

第7回 中部乳癌会議 Case2

2010/3/6 C班

Case 2

58 歳、右乳癌(T2N0M0)に対してBp+SLNB 施行。
術中の迅速病理検査(HE and cytology)で転移陰性。
病理結果 : invasive ductal carcinoma、Ila2,
t=21 x 19mm, HG:3 ER:0, PgR:0, HER2:0,
Ki67=30%, ly(+), V(-),断端陰性,
SLN 永久標本で転移あり(1.5mm)
micrometa に対する腋窩郭清(特にTN ケースで)



Ax 郭清追加

～腋窩郭清が必要と考える立場から～

郭清の意義

1. Staging
2. 局所コントロール

～腋窩郭清が必要と考える立場から～

Stagingの必要性を考える

乳癌診療ガイドライン 放射線療法 2008年版

③-C 鎖骨上窩リンパ節領域に対する予防照射は勧められるか？

推奨グレードB

腋窩リンパ節転移が4個以上の症例に対しては、局所制御を向上させるので勧められる。

SLNに微小転移が認められた場合の 非SLN転移頻度

Table 8. No. of NSN Involved in Case of SN Micrometastases by Tumor Size: Review of the Literature

Trial	Size (mm)						Total No. of SN
	0-5	6-10	11-20	0-20	21-50	> 50	
Chu ²¹	0/4	0/10	2/32		2/20	1/3	69
Viale ¹¹	0/3	3/21	17/69		4/17	—	110
Canavese ²⁴	0/1	0/1	3/14		1/5	—	21
Csern ²⁰	0/1	0/1	3/6		2/9	—	17
Marin ⁷	—	1/5	2/11		4/10	1/3	29
Dabbs ¹³	0/4	1/15	5/62		4/31	—	112
Czerniecki ²¹				0/5	3/4	—	9
Reynolds ²⁹				0/18	6/9	—	27
Turner ⁵				14/59	7/28	3/6	93
Changsi ¹⁷	1/2	5/12	14/43		28/63	6/10	
Total	1/15	10/65	46/237	71/399	61/196	11/22	
%	6.7	15.38	19.4	17.79	31.1	50	
Our study	1/26	7/142	45/355	53/523	36/151		
%	3.84	4.9	12.7	10.1	23.84		

NOTE. Data are presented as No. of nodes, unless otherwise indicated.
Abbreviations: NSN, nonsentinel lymph node; SN, sentinel node.

31%に非SLNに転移が見られた (JCO 2006;24:1814-22)

Micrometastases in Sentinel Lymph Node in a Multicentric Study: Predictive Factors of Nonsentinel Lymph Node Involvement—Groupe Des Chirurgiens De La Federation Des Centres De Lutte Contre Le Cancer

Gilles Houvenaghel, Claude Nos, Hervé Mignoni, Jean Marc Classe, Sylvie Glard, Philippe Rouznet, Frédérique Penault-Lorca, Jocelyne Jacquemier, and Valérie Jeanne Bardou

Table 7. No. of NSN Involved According to Tumor Size

Tumor size, mm	No. of NSN Involved							
	1		2		3		> 3	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0-5	1/1	100%	0	—	0	—	0	—
6-10	7/7	100%	0	—	0	—	0	—
11-15	20/25	80%	4/25	16%	0	—	1/25	4
16-20	11/20	55	4/20	20	2/20	10	3/20	15
21-30	15/25	60	6/25	24	1/25	4	3/25	12
> 30	8/16	50	3/16	18.75	2/16	12.5	3/16	18.75

Abbreviation: NSN, nonsentinel lymph node.

