

胸壁切除竝ニ乳房移植術ヲ施シタル Paget氏乳腺癌ノ1治驗例

岡山醫科大學泉外科教室(主任泉教授)

醫學士 山口 節 郎

本論文ノ梗概ハ昭和5年2月第41回岡山醫學會總會竝ニ
同年4月第30回日本外科學會總會ニ於テ發表セリ。

第1章 緒 言

乳房ノ Paget 氏癌ハ 1824 年 Sir James Paget ガ初メテ報告セシモノニテ初メ乳嘴及ビ乳暈ニ發疹ヲ生ジ、多クノ場合表面ノ皮膚一部剝離シ著シク發赤シ微小ナル顆粒アリ、次デ表皮ハ大部分剝離シ、其ノ狀恰モ急性濕疹ヲ見ルガ如ク、アルモノハ鱗屑疹ニ酷似ス、各例殆ド2年以内ニ乳腺癌腫ニ變ジ、而モ癌腫ハ侵サレタル皮膚ヨリモ多クハ該部皮下ノ組織内ニ浸潤スト言ヘリ。Butlin (1876) ハ初メテ本症ノ病理組織學的研究ヲナシ 1877 年初メテ定型的ノ癌腫ヲ見タリ。

爾來 Lawson (1879), Forrest (1880), Thin (1881), Scherwell (1882), Anderson (1882), Duhning & White (1884), Crocker (1889) 等歐米ニ於ケル報告既ニ 100 數十例ニ達セリ。

文獻ニヨレバ本症ハ 40 乃至 60 歳ノ女子ニ多シト。然ルニ Fischer ハ 23 歳ノ女子ニ之ヲ見、更ニ 70 乃至 80 歳ノ女子ニ、稀ニハ男子ニモ之ヲ認メタリト言フ。臨牀上乳腺癌ハ甚ダ屢々吾人ノ見ルトコロナルモ、本症ハ一般乳腺癌ニ比スルニ其ノ頻度遙ニ稀ナルハ既ニ周知ノ事實ナリ。Guleke ノ報告ニヨレバ 882 例ノ乳腺癌中僅ニ 7 例ノ本症ヲ經驗シタルニ過ギズト。

本症ノ病因竝ニ組織學の所見ニ關シテハ、乳嘴慢性濕疹又ハ濕疹樣狀態ノ部ヨリ生ジタル皮膚癌トシテ一般乳腺癌ト稍々異ナル特殊の乳癌トサレ居タルモ、其後諸家ノ檢索ニヨレバ何等特異性ノモノニアラズ細乳管ヨリ發生セル癌腫ノ細胞ガ表皮及ビ乳腺實質ニ増殖浸潤セシモノニシテ Kyrle ハ乳暈上層ノ上皮、乳管内ノ上皮、或ハ乳腺實質モ本症ノ母組織(Krebsmatrix)タリ得ベク、隨ツテ其ノ組織學の所見ノ必ズシモ常ニ一定セザルハ自明ノ理ナリト言ヘリ。

本症ノ療法ハ一般乳腺癌ト同様可及的早期乳房切斷術ナルコト勿論ナレドモ、本症ノアルモノハ其ノ初期ニ於テ單ナル濕疹トシテ治療サレ晚期ニ到リ初メテ癌腫ノ診斷ヲ下サルルモノ尙ホ少ナカラザルハ吾人ノ遺憾トスルトコロナリ。

余ハ最近本症ト思惟スベキ 1 例ニ遭遇シ、コレニ乳房切斷術ヲ施スニ際シ癌細胞ノ浸潤深ク胸壁ニ達セルヲ以テ、之ニ胸壁切除竝ニ健康乳房移植術ヲ施シ良果ヲ收ムルヲ得タリ。

抑々乳房移植術ハ Verneuil (1858) ノ創意ニヨルモノニシテ、其ノ後歐米諸家ニヨリ屢々試ミラレ良果ヲ得タルガ、繻ツテ之ヲ本邦ニ索ムルニ余ノ涉獵不幸ニシテ未ダ其ノ例ヲ見ズ、コレ余ガ敢テコレヲ報告シテ諸先輩ノ教示ヲ乞フハントスル所以ナリ、

