



Title	乳癌再発例の検討
Author(s)	小林, 晋一; 新妻, 伸二; 山本, 賢 他
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1974, 34(1), p. 12-21
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/20724
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

乳 癌 再 発 例 の 検 討

県立がんセンター新潟病院

放射線科	小林 晋一	新妻 伸二	山本 賢
外科	赤 井 貞 彦		
病理	角 田 弘		

(昭和48年5月12日 受付)

(昭和48年9月10日 最終原稿受付)

Some Observations on Recurrence or Metastasis of Breast Cancer

by

Shinichi Kobayashi, M.D* Shinji Niizuma, M.D* Masaru Yamamoto, M.D*

Sadahiko Akai, M.D** and Hiroshi Tsunoda, M.D***

*Department of Radiology, **Department of Surgery, and ***Department of Pathology, Prefectural Cancer Center Niigata Hospital, Kawagishi-cho 2 chome, Niigata, Japan

*Research Code No.: 610**Key Words: Breast cancer, Local recurrence, Metastasis*

During the six years from January 1966 to December 1971, 67 recurrent cases of breast cancer were seen in the Department of Radiology, Prefectural Cancer Center Niigata Hospital. They were divided into two groups (Table 2, Groups a and b).

In the same period, 274 cases of breast cancer were seen. They were grouped into five categories (Table 1, categories A,B,C,D and E).

The results were as follows:

1) The rate of recurrence or metastasis from breast cancer, excluding Stage IV, was 19.8%. Local recurrences were 17 cases and metastasis were 31 cases (primary cases).

2) The incidences of recurrences or metastasis of breast cancer, in terms of UICC TNM system were 7.5% in Stage I, 15.1% in Stage II, and 36.3% in Stage III.

3) Mean survival time after recurrence or metastasis was 18 months. Crude five year survival rate was 15.4%.

4) By progression after recurrence or metastasis, 52 recurrent cases who had been observed for more than one year were grouped into four types as follows:

A: Localized or isolated lesions which were easily treated (The prognosis of this group was better for life).

B: Repeatedly recurring lesions, but limited within the skeletal system or the soft tissue (The prognosis of this group was good).

C: Multiple metastatic lesions on the whole body, but with high sensitivity to hormonal or anti-cancer agent therapy (The prognosis of this group was good).

D: Numerous distant metastatic lesions which had no sensitivity to any treatment (The most ill-fated group). Group A,B and C contained 28 cases which took a good prognostic course, and Group D contained 24 cases whose prognosis was the worst.

I. 緒 言

悪性腫瘍の再発には、根治治療の対象となるものは少ないが、乳癌の局所再発では、表在性であるために発見が早く、かつ治療しやすく、また、遠隔転移の場合でも、孤在性であれば局所治療が可能であり、ある程度の根治性が望めることもある。また、多発性の再発でも、ホルモン療法などによく反応して長期生存するものもある。したがって、乳癌再発の早期発見は重要なことである。

われわれは、過去6年間の乳癌再発例を検討し、若干の知見をえたので報告する。

II. 対 象

昭和41年1月から昭和46年12月までの6年間に県立がんセンター新潟病院放射線科で取り扱った乳癌症例は274例で、その詳細はTable 1のごとくである。観察期間は昭和47年12月までである。このうちの再発例67例を対象とした。再発例のうち、a 対象期間中に手術および術後照射を行なったものの再発 (Primary case) が48例、b 他院で手術+術後照射なし、手術のみの治療を受け、再発を来した対象期間に当科を受診したもの (Secondary case) が19例であった (Table 2)。

再発後の進展状況および予後を検討する上で、a, b 両群の間に余り差がないと考えられる。従って、再発後の進展状況および予後の検討では、a, b 両群を対象とし、それ以外はa群のみを対象とした。予後追跡率は100%であった。また、乳癌例の経過観察は、治療後1年目は1カ月に1回、2年目は2カ月に1回という具合に経過年数と同数月に1回ずつ行なうのを原則とした。