転移のあるSLNを含め16%が
4個以上の転移あり

～腋窩郭清が必要と考える立場から～

局所コントロールの必要性を考える

乳癌診療ガイドライン 外科療法 2008年版

13 センチネルリンパ節に微小転移を認める患者
 に対して腋窩郭清が勧められるか

推奨グレードB

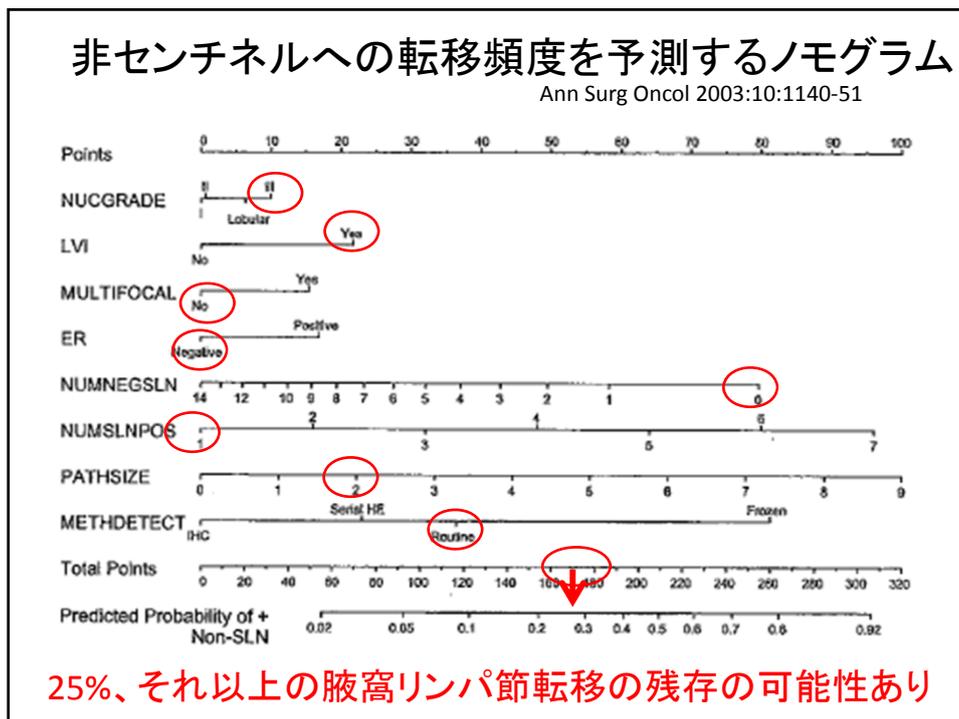
センチネルリンパ節への微小転移の臨床的
 意義が確率していない現時点では、腋窩リ
 ンパ節郭清が勧められる。

サブタイプにおける局所・領域再発の頻度

Table 6. Multivariate Analysis of Local and Regional Relapse After Breast-Conserving Surgery and Adjuvant Radiotherapy

Variable	Local Relapse (n = 1,177)			Regional Relapse (n = 1,177)		
	HR	95% CI	P	HR	95% CI	P
Subtype						
Luminal A	1.0			1.0		
Luminal B	1.0	0.6 to 1.7	.86	1.7	0.9 to 3.2	.12
Luminal-HER2	1.0	0.4 to 2.6	.99	0.9	0.2 to 3.8	.85
HER2 enriched	2.7	1.4 to 4.9	.0019*	4.7	2.2 to 10.2	< .001*
Basal-like	1.2	0.7 to 2.2	.48	2.7	1.3 to 5.8	.009*
TNP-nonbasal	0.9	0.4 to 1.8	.66	1.7	0.7 to 4.0	.23

(JCO 2010;28:1684-1691)



局所再発の可能性の高い本症例に対し、
 正確なStagingと局所コントロールは、必須と
 考え、我々は腋窩郭清の追加を施行します。

まとめ

- 本症例では、残存する非センチネルリンパ節に約30%の転移の残存が予想され、郭清を省略した場合には、局所コントロールをし損なう可能性がある。
- また4個以上の転移の可能性が約16%あると思われ、郭清を省略した場合には、鎖上照射をし損なう可能性がある。
- また本症例は悪性度が高いTNであり、局所コントロールの不良が生命予後を悪くする可能性がある。

我々は、本症例に対し、Ax郭清を追加します