第 2 章 自家臨牀例

患者 大庭某女 36 歳 農婦

入院 昭和 4 年 9 月 6 日 主訴 左乳房内腫瘍並ニ左胸部疼痛

家族歴 父系母系祖父母共ニ高齢死亡、父母共ニ健在、患者ハ健康ナル同胞 4 人ノ長子ナリ、夫ハ 37 歳健康、8 子ヲ擧ゲタルモ、内 3 子ハ幼時胃腸疾患ニテ死ス。遺傳症トシテ特記スベキモノヲ認メズ。

既往症 幼時ヨリ概シテ健康、初潮 16 歳、23 歳ノ時結婚ス、7 年前左肋膜炎ヲ病ム。

現病歴 昭和 3 年 7 月頃授乳ノ際左乳嘴ニ瘙痒感アリ、小龜裂ヲ發見シタルモ放置シタルニ幾何モナクシテ乳暈發赤シ、時々瘙痒感及ビ熱感、時ニハ疼痛ヲ訴ヘタリ、其ノ後左乳房外上方ニ雞卵大ノ腫瘍ヲ生ズルニ到リ、爾來如上ノ症狀漸次増悪シ、昭和 4 年 1 月ニ到リ該乳嘴附近ノ皮膚剝落シ癰爛面ヲ生ジ紅色濕潤シ、始メテ醫治ヲ乞ヒ軟膏療法ヲ受ケタルモ更ニ數箇所ニ癰爛面ヲ作り次第一部ハ結痂ヲ生ジ脱落シテ再ビ其ノ部ニ癰爛面ヲ作り傷面ヲ露出ス、斯クノ如クスルウチ左乳房ハ漸次萎縮シ乳嘴乳暈全ク消失ス、昭和 4 年夏ニ到リテ腫瘍愈々増大シ左胸部深部ニ疼痛加ハリ、更ニ左肩及ビ左腕ニ放射スルニ到リ 9 月 6 日發病後 1 年 2 箇月ニシテ治ヲ吾ガ「クリニク」ニ乞フニ到レリ。

現症 體格營養共ニ中等、顔貌正常、皮膚異常ナク、體溫 37.2°C、脈搏 1 分時 72 ヲ算シ正整緊張ス、打診上兩肺尖及ビ左肺後下稍々短音ニシテ聽診スルニ兩肺尖呼吸稍々延長シ、左肺上前方ニ小水泡音ヲ散在シテ聽取ス、心臟ハ大サ概ネ尋常心音著變ナク、腹部臟器並ニ四肢ニ著變ヲ認メズ。

局所所見 左胸壁ハ高度ニ萎縮シ左乳暈ハ甚ダシク陥入シ乳嘴ハ全ク消失シ、其ノ部ニ 2 乃至 3 cm ノ直徑ヲ有スル不規則不潔ナル數箇ノ潰瘍アリ、附近ハ發赤濕潤シ所々ニ結節狀ノ皮膚島アリテ一部ハ結痂ヲ被レリ、乳房及ビ其ノ周圍ハ廣ク堅キ板狀ヲ呈シ、其ノ外上方ニ於テ手拳大ノ堅キ腫瘤ヲ觸レ皮膚及ビ深層ト固ク癒着ス、腫瘤ヨリ左腋窩ニ向ヒテ數條ノ堅キ硬結ヲ觸ル、更ニ左腋窩ニ皮膚ト固ク癒着セル數箇ノ淋巴腺アリ且左鎖骨上窩ニモ可動性ノ數箇ノ淋巴腺ヲ觸ル。

尿並ニ糞便 著變ナシ。

血液 「ワ」氏反應陰性

診斷 Paget 氏左乳腺癌

手術所見 昭和 4 年 9 月 10 日、局所麻酔ノ下ニ先ヅ左鎖骨上窩ノ淋巴腺轉移ヲ剔出シタル後、腫瘤ヲ左大小胸筋及ビ廣汎ナル浸潤組織ト共ニ切除シ、型ノ如ク左腋窩掃蕩ヲ行ヒタルモ浸潤ハ尙ホ胸壁ニ及ベルヲ以テ、陽壓裝置ヲ用ヒテ其ノ部ノ胸壁約 6 cm 平方ノ肋骨、肋間組織及ビ肋膜ヲ含ム部分ヲ切除シ、直チニ Sauerbruch ノ法ニヨリ右乳房移植術ヲ行ヒテ完全ニ胸壁ノ間隙ヲ閉鎖シ皮膚ハ密ニ縫合ス、次デ左後腋窩線ニ小切開ヲ加ヘ、コレヨリ護膜「ドレナーゼ」ヲ左腋窩ニ挿入シ術ヲ終フ。