なお、Fig. 1のごとく、前正中線、鎖骨上窩、後腋窩線、肋骨弓に囲まれた範囲に発生したもの

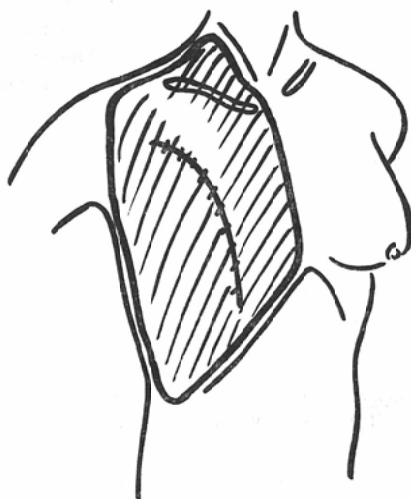


Fig. 1. Area of local recurrence

を転移とし¹⁾、両者を含めたものすなわち、初回治療後の原疾患に起因する病変の出現を再発とした。

III. 結 果

1 再発率と再発初発部位 (対象a群)

Primary caseのうち対象期間中に当科で術後照射を行なったもののIV期例を除いた242例に対する再発率は48/242 19.8%であった。これを再発初発部位により、局所再発と転移に大別すると、局所再発17例、転移31例であった (Table 3)。局所再発と転移と同時に認められたものは転移として取り扱った。

2 年令

発病年令で年代別の再発率をみると50代が25.4%で最も多く、次いで60代25%、30代19.5%、40代15.3%であった。

3 病期分類

UICCのTNM分類に従って分類した。病期別再発率はI期4例7.0%、以下II期14例15.1

Table 1. Cases with breast cancer irradiated in Prefectural Cancer Center Niigata Hospital from Jan. 1966 to Dec. 1971.

Material (grouped into five categories)	I Primary cases A, Operated in our hospital + postop. irradiation 179 B, Operated in other hospitals + postop. irradiation 70 C, No operation, palliative irradiation 6 II Secondary cases D, Operated in other hospitals, no postopirradiation → Recurrence or metastasis 14 E, Operated in other hospitals + postop. irradiation → Recurrence or metastasis 5 274
Age	20 ~ 29 yr. 5 cases 1.8% 30 ~ 39 48 17.5% 40 ~ 49 94 34.3% 50 ~ 59 70 25.5% 60 ~ 69 41 14.9% 70 ~ 79 15 5.4% 80 ~ 89 1 0.4%
Stage (UICC TNM system)	I 57 20.8% II 93 33.9% III 71 25.9% IV 10 3.6% Unstaged { Operated in other hospitals Primary cases 24 43 15.7% Secondary cases 19
Pathological diagnosis (by the Japanese Research Society for Breast Cancer)	Scirrhus ca 78 cases 28.4% Papillotubular ca 31 11.2% Medullarytubular ca 18 6.3% Mucous ca. 2 Squamous cell ca 1 Paget's ca. 1 Non infiltrating ca 6 Others 42 "Ca. simplex" 66 24.2% Unknown 30
5-Year survival (Material: Category A, B and C)	Stage I 14/15 93.3% II 30/38 78.9% III 13/21 61.9% IV 0/2 0 Unstaged 4/5 80%
Methods of treatment for primary cases	Operation: ○Extended radical mastectomy (in our hospital) ○Radical or simple mastectomy (in other hospitals) Irradiation: ○Sc~Ax (15×10cm) 4000 R ○Ps (6×12cm) 4000 R ○Chest wall (8×12cm) 4000 R

Table 2. Materials

Group a:	Recurrent or metastatic cases had postop. irradiation in our hospital (Primary cases) : 48 cases
Group b:	Patients visited after recurrence or metastasis had post op. irradiation in other hospitals or no post op. irradiation.(: 19 cases Secondary cases)

Table 3. The frequency of local recurrence or metastasis of breast cancer in the period from Jan. 1966 to Dec. 1971 (Group a)

Local recurrence	17 cases
Metastasis	31
Total	48
Cases with breast cancer in the same period (excluding stagIV)	242 cases
The rate of local recurrence or metastasis	48/242 19.8%

