

# 琉球大学学術リポジトリ

## [症例報告]癌性胸膜炎合併乳癌局所再発例に対する腫瘍切除ならびに有茎皮膚移植術の一例

メタデータ	<p>言語:</p> <p>出版者: 琉球大学医学部</p> <p>公開日: 2010-06-30</p> <p>キーワード (Ja):</p> <p>キーワード (En): breast cancer, local recurrence, pleuritis carcinomatosa, surgery, musculocutaneous flaps</p> <p>作成者: 鎌田, 義彦, 喜名, 盛夫, 知花, 朝美, 城間, 寛, 大嶺, 靖, 赤崎, 満, 池村, 富士夫, 国吉, 幸男, 古謝, 景春, 草場, 昭, Kamada, Yoshihiko, Kusaba, Akira, Koja, Kageharu, Kina, Morio, Kuniyoshi, Yukio, Chibana, Tomomi, Ikemura, Fujio, Shiroma, Hiroshi, Ohmine, Yasushi, Akasaki, Mitsuru</p> <p>メールアドレス:</p> <p>所属:</p>
URL	<p><a href="http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015770">http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015770</a></p>

## 癌性胸膜炎合併乳癌局所再発例に対する 腫瘍切除ならびに有茎皮膚移植術の一例

鎌田 義彦 喜名 盛夫 知花 朝美 城間 寛  
大嶺 靖 赤崎 満 池村富士夫 国吉 幸男  
古謝 景春 草場 昭

琉球大学医学部第二外科

### はじめに

局所再発乳癌で癌性胸膜炎を来した症例では従来もはや再発部位の切除の適応はないと考えられ、化学療法や放射線治療のみ行われる傾向にある。我々は、初回手術後、約6ヶ月目という比較的早い時期に皮膚の局所再発を来し、更に局所再発1ヶ月後に癌性胸水の貯溜をみた症例に対し、放射線療法、全身化学療法とともに、胸腔ドレーンによる持続吸引により胸水をコントロールしながら、患者の Quality of life を考慮し、disease free period を得べく、敢えて再発部位の切除術を施行した。術後、胸腔ドレーンより胸腔内に抗癌剤を注入し、胸腔ドレーンを抜去し得、癌性胸膜炎発生6ヶ月後に患者を退院させることが出来た。以上の症例を、若干の文献的考察を加え報告する。

### 症 例

症 例：65歳，女性。

主 訴：右前胸壁散在性結節性皮膚病変（一部で融合）。

家族歴：父親－胃癌，母親－心臓病，妹1－麻疹，妹2－喘息で死亡。

既往歴：1968年，広汎子宮全摘術（両側卵巣摘除）。1981年，喘息。1982年，胆嚢摘出術。1983年，高血圧。1984年，糖尿病。

現病歴：1939年（17歳時），右乳腺炎に罹患した。治療後も腫瘍は残ったが，放置した。1986年1月，腫瘍が表面不整となり始めたため，1986

年8月12日に近医より当科に紹介された。1986年8月21日，右定型的乳房切断術（T3，N1b，M0，Stage III）を施行した。術後は<sup>60</sup>Co照射60 Gy，テガフル600mg/day，タモキシフェン20mg/day 内服投与で経過を観察したが，1987年2月10日，局所皮膚再発を来し，1987年2月23日入院した。

現 症：身長147.2cm，体重52.0kg，中肉中背，血圧124/70mmHg，脈拍80回/分で不整なし。呼吸数20回/分。

局所所見：初回手術創を中心に小豆大皮下結節が，上縁は鎖骨上窩，内側縁は胸骨右縁，下縁は第5肋間の高さ，外側縁は前腋窩線までの範囲に散在しており，中心部ではこれらの融合が見られた（図1）。血液・生化学検査所見では特に異常を認めなかった。

