR(-)Hercep Test(3+)。本症例ではTrastuzumabの予防的効果は認められなかったものとする。

13. 極めて稀な男性副乳癌が疑われた1例

門脇正美, 高橋 修, 笹田和裕
下田 司, 遠藤幸夫(平和病院)

症例は69歳男性。右腋窩腫瘤を主訴に受診され、右腋窩に径2cm大の可動性良好な腫瘤を認めた。精査にて他に所見なし。腫瘤摘出術を行い、病理診断は浸潤性乳頭腺管癌, grade2, f+, s+。腫瘍周囲に非腫瘍性乳腺組織は認めず、免疫染色はER(+), PgR(+), GCDFP(-), HER2(-)。再度、右腋窩リンパ節郭清を施行, n0であった。本症例は男性異所性乳癌の可能性が非常に高いと考えられた。

14. Myoepithelial carcinomaが発生した乳腺myoepitheliomaの1例

相馬裕介, 榊原雅裕(千大)

症例は46歳女性。左乳房腫瘤を自覚し来院。左乳癌と診断され乳房部分切除及びセンチネルリンパ節生検を施行した。病理組織学的にはmyoepitheliomaと診断されたが、一部はmyoepitheliomaから発生した、myoepithelial carcinomaと診断された。乳腺myoepithelial carcinomaは、大変稀な疾患であり、若干の考察を含め、報告する。

15. 穿孔性虫垂炎にて発症した盲腸癌の2例

野島広之, 大塚恭寛, 横溝十誠
柴田陽一, 片岡雅章, 小笠原猛
豊沢 忠, 高橋 誠(船橋中央)
近藤福男 (同・病理)

【症例1】61歳男性。腹痛を主訴とし、汎発性腹膜炎にて緊急開腹。腹水と虫垂の穿孔を認め、腫瘤状に一塊となる回盲部を切除した。術後病理診断は、中分化腺癌であった。

【症例2】68歳男性。腹痛を主訴に穿孔性虫垂炎による腹腔内膿瘍の診断にて待機手術とした。大腸内視鏡にて盲腸癌の診断。右半結腸切除を施行。中高年の穿孔性虫垂炎において稀ではあるが盲腸癌を念頭に置き、術前、術中の十分な検索をする必要がある。

16. 直腸のamelanotic malignant melanomaの1例

岡村大樹, 寺本 修, 勝浦誉介
(小見川総合)

今回我々は、診断に難渋し、期間を要した無色素性悪性黒色腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は75歳女性。下血を主訴に受診し、内視鏡行うも内痔核の診断にて経過観察。その後症状軽快せず大腸内視鏡再検にて腺瘤の診断。腹会陰式直腸切断術を施行したところ病理結果は無色素性悪性黒色腫であった。

17. 歯状線にまで及んだ下部進行直腸癌に対する肛門機能を温存した超低位前方切除術

吉村光太郎, 谷山新次(田中農協病院)

34歳の歯状線までに及ぶ下部進行直腸癌に対し括約筋の部分切除を伴う超低位前方切除術を施行しえた。若干の考察を加え報告する。症例は下血と肛門痛を主訴に当科受診。術前検査にて病変はDL直上より口側に4cmに亘る、2型の1/2周性の高分化腺癌であり、術前診断ではA₂NoHoであった。十分なICの上、術式は括約筋切除を伴う超低位前方切除+回腸癌造形術を施行。術後の経過は良好であったが、術後3カ月後、6カ月後、9カ月後にいずれも米粒大の結節の出現を肛門周囲皮膚に認め、いずれも異時性の転移と考えられた。現在では再発徴候なく外来通院中である。再発形式としては様々な要因が考えられたが、手術操作によるinplantationが原因と思われた。今後、術前照射の併用や手術手技の更なる改良を加え症例を重ねたい。

18. T₁・T₂下部直腸癌に対する局所切除術

唐木洋一, 伊藤雅昭, 荒井 学
齊藤典男(国立がんセンター)

当院の最近10年間の下部直腸癌(Ra, P) T₁, T₂に対して局所切除を施行した45例について局所切除の適応、術式の選択、治療成績、欧米での現状を検討した。

下部直腸癌において根治性を重視した直腸切断術などの術式に対し、局所切除では機能面でのQOLは極めて良好である。しかしリンパ節転移は深達度smで約10%、mpでは約17%に認められている、局所切除に術前または術後化学放射線療法を併用することにより、治療選択の一つになりうると考えられた。この術式はICに基づいたPilot studyである。