Table 4. Age distribution and incidence of local recurrence or metastasis (Group a)

Age group	No. of cases	Percent
20 ~ 29	0/5	0
30 ~ 39	9/46	19.5
40 ~ 49	13/85	15.3
50 ~ 59	17/67	25.4
60 ~ 69	9/36	25.0
70 ~ 79	0/14	0
80 ~ 89	0/1	0

Table 5. Stages and incidence of local recurrence and metastasis (Group a)

Stage	No. of cases	Percent
I	4/57	7.0
II	14/93	15.1
III	27/71	36.3
Unstaged	3/24	12.5

Table 6. Pathological diagnosis of local recurrence or metastasis (by the Japanese Research Society for Breast cancer) (Group a)

Pathological diagnosis	No. of cases	Percent
Scirrhus ca.	17/75	22.7
Papillotubular ca.	9/30	30.0
Medullary tubular ca.	4/18	22.2
Mucous ca.	0/2	0
Squamous cell ca.	0/1	0
Paget's ca.	1/1	100.0
Non-infiltrating ca.	0/6	0
Others	5/39	12.6
"Ca. Simplex"	10/63	15.7
Unknown	3/19	15.1

%, III期27例36.3%で, 進行例ほど再発率も高いという結果であつた. その他, 分類不明例は3例で12.5%であつた (Table 5).

4 組織分類

乳癌研究会案に従つて分類した. 同案では, 単純癌の項はないが, 本症例では単純癌と診断されている例が多数あるので, 便宜上「単純癌」を別箇に設けた. 「その他」の中には, infiltrating ductal carcinoma とか, 単に腺癌, 乳癌とだけ診断されたものが含まれる. 組織別の再発率は, 乳頭腺管癌が30.0%と最も高く, 次いで, 硬癌22.7%, 髓様腺管癌22.5%, 「単純癌」15.6%であつた (Table 6).

5 手術から再発までの期間

再発初発部位別に手術から再発までの期間をみると Table 7のごとくである. このうち3年以内の再発が93.7%を占めていた. 4年以降の再発は, I, II, III型の局所再発が3例あつた.

6 手術手技別の局所再発形式

外科のデータによるため数値が異なる. 局所再発をFig. 2のごとく5型に分類した¹⁾. すなわち, I手術創縁再発, II胸壁皮下(乳腺部)再発, III局所リンパ節再発, IV胸壁皮膚播種性再発, V分類不明である. これらは, 再発形式から2群に大別できる. 第1は主病巣のとり残しによると思われるI, II, III型, 第2は, 全身転移の一部とみなすべき胸壁皮膚播種性再発のIV型である. 本院

Table 7. Sites of recurrence/metastasis and time interval after operation (Group a)

Site		Time after op.	< 1 yr	1	2	3	4	5	6	7	Total
Local recurrence	Chest wall recurr. (op. scar)						1				1
	Chest wall recurr. (mamm. duct.)		3			2				1	6
	Regional lymph node	Ac	1								1
		Sc	4	1		1	1				7
		Ps		2							2
	Chest wall recurr. (skin dissemination)		1								1
	Unclassified										
Metastasis	Lung		5	4	3	3					15
	Bone		4	3	3	2					12
	Liver										
	Pleura		2	1							3
Total			20	11	6	8	2	0	0	1	48
			45/48 (93.7%)								

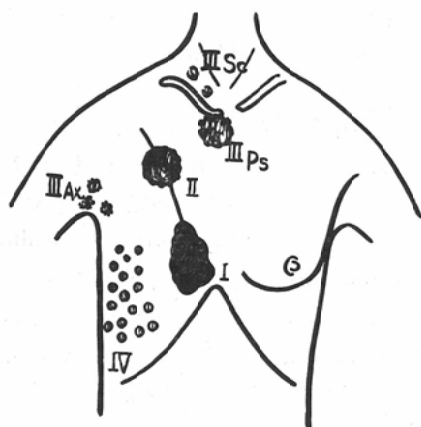


Fig. 2. Forms of local recurrence

- I. Chest wall recurrence (op. scar)
 II. Chest wall recurrence (mammary gland.)
 III. Regional lymph node recurrence
 Ax: Axillary lymph node
 Ps: Parasternal "
 Sc: Supraclavicular "
 IV Chest wall recurrence (skin dissemination)