入院後経過：入院後，骨シンチグラフィ，ガリウムシンチグラフィ，胸部CTにて右胸腔に癌性胸水貯溜を認め，3月2日胸腔穿刺による細胞診の結果Class V（腺癌）の所見が得られた。全身化学療法FAC（アドリアマイシン計70mg，サイクロフォスファミド計710mg，フルオロウラシル計710mg）の他，非特異的免疫療法としてOK432の局所注入を行った。3月11日に右胸腔に持続吸引用のチューブを挿入し，持続吸引を開始した。更に3月25日より放射線療法を開始し，合計60Gy照射した。これらの治療により，腫瘍は一時的に縮小したかにみえたが，その後増大傾向が見られたため6月15日に手術を施行した（図2）。

手術所見：先ず，外科的ホルモン療法（左副



図1. 入院時の再発部位局所所見

初回手術創を中心に小豆大皮下結節が、上縁は鎖骨上窩、内側縁は胸骨右縁、下縁は第5肋間の高さ、外側縁は前腋窩線までの範囲に散在しており、中心部ではこれらの融合が見られた。

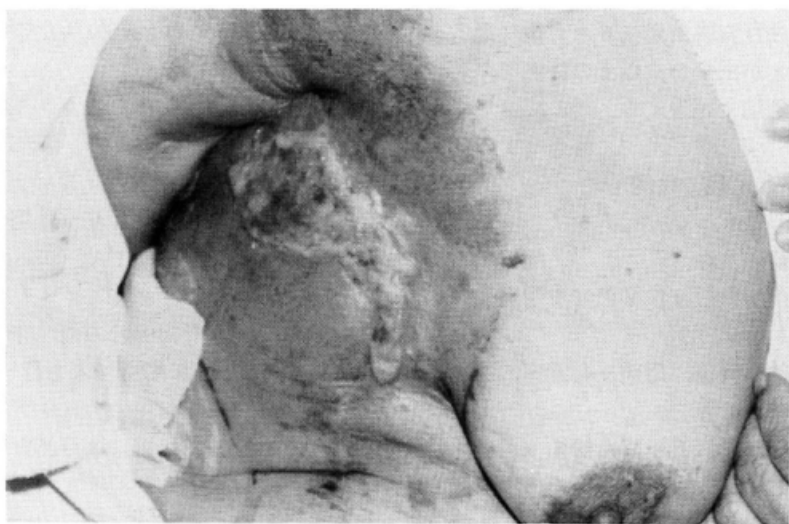


図2. 術前の再発部位局所所見

主病巣周囲の散在性病変の縮小を見るが、主病変は入院時に比して更に融合傾向が強い。