術後經過 術後高度ノ心臓機能衰弱ヲ訴ヘタルモ輸血及ビ其ノ他ノ療法ニヨリ漸次心力恢復シ、術後第

3日「ドレーン」ヲ除去、術後第7日ニ一部分、第8日ニ全部抜糸ス。爾後一般状態漸次恢復シ3回ノ深部「レ」線治療ヲ行ヒタル後全治退院ス。

組織學の所見 腫瘍ヲ組織學のニ檢スルニ、皮膚潰瘍部ニ於テハ表皮全ク剝離シ一部ニ於テ上皮細胞ノ違形の増殖ヲ見ル。潰瘍ノ底面ニハ比較的高度ノ主トシテ淋巴球ノ浸潤アリ、一部ニ輕度ノ出血ヲ認ム。表皮ニ近キ部分ノ上皮細胞中ニハ核ガ膨大シ透明トナリ細胞自身モ甚ダ大トナリ、原形質透明トナレルモノ、或ハ甚ダ透明ナル原形質ヲ有シ核ガ半月狀ニシテ「ピクノーゼ」ヲ起シ比較的細胞壁ニ壓迫サレタルモノ等ヲ散見ス。更ニ深部ヲ檢スルニ癌細胞ハ稍々高度ニ増殖セル間質ニ圍マレ且一般ニ壓迫サレ所謂胞巢狀ヲ呈ス。胞巢ノ大サ種々ニシテ、大小不同ニシテ排列亦比較的不規則ナル癌細胞ハ其ノ中ニ充實性ニ密集ス。又アルモノニ於テハ所謂腺様ノ排列ヲナセルガ如キ狀ヲ呈スルモノアリ。癌細胞ノ型態ハ或ハ散子狀或ハ不正圓形ニシテ原形質ノ染色ハ稍々強ク、圓形又ハ橢圓形ノ比較的透明ナル核ヲ有スル所謂 Paget 氏細胞ヲ視ル。左頸部竝ニ左腋窩淋巴腺轉移ニ於テハ主腫瘍ト略ボ同様ノ所見ヲ呈ス。

組織學の診斷 單純癌

第 3 章 病因竝ニ病理解剖

本症ノ成因ニ關シテハ既ニ屢々學者ノ論ジタルトコロナルガ、本症ガ久シク特殊の乳癌ト見做サレタルハ表皮内ニ所謂 Paget 氏細胞ヲ證明スルニアリ。Darier, Wickham ハ Paget 氏細胞ヲ一種ノ寄生蟲ナリトシ、後ニ癌細胞ニ移行スルモノトシ、之ニ同意スルモノアリ。(Karg, Unna, Ehrhardt, v Hansemann, Zieler) 然ルニ Hannemuller 竝ニ Landois ハ Paget 氏細胞ヲ以テ乳腺癌ニヨリ二次的ニ起ル表皮ノ變性ニ過ギズトナシタリ。次デ Jacobaeus ハ、原發性乳腺癌ガ存在シ、其ノ癌細胞ガ透明ナル Paget 氏細胞ニ移行スルモノトナシ、更ニ Ribbert 竝ニ Schambacher 等ハ之ヲ追唱セリ。臨牀上 Paget 氏癌ト稱セラルルモノニ於テ必ずシモ常ニ定型的ノ所謂 Paget 氏細胞ヲ證明スルニアラズシテ、單ニ表皮内ニ違形のニ増殖セル上皮細胞ノ浸潤ヲ見ルニ過ギザルコトアリ。

然ラバ定型的 Paget 氏細胞ヲ證明スルニ非ザレバ Paget 氏癌ト稱スベカラザルヤ、或ハ所謂乳房 Paget 氏病トハ癌腫ナラザルヤ等ノ見解ニ關シテハ、既ニ諸家ノ檢討スルトコロアリ。Arnd Welli ハ乳嚢ニ於ケル Paget 氏病ハ一ツノ癌前驅症ナリト言ヘリ。即チ Paget 氏細胞ハ表皮内ニ原發セルモノニモアラズ、亦癌細胞ガ表皮内ニ侵入シタルニモアラズ、單ニ増殖シタル表皮ニシテ其ノ泡沫様ノ形態ハ「グリコーゲン」ノ浸潤ニ由來ス、該細胞ハ獨立シテ、或ハ多中心性ニ表皮内、皮脂腺、汗腺、毛囊腺又ハ乳道等ヨリ發生スルモノナリ、仍テ Paget 氏病ニ續發スル乳癌ハ上記ノ組織ヲ母組織トシテ發生スルモノナリト言フ。