Table 8. Relationship between local recurrent forms and surgical procedures (Data at the Department of Surgery)

Surgical procedures		Extended radical mastectomy at Cancer Center Niigata Hospital	Radical mastectomy or simple mastectomy at other hospitals
I	Chest wall recurrence (operations scar)	0	4
	Chest wall recurrence (mammary duct)	0	10
III	Regional lymph node recurrence	3	11
	Axillary	0	4
	Parasternal	2	2
	Supraclavicular	1	5
IV	Chest wall recurrence (skin dissemination)	7	1
V	Unclassified	2	3

点を少々割引かなければならないであろう。

7 手術から再発までの期間と予後

縦軸に再発から死亡までの期間、横軸に手術から再発までの期間をとって、再発死亡例をプロットしてみたところ (Fig. 3), 全域に分布し一定の傾向はみられず、手術から再発までの期間と予後との相関性は認められなかった。

8 再発例に対する治療

再発例の治療は、1) 手術、放射線による局所療法、2) ホルモン療法、3) 化学療法に大別さ

手術例では、I, II, III型の局所再発は3例で、IV型の局所再発7例。これに対して、他院例では、I, II, III型が25例、IV型1例で明らかな差がみられた (Table 8)。本院での手術は、数例を除き大部分胸骨旁部リンパ節郭清を行なう拡大根治手術で、他院のそれは、単純摘出ないし根治手術であった。しかし、他院手術例の中には、術後照射をやっていないものも数例含まれており、この

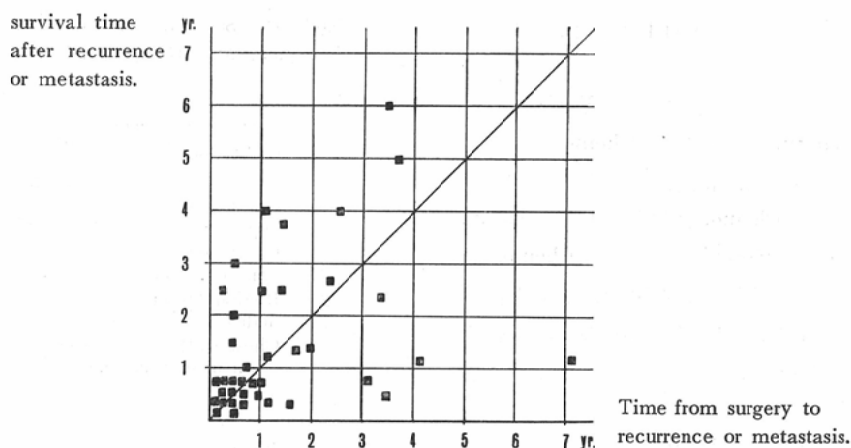


Fig. 3. Time interval between surgery and recurrence or metastasis and survival time after recurrence or metastasis.

れるが、再発部位、状況に応じて種々選択される。

局所再発の場合、手術可能であれば腫瘍を摘出し、前回手術が乳房単摘であれば腫瘍を含めて根治手術を行ない、閉経前の症例に対しては卵巣摘出も合せ行なつた。局所へは、更に術後照射を行なつた。また、手術不能な局所再発や、孤在性、限局性の転移に対しては放射線照射を行ない、その他、症例に応じてホルモン療法、化学療法を併

用した。一方、広範囲な局所再発、転移に対しては、ホルモン療法、化学療法を第1選択とした。

当院での乳癌再発例の治療状況は、Table 9, 10に示す通りである。再発例に対し何らかの放射線治療を行なつたもの48例71.6%である。この中には、骨転移、肺の孤在性転移への照射例もある。手術的に摘出したものは12例あつた。ホルモン療法を行なつたものは32例あり、このうち卵巣摘、副腎摘出などの外科的ホルモン療法が22例、内科的ホルモン療が10例であつた。化学療法は33