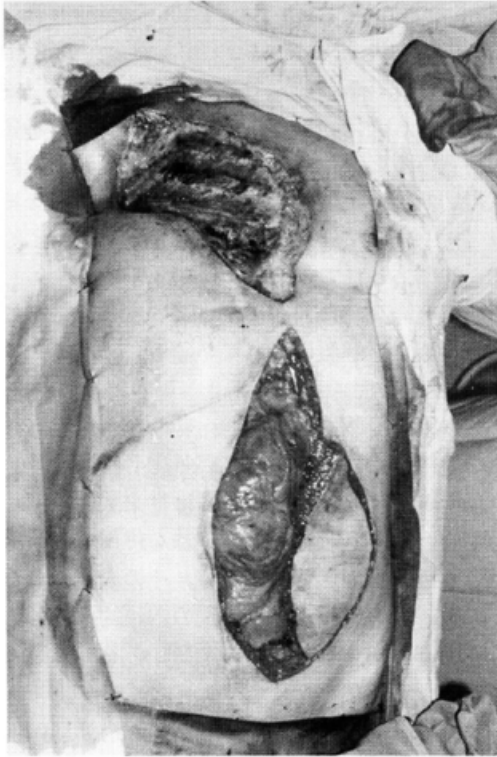


図3. 術中所見

腹直筋を茎とする下腹壁筋肉皮膚弁の作成。  
上方に再発病巣切除後の胸壁皮膚欠損 (20×  
10cm) がみられる。

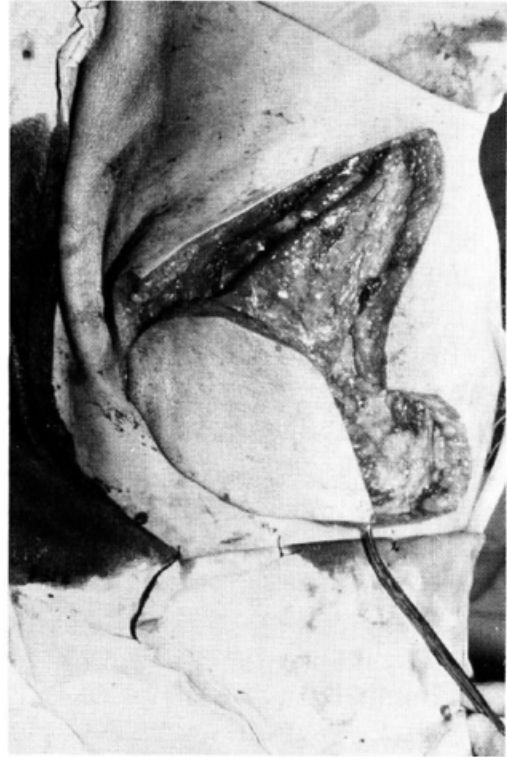


図4. 術中所見

広背筋を茎とする背部筋肉皮膚弁の作成(図  
上が頭側)。

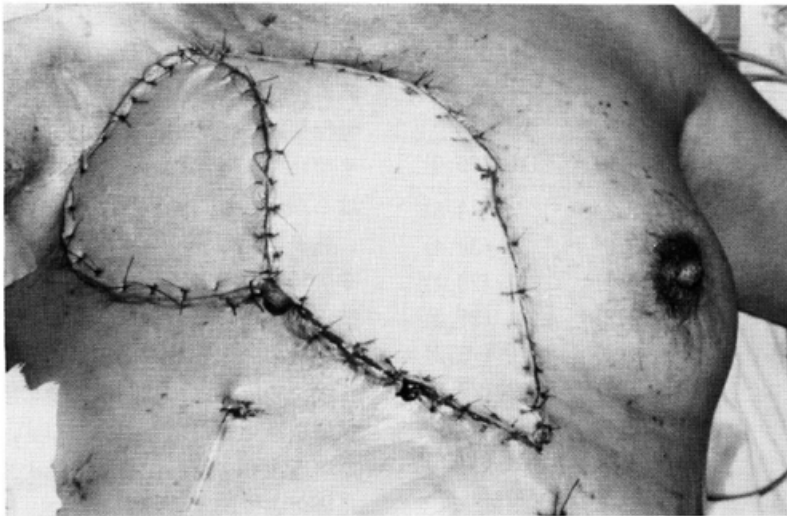


図5. 術中所見

筋肉皮膚弁による胸壁欠損部の被覆了時の所見 (図上が頭側)。

腎静脈—下腸間膜静脈吻合術)を試みたが、左副腎静脈が損傷されたため血管の吻合は不可能であった。

胸壁の再発病変は、その辺縁より約2cmの所で切除した。これにより、約20cm×10cmの皮膚欠損を生じた。肋骨等の骨性胸壁は切除しなかった。次いで、左下腹壁で腹直筋を茎とする約15×10cmの大きさの腹直筋・皮膚弁を作成し、腫瘍切除後の腹壁欠損部の下3分の2を被覆し、残りの上方3分の1の被覆は、広背筋を茎とする有茎皮膚弁を用いて行った(図3, 4, 5)。