更ニ Beitz ハ Paget 氏病ヲ分類シテ

- 1) 癌所見ナキ純粹ノ Paget 氏病
- 2) Paget 氏病ト同時ニ表皮癌ノアルモノ

3) Paget 氏病ト共ニ乳腺癌ノアルモノ

4) 肉眼的ニハ Paget 氏病ノ狀ヲ呈スルモ組織學的ニハ通常ノ乳腺癌ノ像ヲ呈シ、只表皮並ニ皮下組織ニ多少ノ變化アルモノ

ノ 4 型トナシ、其ノ第 4 型ヲ以テ寧ロ鑑狀癌ニ數フベシト述べ、此際生ズル表皮ノ變化ハ深部ニ於ケル癌細胞増殖ニ因ル榮養障礙ナリト言ヘリ。彼ニヨレバ定型的 Paget 氏細胞ハ表皮細胞ヨリ大ニシテ其ノ核ハ細胞壁ニ壓迫セラレテ半月狀トナルト言フ。

更ニ Wainright Jonathan M. ノ述ブル所ニヨレバ、其ノ下層ニ於ケル乳嚢ノ Schuppendes Karzinom ノ増殖ニヨル榮養障礙ニ過ギズトイフ。

之ヲ要スルニ Welli 並ニ Beitz 等ノ唱フル所ニ從ヘバ純粹ナル Paget 氏病ハ明カニ乳癌ト區別サルベキモ、余ハ乳房 Paget 氏病ヲ以テーツノ細乳管上皮ニ原發セル癌組織ガ、一方乳腺實質内ニ浸潤シテ定型的ノ癌腫性胞巢ヲ形成シツツ周圍ノ間質内ニ侵入シテ腫瘤ヲ形成シ、他方表皮層ニ侵入シタル癌細胞及ビ局所ノ表皮細胞ハ深部ニ於ケル癌性變性ノ刺戟ニ因ル長時間ノ循環障礙ニ依リテ原形質ノ變化ヲ來シ、所謂 Paget 氏細胞又ハコレト周圍ノ上皮細胞トノ間ニ幾多ノ遊走細胞ヲ形成スルモノニシテ、隨ツテ皮膚ニ於ケル濕疹様變化ハ二次的ノモノナリト信ズルモノナリ。

第 4 章 乳房移植術ト其ノ適應症

乳腺癌ニ於ケル乳房切斷術ハ、腋窩掃蕩術ヲ併用シ以テ乳癌腫瘤ノ根本的切除ヲ目的トナスモ、臨牀上晩期乳腺癌並ニ再發性乳腺癌ニ於テ腫瘤切除ニヨル物質缺損ノ餘リニ廣汎ナル場合コレヲ掩ハンガタメニハ有柄皮膚葉又ハ健側乳腺ノ移植術ヲ要スルコト屢々アリ得ベク、況ンヤ癌組織ノ浸潤ガ深ク胸壁ニ達セルガ如キモノニハ、胸壁ヲ切除シ乳房移植術ノ避クベカラザルニ到ルハ言テ俟タザルトコロナリ。乳房移植術ハ Verneuil (1858) ニ濫觴シ爾來 Legueu, Graeve 並ニ Franke (1897, 1898), Assaky 並ニ Leopold (1889), Payr (1906) 及ビ Souther (1913) 等ニヨリ試ミラレ良果ヲ得タリ。