Table 9. Methods of treatment for local recurrent or metastatic cases (Group a and b)

Treatment		No. of cases
Irradiation 48 cases	Local-irradiation	37
	Same as radical irrad.	11
Operation 12 cases	Tumor extirpation	10
	Rad. operation (for local recurrence after simple mastectomy)	2
Hormone therapy 32 cases	Oophorectomy (for premenopausal cases) Adrenectomy	22
	Androgen	7
	Estrogen	3
Anticancer agent chemo-therapy 33 cases	FAMT	27
	MMC (simple)	3
	Endoxan (simple)	3

Table 10. Our trial for local recurrent or metastatic cases (Group a and b)

Methods of treatment		No. of cases
Irradiation ⊕	Irradi.+hormone her.+chemo	15
	Irradi.+hormone therapy	10
	Irradi.+chemo-therapy	10
	Irrad.	13
Irradiation ⊖	Hormonet her.+chemo ther.	6
	Hormone therapy	2
	Chemotherapy	3
No treatment		4
Unknown		4

例に行ない、このうちFAMT法が27例であった。

3者の組み合わせをみると、局所治療（局治）、ホルモン療法（Horm.）、化学療法（Chemo.）の3者を行なったものが15例、局治だけのもの13例、局治+Horm.、局治+Chemo. が同数の10例、Horm.+Chemo. が6例、Horm. 単独2例、Chemo. 単独3例であった。入院治療を拒否し、なにも治療しなかったもの4例、他院での治療のため詳細不明のもの4例であった。

9 再発例の予後

再発例の粗生存率は、Table 11のごとく1年生存率は35/52 66.0%、3年生存率7/30 23.3%、5年生存率2/13 15.4%であった。

Table 11. Crude survival rate of recurrent cases of breast cancer (Group a and b)

1 yr.	35/52	67.3%
2	21/43	48.8%
3	7/30	23.3%
4	5/22	22.7%
5	2/13	15.4%
6	1/7	14.3%
7	0/1	0%

Table 13. Prognosis for local recurrent or metastatic breast cancer (Material: cases observed for more than one year after recurrence or metastasis) (Group a and b)

Group		No. of cases	Mean survival	Methods of treatment
A	Localized or isolated lesions which were easily treated. (The prognosis of this group was better for life.)	19	25 months	Local treatment (Irradiation, operation) Hormone therapy Anticancer agent chemotherapy
B	Repeated recurrent lesions. But they were limited within the skeletal system or the soft tissue. (The prognosis of this group was good.)	6	42 months	Local treatment Hormone therapy Anticancer agent chemotherapy
C	Multiple metastatic lesions on the whole body. But they had high sensitivity for hormonal or anticancer agent therapy. (The prognosis of this group was good.)	3	26 months	Hormone therapy Anticancer agent chemotherapy
D	Numerous distant metastatic lesions which had no sensitivity to any treatment. (The most ill-fated group)	24	7 months	Hormone therapy Anticancer agent chemotherapy Local treatment

Table 12. Survival time after local recurrence or metastasis (Group a and b)

Primary site of recurrence or metastasis		Survival time (month)		
		Min. } Max.	Mean	Median
Local recurrence	Chest wall (op. scar)	16~29	21	29
	Chest wall (mamm. duct)	12~44	26	28
	Regional lymph nodes	4~62	23	18
	Chest wall (skin dissemination)	8	8	
Metastasis	Lung	4~28	10	10
	Bone	1~72	19	13
	Pleura	3~10	6	

一方、再発死亡例の再発後の平均生存期間は18カ月であった。再発初発部位別でみると、肋膜転移、胸壁皮膚播種型再発、肺転移がそれぞれ6カ月、8カ月、10カ月と短かかった。その他は、いずれも20カ月前後で余り差はなかった。一方、再発初発部位別個々の最長と最短を比較すると、骨転移は1~72カ月、局所リンパ節再発は4~62カ月という具合に大きな差があった (Table 12)。