術後経過：主病巣の他に、散在性に小結節が多発していたが、これらについては第1回目手術の16日後にレーザーメスで焼灼切除を行った。術後、胸腔ドレーンよりアドリアマイシン(20mg)を注入し、胸腔ドレーンからの排液が殆ど認められなくなったため、7月1日にドレーンを抜去した。その後、7月28日にアドリアマイシンを20mg全身投与し、8月13日よりOK432投与を再開した。術後経過は良好で、患者は利尿剤で胸水をコントロールしながら8月29日退院した。患者は現在元気で外来通院中である。

## 考 案

乳癌の初回手術から再発までの期間は、

表1. 初回再発部位(のべ数)

再 発 部 位	全国集計	短期死亡例
対照症例数	3,016(100.0)	115(100.0)
対 側 乳 房	114 ( 3.8)	4 ( 3.5)
局 所	845 (28.0)	35 (30.4)
リンパ節	696 (23.1)	27 (23.4)
肺	670 (22.2)	31 (27.0)
胸 膜	—	6 ( 5.2)
肝	160 ( 5.3)	32 (27.8)
骨	846 (28.1)	23 (20.0)
中枢神経	—	3 ( 2.6)
その他	309 (10.2)	0

\*乳房切断術後1年以内死亡症例

( )内は%。

Median timeで1.6ケ年、(平均6.7ケ年)と報告されている<sup>1)</sup>。乳癌の局所再発は、初回再発部位としては骨転移と並んで最も頻度の高い部位である(表1)<sup>6)</sup>。乳癌根治術後の乳癌の局所再発率からみると、期間、適応を限定して非定型的乳房切断術や定型的乳房切断術で成績良好な施設では2~3%前後<sup>2),3)</sup>、全体的に見ると約10~20%とされている<sup>1)</sup>。これら局所再発例では、局所再発発見時に、約1割に遠隔転移も併せて見つかることが報告されている<sup>1)</sup>。この時期に転移がない症例でも局所再発2年以内には約8割、それ以後の症例を入れると、約9割に遠隔転移等の他部位での再発を見ている<sup>1)</sup>。

局所再発乳癌症例に対しては従来放射線療法を中心として、これに化学療法を併用する治療が多く行われてきた。しかし、その成績をみると、放射線治療を受けた症例の内、約9割は放射線治療後16ヶ月以内に再々発、あるいは遠隔転移による死亡をみている<sup>1)</sup>。

最近では局所再発乳癌に対して、再発部位の切除術が積極的に行われるようになってきている。これにより13年の長期生存例も報告されており<sup>4)</sup>、放射線治療よりも成績が良いとされている<sup>4)</sup>。

再発病巣切除術の適応としては、MacKennaらは、疼痛、感染、潰瘍形成などの局所症状の著しいもので切除により症状の改善を期待できるもの、放射線治療に反応しないもの等をあげており、禁忌としては、脳転移、骨髄転移、他臓器再発をあげている。又、肝転移、肺転移、骨転移、癌性胸水は相対的不適応としている。すなわち、一年以内に死亡すると思われる症例は不適応としている<sup>1)</sup>。

乳癌再発の癌性胸水出現後の平均生存期間は6ヶ月であるとされているが、最近胸腔内への抗癌剤の投与が行われるようになり、癌性胸水が直接の死因となる症例は著しく減少した<sup>5)</sup>。

我々の症例は、初回手術後に放射線療法、化学療法を施したにもかかわらず、比較的早い時期(術後6ヶ月)に局所再発を来し、更に1ヶ月後に癌性胸水の貯溜をみた。再発局所病巣に対しては先ず放射線療法を、癌性胸膜炎に対しては胸腔ドレナージ、アドリアマイシンの注入

を行い、更に全身化学療法を施した。これらにより癌の進展をある程度抑える事に成功した。本症例は従来の基準では(相対的な)不適応とされる症例であるが、患者の Quality of life を考慮し、いくらかでも自覚的な disease free period を得るために、敢えて再発部位の切除術を施行した。切除創の欠損部再建には、腹直筋及び広背筋の筋肉皮膚弁を用いたが、移植片の生着は良好であった。この手術で切除し得なかった主病巣周囲の散在性病巣に対してはレーザーメスによる切除を後日加え、肉眼的に認められる再発病変を全て切除した。更に、術後、胸腔ドレーンより胸腔内に抗癌剤(アドリアマイシン)を注入し、胸腔ドレーンを抜去し得、癌性胸膜炎発生6ヶ月後に患者を退院させることが出来た。