其ノ後 Morestin (1903) ハ健康乳腺ヲ 2 分セントヲ企テ、更ニ有柄皮膚葉ニヨル整形術ハ Bardeleben, Schrady, Quénu 及ビ Robinson 等ニヨリテ推奨セラレシ外、Payr, Haidenhein (1911), Tansini (1913), Kleinschmidt (1924) 等ニヨリ種々ノ改良法行ハレ、特ニ Rudolf K. (1927) ハ乳房移植術ニ際シ健康乳腺ヲ縱斷シ、其ノ内方半分ヲ以テ其ノ目的ヲ達シ、更ニ Gruca A. (1929) ハ所謂 „Amortisationsverfahren” ニヨリテ腫瘍浸潤ナキ部ヨリ一次的ニ有柄皮膚葉ヲ持來シ、更ニ之ニ因ル皮膚缺損ヲ二次的ニ附近有柄皮膚葉ヲ以テ掩ヒ要スレバ第三葉ヲ以テ逐次掩ハンコトヲ唱ヘタリ。然レドモ多クノ經驗者ノ述ブルトコロニヨレバ廣大ナル有柄皮膚葉ハ動モスレバ壞疽ニ陥リ易ク且局所的再發ノ場合ハタメニ却ツテ手術困難ヲ感ズルコトアリト言フ。乳房移植術ニ於テモ此憂ナシトセズト雖モ晩期乳腺癌或ハ再發性乳腺癌ニ

於テ廣汎ナル胸壁切除ヲナスノ避クベカラザリシ場合健康乳房移植術ノ合理的ナルコトハ夙ニ Sauerbruch ノ唱ヘタルトコロナリ。

抑々胸壁切除ハ Krönlein (1883) ガ肉腫患者ニ行ヒシニ端ヲ發シ、其ノ後歐米諸家ニヨリ種ノ疾患特ニ惡性腫瘍ニ屢々試ミラレタルトコロニシテ乳腺癌ニ胸壁切除竝ニ乳房移植術ヲ試ミタル報告ハ von Eiselberg, Küttner 及ビ Tietze (Wiener) 等ニヨリ屢々出デ、Babcock, W. Wayne (1928) ハ心囊ノ外部マデ浸潤ノ及ビタル再發性乳腺癌ニ於テ、腫瘤ヲ切除シタル後健康乳房移植術ヲ施シ爾來6年間再發ヲ認メザル1例ヲ報告セリ。而シテ胸壁切除ノ際陽壓裝置ヲ用ヒタルハ、在來ノ慣習ニヨリ最も安全ヲ期シタルノミニシテ、余ハ此際陽壓裝置ノ必要如何ヲ論ズルモノニアラズ。

近來外科學ノ長足ノ進歩ト共ニ胸腔外科亦昔日ノ比ニアラズ、況ンヤ胸壁切除、乳房移植術ハ既ニ先人ノ詳述スルトコロナルモ之ヲ本邦ニ索ムルニ未ダ其ノ實例ニ接セズ。然レドモ晩期乳腺癌或ハ再發性乳腺癌ノ場合癌組織ノ浸潤深ク胸壁ニマデ達セル場合ハ決シテ少ナカラザルナリ。斯カル際何等ノ躊躇ナク胸壁ヲ切除シ、乳房移植術ヲ行ヒ以テ再發ノ憂ヲ根絶セシムルハ吾々外科家ノ責務ナリト信ズ。

第 5 章 考 按

1. 乳房 Paget 氏癌ハ Sir James Paget ガ 1874 年始メテ報告セシ以來其ノ報告 100 例餘ニ過ギザルニ徴スルモ極メテ稀ナル疾患ナリトス。余ハ最近癌組織浸潤ノ既ニ胸壁ニマデ達セル本症ノ 1 例ニ遭遇シ、コレニ胸壁切除竝ニ乳房移植術ヲ施シ良果ヲ得タリ。

2. 本症ハ何等特殊の乳腺癌ニアラズシテ細乳管上皮ニ於ケル原発癌ガ一方乳腺實質内ニ増殖シテ腫瘤ヲ形成シ、他方表皮内ニ浸潤シテ所謂 Paget 氏細胞ヲ形成スルモノニシテ、皮膚ノ變化ハ癌腫ニヨル二次的變化ナリト言フベシ。

3. 臨牀上 Paget 氏乳腺癌ト稱セラルルモノ必ズシモ常ニ定型的所謂 Paget 氏細胞ヲ證明スルモノニアラズ。

4. 乳房切斷ニ因ル廣汎ナル組織缺損ハ屢々有柄皮膚葉ニヨリ完全ニ掩ヒ得ルモ、癌組織ガ深ク胸壁ニ達セル場合ニハ、胸壁切除竝ニ健康乳房移植術ヲ敢行セバ完全ニ組織缺損ヲ補充シ得、且再發ノ憂ヲ少ナクセシムルヲ得ベシ。

撰筆スルニ臨ミ恩師泉教授ノ御校閲竝ニ榊原助教授ノ御援助ヲ深謝ス。(5. 9. 18. 受稿)

山口論文附圖

Fig. I.

