

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

北海道外科雑誌 (1987.06) 32巻1号:6~8.

乳癌拡大根治術の適応
— 道内各施設における現況と我々の臨床経験からみた問題点について —

中島 進、前田富興、横山康弘、星川義人、林 秀雄、山
崎弘資、久保良彦、鮫島夏樹

乳癌拡大根治術の適応

— 道内各施設に於ける現況と我々の臨床経験からみた問題点について —

中島 進 前田 富興 横山 康弘 星川 義人
林 秀雄 山崎 弘資 久保 良彦 鮫島 夏樹

要 旨

道内27施設に於ける拡大乳癌根治術のアンケート調査では18施設で何らかの拡大乳癌根治術が行なわれ、術式として定型乳切+胸骨傍リンパ節郭清を行なう施設が最も多かった。又、適応としては内側腫瘤でT₂以上の進行乳癌を対象とする回答が多かった。我々は184例の乳癌根治手術後の遠隔成績の検討から、術後免疫化学ホルモン療法が奏効しないStage IIIb以上の進行乳癌に対して主として、胸骨縦切開下に拡大乳癌根治術を施行しているが、その臨床成績も含めて報告したい。

はじめに

日本においては少ないとされていた乳癌も次第に増加し、全国的傾向と同様に道内における乳癌の死亡者数は昭和60年度246名と子宮癌死亡者数231名を越え¹⁾、比較的若年層に発生することからみて、より一層の治療成績の向上が待たれている。一方早期乳癌症例に対する縮小手術が増大している反面、進行乳癌に対する初回手術における拡大リンパ節郭清の必要性が検討されており、第49回臨床外科北海道地方会において黒島会長が道内各施設における実情を調査し報告する様にもとめた事は適切であったと思われる。

◦乳癌拡大根治術（以下拡大乳切と略す）に関する道内27施設のアンケート結果

道内27施設、全症例数1,673例のうち、何らかの意味で拡大乳切を施行している施設は15施設（全体の55%）で症例としては、1,673例のうち156例（9.3%）であった。拡大乳切の内訳としては定型的乳癌根治術（以下定型乳切）+胸骨傍リンパ節郭清を加えたものが13施設で症例数で120例（これは拡大乳切の81%をしめる）と多数を示し、定型乳切+胸骨傍リンパ節郭

清に鎖骨上リンパ節郭清を行なうところは2施設27症例であり、拡大乳切としては定型乳切に胸骨傍リンパ節郭清を加えたものが殆んどであり、それは乳癌根治術症例の10%に行なわれている現状にあるといえる。

一方拡大乳切の適応基準として最も選択されている定型乳切+胸骨傍リンパ節郭清群では内側腫瘤でT₂以上とする回答が最も多く（11）、ついで回答なし（8）、外側腫瘤でT₃以上（7）、行なわない（放射線療法、化学療法を施行する）（3）であった。ついで内側腫瘤でTが1.1cm以上、外側腫瘤でN_{1b}以上、外側腫瘤でN₂以上、術者により異なるなどの意見がよせられた。又定型乳切+胸骨傍リンパ節郭清に更に鎖骨上リンパ節郭清を加える理由としては、鎖骨上リンパ節を触れるもの（10）、回答なし（11）、T₃N_{1b}以上（2）、行なわない（放射線、化学療法を行なう）（2）、外側腫瘤でN_{1b}以上（1）などの回答がよせられた。

以上のアンケート結果をみると、拡大乳切は道内の過半数の施設で実施されているが、その適応は全症例の10%に満たない事、更にその8割が定型乳切に加えて胸骨傍リンパ節郭清術を選択している事がわかる。

◦我々の乳癌に対する治療成績からみた拡大乳切の適応と問題点について

我々は表1に示すごとくの乳癌に対する治療方針を

きめている。この中で Stage III a の内側群及び外側群でも腋窩リンパ節郭清時に多数の明らかな転移を認めたと及び Stage III b 以上の進行乳癌に対しては定型乳切後胸骨縦切開下に前縦隔、甲状腺以下の頸部及び胸骨傍リンパ節群の系統的郭清を行ないその後免疫、ホルモン療法を施行している。以下乳癌根治術を行なった自験例184例の成績をもとに、拡大乳癌根治術の適応と問題点を検討してみたい。

表1 我々の乳癌治療方針
(旭川医大第1外科)

(I) 手術	
Stage I	→ 非定型的乳房切断術
Stage II	→ 定型的乳房切断術
Stage III a	→ 胸骨正中切開下 + 卵摘
Stage III b	→ 拡大乳房切断術
(II) 術後療法 (進行乳癌症例)	
● 化学療法	2年間 CAF (2クール) → CMF (22クール)
● ホルモン療法	タモキシフェン内服