我々は今後も、乳癌の再発形式として頻度の高い局所再発に対しては、切除により延命を期待し、また再発病巣からの出血や、異臭、醜形などの解消により患者の quality of life を改善すべきであると考えている。また、遠隔転移などがあつたとしても、それが他の治療でコントロール可能ならば、局所再発病巣の積極的切除を試みるのが望ましいと考えている。

### 結 語

癌性胸膜炎合併の乳癌局所再発症例に対し、化学療法及び、放射線療法、非特異的免疫療法により胸膜炎を軽減させた後、再発腫瘍の切除、

腹直筋及び広背筋の筋肉皮膚弁を用いた欠損部再建を行い、癌性胸膜炎発生6ヶ月後、退院させることが出来た。

乳癌の局所再発に対しては、患者の quality of life の改善が得られるのであれば、局所再発病巣の積極的切除を試みるのが望ましいと考える。

### 文 献

- 1) Makenna, R.J.Jr., Mc Murtney, M.J., et al: A Perspective on Chest Wall Resection in Patients with Breast Cancer, Ann. Thorac. Surg., 38; 482-487, 1984.
- 2) Lejour, M., De Mey, A., Mattheiem, W.: Local recurrences and metastases of breast cancer after 194 reconstruction CHIR. PLAST., 7; 131-134, 1983.
- 3) 深見敦夫, 霞富士夫, 他: 乳癌治療のプロトコル——癌研究会付属病院外科——, 臨外, 42: 967-972, 1987.
- 4) 桑原義之, 丹波宏, 他: 胸壁全層欠損部を Marlex Polyethylene Mesh, 有茎大網移植, 遊離中間層植皮にて再建した乳癌局所再発腫瘍切除の1例, 胸外, 39: 743-747, 1986.
- 5) Poe, R.H., Qazi, R., Et al: Survival of patient with plueral involment from breast carcinoma, Proc. Am. Soc. Clin. Oncol., 1; 26, 1982.
- 6) 富永健: Biological behavior からみた治療——乳癌——, 癌と化学療法, 13: 2718-2725, 1986.

**TUMORECTOMY AND PEDICULATED MUSCULO-CUTANEOUS FLAP  
RECONSTRUCTION OF THE BREAST IN PATIENT  
WITH LOCALLY RECURRENT BREAST CANCER  
AND MALIGNANT PLEURAL EFFUSION**

Yoshihiko Kamada, Akira Kusaba, Kageharu Koja, Morio Kina,  
Yukio Kuniyoshi, Tomomi Chibana, Fujio Ikemura, Hiroshi Shiroma,  
Yasushi Ohmine, and Mitsuru Akasaki

The Second Department of Surgery, School of Medicine  
University of the Ryukyus

Key words: breast cancer, local recurrence, pleuritis carcinomatosa, surgery, musculocutaneous flaps.

**Abstract**

Previously, patients with locally recurrent breast cancer accompanied with malignant pleural effusion were no candidates for surgical intervention, and therapy consisted mainly of local radiation or chemotherapy. We report a case in which systemic anticancer chemotherapy combined with interpleural administration of adriamycin were effective in controlling the pleural effusion, whereafter, local resection of the recurrent tumor followed by reconstruction utilizing combined rectus and latissimus dorsi musculo-cutaneous flaps was undertaken. Post-operative wound healing was satisfactory, and the interpleural tube was removed on the 16th post-operative day. The patient was discharged on the 10th post-operative week, 6 months after the first signs of pleuritis carcinomatosa were observed on the plain chest x-ray films.