10. 再発例の進展形式

再発後1年以上になる症例の経過をみるとTable 13のごとく、4つの進展形式に分類できた。すなわち、A局所再発、転移のいずれでも、単発ないし限局性で局所治療が可能であり、比較的経過の長いもの、B再発をくりかえすが、骨、軟部組織に限局し、比較的経過の長いもの、C全身多発であるが、ホルモン、化学療法などによく反応し、比較的経過の長いもの、D内臓転移が急速で経過の短いものの4つである。Aは19例、Bは6例、Cは3例、Dは24例であった。

IV. 考 按

1 再発要因

黒川らは、乳癌の予後を左右する因子を1) 発病年齢、組織分類、進行度など初回治療時すでに患者が備えもつているもの、2) 手術々式、その巧拙および術後照射方法といった治療方法に起因するものとの2つに大別している。乳癌再発の可能性についても同様に考えてさしつかえないであろう。

発病年齢、組織分類、進行度の中では、進行度が最も再発との関連が深いといわれているが²⁴⁾、われわれの結果からも同様のことがうかがえた。すなわち、年齢別の再発率をみると、30、40代よりはむしろ50、60代の再発率の方が高かった。これは、年齢との相関性よりはむしろ、高年代ほど進行例の占める割合が高かったという事実¹⁰⁾から、進行度がこれに関与している結果と解される。一方、Nichini²⁵⁾らは、閉経前後と転移との関係を調べ両者に相関性はなかったと述べている。また、各組織別の再発率からは、硬癌ないし単純癌が再発しやすいとはいえなかった。しかし、硬癌の予後は不良であるというのが一般的¹⁸⁾¹⁹⁾²⁰⁾である。昭和47年1月の第15回乳癌研究会⁵⁾での乳癌の組織型と予後というテーマでの発表でも、組織型と予後との相関性に否定的な発表も数題みられたが、多くは、組織型と予後との相関性を認めるものであり、硬癌の予後はよくないというものであった。しかし、その大多数は、I期では組織型による差はなく、II、III期になると硬癌の

予後は悪くなり、再発率が高くなり病期によつて差が生ずるというものであった。組織分類との関連性については、症例を重ね病期別の組織別生存率、組織別に腫瘍の大きさとリンパ節転移との比較などからも検討する必要があると思われる。

進行度を臨床的に表現した臨床病期分類の病期別の再発率は、病期の進行しているものほど高率であり、歴然とした差がみられた。臨床病期は、UICCのTNM分類に基づいて分類したが、これは、先の結果のごとく予後をかなり正確に表現するものである。しかし、リンパ節転移の有無と実際のリンパ節転移とはかなり不一致がある。臨床的にリンパ節を触れなかつたもので、組織学的にリンパ節転移の認められるものは20%前後であるという⁴⁾⁶⁾¹⁰⁾¹¹⁾。また、組織学的なリンパ節転移の有無と予後との検討からは、確実な局所治療を行なつたものの予後を左右するのは、治療範囲外への転移の有無であり、これを推定する一番大きな手懸りが、組織レベルでのリンパ節転移の状況であった¹⁰⁾。従つて、乳癌の再発を予測する因子として、この組織レベルでのリンパ節転移の状況が最も重要視されなければならない。橋本⁷⁾らも生存率を左右するものとして、リンパ節転移の有無が重要であると述べている。

一方、乳癌術後の局所再発は手術手技により著しい差があるといわれている¹⁹⁾²⁰⁾。われわれの症例でも、手術によつて局所再発率および再発形式に明らかな差が認められた。このことから、局所再発は入念な手術で減少させうると考えられる。従つて、生体の侵襲、障害は少なくし、再発を抑え治療成績の向上を目指す乳癌治療の理想からも、術後放射線治療は手術程度を考慮に入れ、この組織学的なリンパ節転移の状況を知つた上で計画すべきであろう。最近では、初発腫瘍占拠部位、進行度を考慮して術後照射計画が立てられる傾向にある⁹⁾¹¹⁾¹³⁾¹⁸⁾。現在、当院での乳癌治療は、原則として、胸骨旁部リンパ節郭清を行なう拡大根治手術を行ない、組織学的にリンパ節転移の証明された例にだけ術後照射を行なっている。