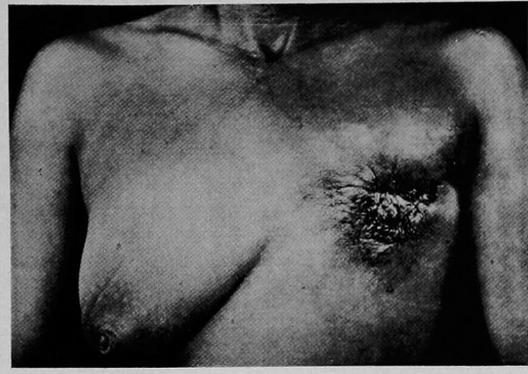


Fig. IV.

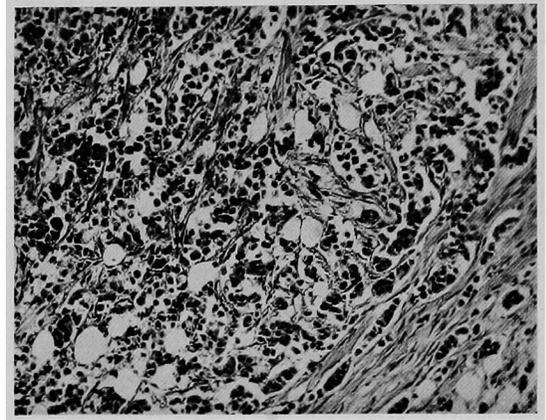


Fig. II.

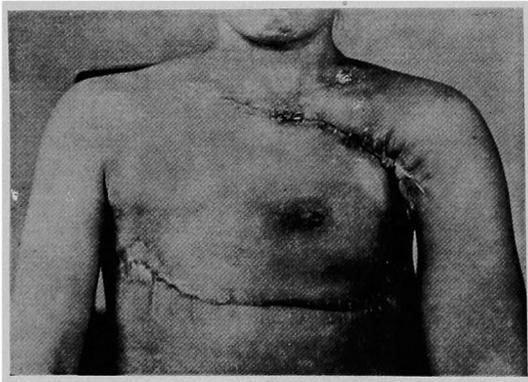


Fig. V.

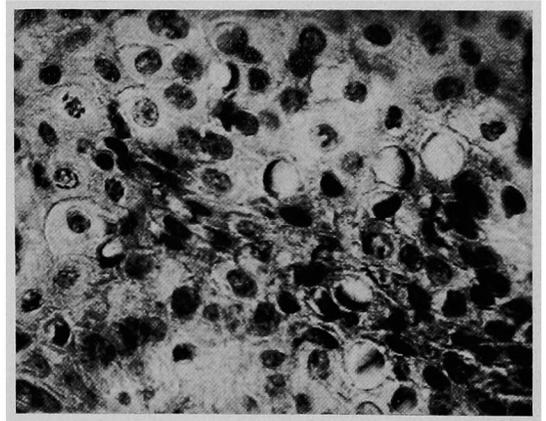


Fig. III.

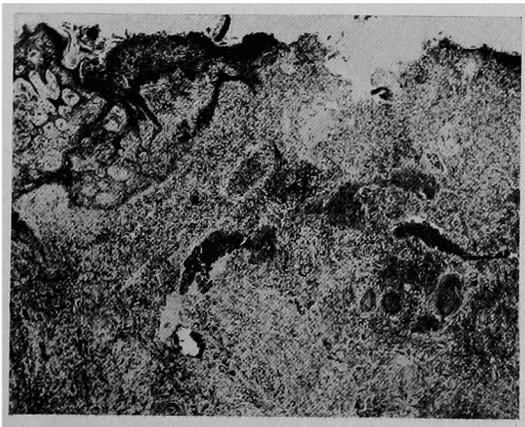
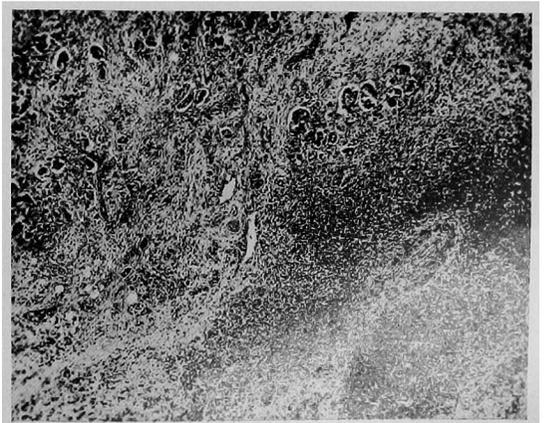


Fig. VI.