図1は自験例 Stage I 乳癌の遠隔成績をしめす。分類は t, n, m 分類で組織学的に裏付けられたものである。生存率をみるとこうした免疫化学ホルモン療法施行群と未施行群の間には有意差は存在しないが、健存率すなわち disease free であるかどうかをみると5年健存率で5%の危険率で有意差が生じている事がわかる。Stage I であっても長期的に転移を生じる例がある事、更にこれらの転移を免疫、化学ホルモン療法は阻止しているのだという事がはっきりしている²⁾。

図2は Stage II の遠隔成績を示すが、生存率では1%の危険率で治療群と未治療群の間では差が出ている。こうした成績は1979年癌研附属病院久野によって報告された定型的乳癌根治術1,549名の手術治療10年遠隔成績と比較するとよりはっきりする³⁾。すなわち、UICC 病期で I 期79%、II 期61%、III 期28%の生存率であり、5年生存率の時点でみると、定型手術のみでの我々の成績とほぼ似た傾向を示しており、定型乳切後の免疫化学ホルモン療法が I, II 期の症例では有効である事実を示している。

これに反して図3のごとく、III期においての治療成績は悪く、術後免疫化学ホルモン療法施行群と未施行

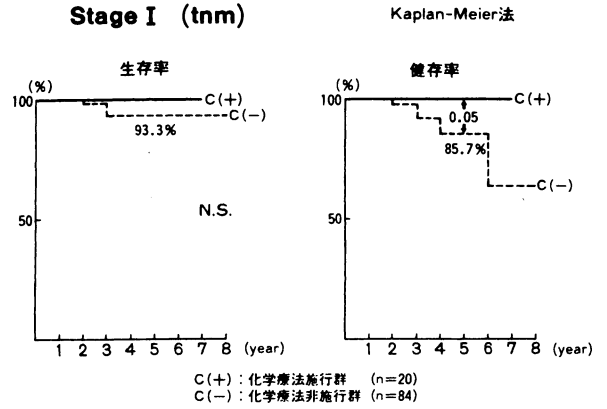


図1 Stage I 症例の術後遠隔成績
C (+) 治療群 C (-) 未治療群

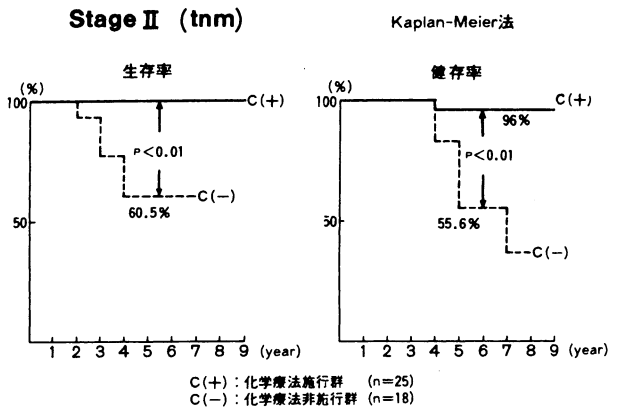


図2 Stage III 症例の術後遠隔成績
C (+) 治療群 C (-) 未治療群

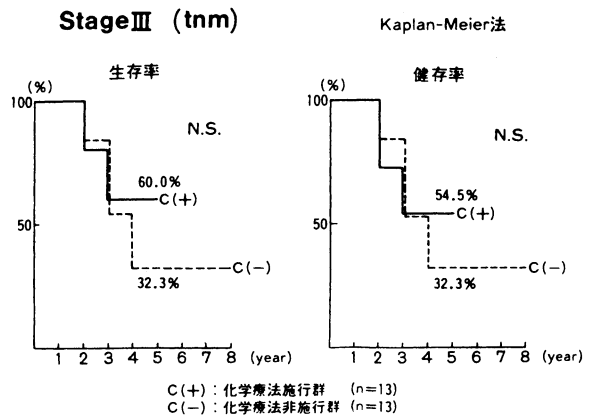


図3 Stage III 症例の術後遠隔成績
C (+) 治療群 C (-) 未治療群

群との間には差は存在するが統計的有意差はない。こうした成績から我々は Stage III 以上の症例の遠隔成績の向上をめざして、Stage III a の内側腫瘤例及び Stage III b 以上の症例を中心として胸骨縦切開下に定型乳切に加えて頸部、前縦隔、胸骨傍リンパ節郭清を含む拡大乳切を行なっている。郭清範囲は前縦隔は胸腺全剝術に準じ、上は甲状腺下極、頸部は前斜角筋リンパ節

を含め腕頭静脈角、静脈角、下浅深頸部リンパ節更に内胸動静脈を根部で結紮し、脂肪織と共に第4～5肋間まで郭清をするものであり、61年5月までに8症例を経験した。これら症例の推移から拡大根治術の問題