2 再発例の予後

再発例の予後に関係するものとしては、手術から再発までの期間、再発初発部位、再発状況について検討した。田井¹⁸⁾らは、再発までの期間が短いほど予後もよくないと述べており、Nichini²²⁾らもこの点を重視している。しかし、われわれの結果からは、両者の相関性については否定的であった。

再発初発部位との関係は、総じて局所再発よりも臓器転移の予後は不良であつた。しかし、部位、臓器により、症状の発症、診断に難易の差があり画一的には論じられず、かつ、剖検例についても再発発生時と死亡時と時間的なずれがあるため、再発初発部位と予後との関連性を論ずるための十分な資料とはなりえないと考えられる。この意味から、再発初発部位だけから予後をうんぬんすることは問題があると思われる。また、再発初発部位で分けた場合、同部位で最長生存例と最短生存例とで、予後に非常に大きな差がみられたが、これは、再発発見時の進展度に差があつたためと考えられる。しかし、この差は、予後追跡を定期的に確実にこなすことにより、ある程度は正されるとはいうものの、再発例の予後については、再発状況が最も重要と考えられる。これは、再発例を再発後の進展経過から、A：単発ないし限局性で局所治療が可能で経過の長いもの、B：骨、軟部組織に限局し経過の長いもの、C：ホルモン、化学療法に反応し経過の長いもの、D：内臓転移が急速で経過の短いものという4つの進展形式に分類できたことからよく理解される。

この乳癌再発例のうち、治療効果が期待され予後の比較的良好なA、B、C群が28例54%と半数以上あり、かつ、乳癌再発例の粗生存率をみても3年生存率23.3%、5年生存率15.4%と中には長期生存するものもある。このことから、乳癌の再発例に対しては、早期に積極的に治療すべきであり、そのためには、患者の系統的な経過観察、管理が重要である。

一方、再発は、1年以内が最も多く、次いで2年、3年目と年を経るにつれ少なくなり、Primary caseでは、3年以内の再発が93.7%と大多数を

占めていた。他の報告²⁾⁵⁾⁹⁾¹⁶⁾でも3年以内の再発はほぼ80%以上である。しかし、4年以降の再発もあり、3年以上経過した症例に対しても注意深い経過観察が必要と考えられる。今回の結果から、われわれは、乳癌治療後の経過観察としては、1年目は1カ月に1回、2年目は2カ月に1回、3年以降は3カ月に1回行なうのが適当と考えている。

再発例の治療方針は、再発部位並びに予後に深い関係をもつ再発状況によつて決まる。治療方針が再発状況に規制される以上、治療法別の治療成績を比較検討するのは余り意味がないと思われる。また、本症例では、再発状況に対応する治療方針にはほとんど差はなく比較対照例がないため、治療方法の検討を行なうに足る十分な資料がえられなかつた。一方、局所再発および孤在性の転移に対する手術および放射線治療の効果は全く異論のないところであり、腫瘍の縮小、疼痛除去を目的とした放射治療の効果も十分評価されている。また、内分泌療法、化学療法についての効果も評価されている³⁾¹⁰⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁷⁾²¹⁾。治療方法については、今後、更に症例を重ねた上で検討したいと考えている。

V. 結 論

昭和41年1月から昭和46年12月までの間に県立がんセンター新潟病院放射線科で乳癌の術後照射を行なつた症例の再発(Primary case)は48例、他院で治療したもので再発を来した、この期間に当科を受診したもの(Secondary case)19例の計67例の乳癌再発例を検討し、次の結果をえた。