主 要 文 獻

- 1) *Babcock, W. Wayne*, Surg. Clin. N. Amer. 8, p. 777, 1928. 2) *Beitz*, Zentblt. f. Chir. Jg. 54, Nr. 8, S. 472, 1927. 3) *Bory Louis*, Zentorg. f. d. ges. Chir. u. ihr. Grenzgeb. Bd. 44, S. 641, 1929. 4) *Dietrich u. Frangenheim*, Die Eckkrankungen der Brustdrüse. (Neue Deut. Chirurgie Bd. 35). 5) *Gruca A.*, Zentblt. f. d. ges. Chir. u. ihr. Grenzgeb. Bd. 40, S. 573, 1928. 6) *Guleke*, Arch. f. Chir. Bd. 64, S. 530, 1901. 7) *Pautrier et Diss*, Zentblt. f. d. ges. Chir. u. ihr. Grenzgeb. S. 273, 1928. 8) *Rudolf Kraft*, Deut. Zeitschr. f. Chir. Bd. 207, S. 171, 1927. 9) 關口蕃樹, 醫學中央雜誌, 28 卷, 838 頁. 10) *Welli Arnd*, Virchows Arch. of Path. Anat. and Physiol. Bd. 261, S. 700, 1926. 11) *Wainright Jonathan M.*, Zentorg. f. d. ges. Chir. u. ihr. Grenzgeb. Bd. 41, S. 32, 1928.

附 圖 說 明

Fig. I. 術前胸部肉眼の所見

Fig. II. 術後 3 週間肉眼の所見

Fig. III. 腫瘍組織ノ顯微鏡の所見(表層部)

(Zeiss Mikroplanal 20 mm, Auszug 22 cm)

Fig. IV. 腫瘍組織ノ顯微鏡の所見(深部)

(Obj. Zeiss Apochromat 16 mm, Okular Zeiss

Komp. 7×, Auszug 22 cm)

Fig. V. 腫瘍組織(強擴大)

(Obj. Zeiss Apochromat 2 mm, Okular Homal

IV, Auszug 16 cm)

Fig. VI 頸部淋巴腺ノ顯微鏡の所見

(Obj. Zeiss Apochromat 5×, Okular Zeiss

Komp. 5×, Auszug 22 cm)

Kurze Inhaltsangabe.

**Über einen durch Brustwandresektion und
Mammatransplantation mit gutem Erfolge behandelten Fall von
linksseitigem Pagetschen Brustdrüsenkrebs.**

Von

Dr. Setsuro Yamaguchi.

*Aus der chirurgischen Klinik in Medizinischer Universität Okayama
(Vorstand : Prof. Dr. G. Isumi).*

Eingegangen am 18. September 1930.

Pagetscher Brustdrüsenkrebs ist eine klinisch sehr seltene Krankheit und über seine Äthiologie und Pathologie wurden seit Sir James Paget (1874) von mehreren Autoren vielfach beschrieben.

Verfasser konnte an einer 36 jährigen Bäuerin einen klinisch typisch verlaufenen bis zur Brustwand greifenden Pagetskrebs der linken Mamma beobachten.

Bei der Amputatio mammae wurde die durch Krebszellen infiltrierte Brustwand in ihrer ganzen Dicke einschliesslich der Pleura umschnitten und der dadurch hervorgerufene Brustwanddefekt durch Transplantation der rechten gesunden Mamma nach Sauerbruchscher Methode plastisch geschlossen.

Daher ist Verfasser der festen Überzeugung, dass durch die Brustwandresektion und Mammatransplantation, rezidivierende sowie tiefgreifende verspätete Mammakrebse noch radikal beseitigt werden können und empfiehlt die Anwendung dieses Verfahrens.

(Autoreferat.)