点を考えたいと思う。

表2は昭和61年5月までに胸骨縦切開下拡大乳切を行なった8症例の転移リンパ節の状況や現在までの予後をしめしたものである。

表2 胸骨縦切開下拡大乳癌根治術症例

	年齢	占居部位	臨床病期	転移リンパ節	予後
症例1	64	A+C	T ₂ N ₃ M ₀ (stage II b)	Ia (16/17) Ib (9/11) 鎖骨上 (IV) (42/47) Rotter (Va) (2/2)	2年2ヶ月 肝転移で死亡
症例2	41	A+B+C	T ₄ N ₃ M ₀ (stage III b)	Ia (3/3) Ib (18/18) PS (III) (2/2) 深頸 (8/8)	2年6ヶ月 肺転移で死亡
症例3	48	A	T ₂ N ₃ M ₀ (stage III b)	Ia (8/14) Ib (5/9) 鎖骨上 (IV) (3/3) 前斜角筋 (4/6)	2年4ヶ月生存
症例4	35	A+B+C+D	T ₃ N ₃ M ₀ (stage III b)	Ia (12/13) Ib (6/7) II (2/2) Halsted (Vb) (1/1) 鎖骨上 (IV) (5/7) PS (2/2) 前縦隔 (3/3) 両側卵巣にメタあり	2年9ヶ月生存
症例5	46	CD	T ₃ N ₁ M ₀ (stage III a)	Ib (3/6)	1年7ヶ月
症例6	45	AC	T ₂ N ₁ M ₀ (stage II)	Rotter (Va) (1/1)	1年5ヶ月
症例7	38	C	T ₄ N ₁ M ₀ (stage III b)	Ib (1/1) 前縦隔 (2/6)	1年3ヶ月
症例8	40	AB	T ₂ N ₀ M ₀ (stage II)	PS (2/3) 前縦隔 (12/12) 頸部 (1/6) 傍気管 (1/1) 静脈角 (1/2)	1年1ヶ月生存

症例1, 2は広範囲転移例で早期に転移を示し、放射線療法の追加の必要性を感じた。

症例3では術後1月3カ月時に側頸部に示指頭大のリンパ節腫大あり、プローベの結果リンパ節転移と判明、放射線療法を施行し、術後2年4カ月現在再発なく日常生活をおくっている。症例4は初回手術時ホルモン療法の為切除した両側卵巣にも転移が存在し、胸骨傍リンパ節にも転移していたが、術後2年9カ月現在元気に働いている。症例5, 6, 7は再発なく生存中であるが症例8は最近CA 125, TPA 値が上昇検索したところ肝に転移が存在することが判明した。こうしてみると初期の2例以外の6例は生存中であるが広範囲転移が組織学的に確認された例では、皮膚及び局所リンパ節転移からの再発がみられ放射線療法の追加が必要である事、更に腫瘍マーカーなどにより術後の推移をを十分に検討し、遠隔転移を早期に発見治療を行なう事が必要と思われる。リンパ節転移についての明確な診断手法をもたない現在、胸骨縦切開拡大根治術は病期の明確な Staging を可能にし、治療方針を決定しうると同時に症例3, 4にみられるごとく癌の局所制御には役立っていると思われ、現在症例数も増加しており、更に遠隔成績の上からも検討し報告したいと思う。

- 1) 基準人口, 昭和60年国勢調査
- 2) 前田富興, 他: 第86回日本外科学会, 総会抄録集
- 3) 久保完治著, 乳癌, p. 268-269, 篠原出版

道内各施設における拡大乳切の調査は札幌医大浅石講師が行なった乳癌アンケートにもとずき作成した。協力して戴いた各施設の先生方に謝意を表します。

アンケートに協力して戴いた道内施設名 (順不同)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1) 北大第一外科 | 15) 旭川厚生病院外科 |
| 2) 室蘭市立病院外科 | 16) 国療札幌南病院外科 |
| 3) 小樽協会病院外科 | 17) 滝川市立病院外科 |
| 4) 函館日赤病院外科 | 18) 旭川市立病院外科 |
| 5) 室蘭太平洋病院外科 | 19) 小樽市立病院外科 |
| 6) 札幌医大第一外科 | 20) 北辰病院外科 |
| 7) 余市協会病院外科 | 21) 浦河日赤病院外科 |
| 8) 国立函館病院外科 | 22) 美唄労災病院外科 |
| 9) 赤平市立病院外科 | 23) 北見日赤病院外科 |
| 10) 帯広厚生病院外科 | 24) 札幌市立病院外科 |
| 11) 日鋼記念病院外科 | 25) 斗南病院外科 |
| 12) 開成病院外科 | 26) 札幌外科記念病院 |
| 13) 栗山日赤病院外科 | 27) 旭川医大第一外科 |
| 14) 旭川医大第二外科 | |