- 1) 最長7年、最短1年間の経過観察で、primary caseの再発率は48/242 19.8%であつた。
- 2) 乳癌再発と発病年令、組織分類との明らかな相関性は認められなかつた。それに対し、病期別の再発率は、Ⅰ期7.0%、Ⅱ期15.1%、Ⅲ期36.3%で進行例ほど再発率が高かつた。
- 3) 再発例の予後は、ある程度再発状況によつて左右されるといつてもよかつた。再発後の治療感受性、進展経過から、A単発ないし限局性で局所治療が可能で経過の長いもの、B骨、軟部組織

に限局し経過の長いもの、C全身多発でも、ホルモン、化学療法によく反応し経過の長いもの、D内臓転移が急速で、治療に抵抗し経過の短いものと4つの形式に分類できた。

4) 治療効果が期待され予後の比較的良好なA, B, C群が28例54%であつた。また、再発死亡例の平均生存期間は18カ月であり、再発例の3年粗生存率は23.3%, 5年粗生存率は15.4%であつた。

本論文の要旨は第32回日本医学放射線学会総合生物部会(1973年5月久留米)で発表した。稿を終るにあたり、御高閣下さいました恩師新潟大学医学部放射線医学教室北島隆教授に感謝いたします。また、症例の予後追跡にいつもお世話になっている本院病歴室の木村臻策博士はじめ皆様に感謝いたします。

文 献

- 1) 赤井貞彦：乳癌根治手術後の予防照射と局所再発，第10回日本癌治療学会総会抄録集，261，1972，東京。
- 2) 浅川 洋他：乳癌術後照射における再発転移の検討，臨放，13，(1968)，90～95。
- 3) 藤森正雄：乳癌に対する内分泌療法の意義，外科，23 (1961)，28～36。
- 4) 藤森正雄他：乳癌のリンパ節転移とその廓清，癌の臨床，12 (1966)，154～159。
- 5) 藤森正雄，太田邦夫司会：第15回乳癌研究会シンポジウム主題Ⅱ乳癌の組織型と予後，日癌治，8 (1973)，85～103。
- 6) 浜田政彦：乳癌術後照射におけるリンパ節転移の意義，日医放会誌，31 (1971)，801～809。
- 7) 橋本隆治他：乳癌の術後放射線治療成績，日医放会誌，25 (1965)，1055～1061。
- 8) 入江英雄他：乳癌手術後の放射線治療成績，日医放会誌，27 (1967)，1024～1037。
- 9) 河村文夫他：乳癌の術後放射線治療成績，日医放会誌，32 (1972)，343～347。
- 10) 小林晋一他：乳癌術後放射線治療の検討，ガン新病誌，12 (1972)，129～135。
- 11) 久野敬二郎：乳癌術後照射療法の評価，手術，23 (1969)，992～998。
- 12) 久野敬二郎：乳癌のTNM分類と予後，日本医師会雑誌，65 (1971)，1517～1520。
- 13) 黒川茂樹他：乳癌の術後放射線照射成績，日医放会誌，29 (1969)，407～410。
- 14) 桑原 悟：乳癌のホルモン療法，外科治療，3 (1960)，73～83。
- 15) 増田強三他：乳腺疾患におけるホルモン療法，外科診療，9 (1967)，43～49。
- 16) 鬼塚恵一郎：手術乳癌の再発及び転移について，日医放会誌，21 (1961)，634～640。
- 17) 坂内 昇他：末期乳癌のHormone療法—とくに男性および女性ホルモンの効果について—，癌の臨床，13 (1967)，834～841。
- 18) 田中行光，金田浩一：乳癌における術後照射とその予後，臨放，18 (1973)，33～38。
- 19) 田崎英生；乳癌，江藤秀雄他編放射線医学下巻，822～850，医学書院，東京，1959。
- 20) 塚本憲甫他：乳癌の放射線治療成績，日医放会誌，15 (1955)，153～160。
- 21) 渡辺 弘他：乳癌の内分泌療法および化学療法，手術，23 (1967)，998～1005。
- 22) Nichini, F.M. et al.: Distant metastases as an evaluation of the treatment of breast cancer, Amer. J. Roentgenol. 111(1971), 142—147。