

症例 2

C班

症例 2

- 38歳時、左乳がんで乳房温存術 (Bp+SLNB) を 施行。
- T=2.3cm, n:0/2(SLN), ER:8, PgR:3, HER2:3+ で 術後FEC*4→weekly taxol*12→TAM+RTを施行した。
- 術後6年(TAM終了後半年)の定期チェックで無症状の肺孤立性腫瘍が発見された(1cm)。
- 腫瘍マーカーは正常。

A)肺の生検→治療法決定

B)乳癌の肺転移として治療開始

治療プラン

A)肺の生検→治療法決定

治療選択の根拠

- ①乳癌の肺転移と断定できない
- ②原発巣と転移巣におけるER/HER2不一致の可能性
- ③診断と治療を兼ねた切除が有益である可能性

治療選択の根拠

- ①乳癌の肺転移と断定できない
- ②原発巣と転移巣におけるER/HER2不一致の可能性
- ③診断と治療を兼ねた切除が有益である可能性

乳癌診療ガイドライン2011年版

CQ16:

遠隔再発時の生検は勧められるか

推奨グレードB:

遠隔再発巣と思われる病変が乳癌由来と断定できない場合は生検が勧められる

症例

- 38歳時、左乳癌で乳房温存術(Bp+SLNB)を施行
- T=2.3cm, n=0/2(SLN), ER:8, PgR:3, HER2:3+で術後FEC*4→weekly T*12→TAM+RTを施行した
- 術後6年(TAM終了後半年)の定期チェックで無症状の肺孤立性腫瘍が発見された(1cm)
- 腫瘍マーカーは正常

⇒乳癌の遠隔再発巣と断定できるか？

Relationship Between a History of Antecedent Cancer and the Probability of Malignancy for a Solitary Pulmonary Nodule*

Carlos M. Mery, MD, MPH; Anastasia N. Pappas, MSW, MPH; Raphael Bueno, MD, FCCP; Steven J. Mentzer, MD, FCCP; Jeanne M. Lukulich, MD; David J. Sugarbaker, MD, FCCP; and Michael T. Jaklitsch, MD, FCCP

悪性腫瘍の既往を有する症例において
孤立性肺腫瘍のサイズと病理組織の
関連を評価した報告

Table 3—Diagnosis as a Function of Size Among Patients With a History of Extrathoracic Malignancy*

Tumor Size, cm	No.	Benign	Lung Cancer	Metastases
< 1.0	81	27 (33)	23 (28)	31 (38)
1.0–1.9	103	25 (24)	43 (42)	35 (34)
2.0–2.9	50	4 (8)	23 (46)	23 (46)
≥ 3.0	54	5 (9)	29 (54)	20 (37)
Total	288	61 (21)	118 (41)	109 (38)

*Values given as No. (%).

肺癌を除く悪性腫瘍の既往を有する場合、
3cm未満の肺孤立性腫瘍ではLung CancerとMetastasesの頻度はeven

乳癌患者のSPNに関する文献

Surg. 1984 Oct;96(4):801-5.

The solitary pulmonary nodule in the patient with breast cancer.

Casvez JJ, Stempel BG, Scanlon EF, Fiv WA.

初診時から術後経過観察中を含む乳癌患者で孤立性肺腫瘍を認めた42例
 原発性肺癌52%、**乳癌肺転移43%**、良性肺腫瘍5%、

6) 藤田崇史, 岩田広治, 谷田部恭. 乳癌術後患者における孤立性肺腫瘍に対する鑑別診断. 乳癌の臨床2009; 24(5) : 571-8. (レベル4)

乳癌術後経過観察中に発見され組織生検を行った孤立性肺腫瘍23例
 原発性肺癌30%、**乳癌肺転移70%**

Eur J Surg Oncol. 2007 Jun;33(5):546-50. Epub 2007 Jan 30.

The role of surgery in the management of solitary pulmonary nodule in breast cancer patients.

Rena O, Papalia E, Ruffini E, Filosso PL, Ottavio A, Maggi G, Casadio C.

Thoracic Surgery Department, University A. Avogadro, Via Frasconi, 14, 28100 Novara, Italy, ottavio.rena@libero.it

乳癌術後に発見され切除生検を行った孤立性肺病変79例
 原発性肺癌48%、**乳癌肺転移34%**、良性腫瘍18%

症例

- 38歳時、左乳癌で乳房温存術(Bp+SLNB)を施行
- T=2.3cm, n=0/2(SLN), ER:8, PgR:3, HER2:3+で術後FEC*4→weekly T*12→TAM+RTを施行した
- 術後6年(TAM終了後半年)の定期チェックで無症状の肺孤立性腫瘍が発見された(1cm)
- 腫瘍マーカーは正常

⇒**乳癌の遠隔再発巣と断定できない**

診断的治療の半年間に、肺がんが転移して手遅れに

事例 10年以上も前のケースです。ある30代前半の男性が健康診断で10ミリ程度の異常陰影（腫瘍陰影）が見つかり、公立のがん専門病院を訪れました。

担当医は結核種と肺癌の両方を疑い、血液検査、腫瘍マーカー、気管支鏡での細胞診を行いました。白黒つきませんでした。ツベルクリン反応が強陽性だったので、抗結核剤を投与しながら陰影が増大するかしないかを確認する目的で毎月のように胸部レントゲンでの経過観察を行いました（現在のようにCTガイド下胸腔鏡による生検等は一般的ではありませんので、当時は確定診断するために残された方法は開胸肺生検しかなく、診断のために経時的に陰影の増大傾向を追跡するやり方が主流でした）。

しかし腫瘍陰影は半年たっても大きくならず、半年後の再度のCT写真でも初診時と比較して変化がみられなかったため、担当医は半年後の再受診を指示しました。

ところが、半年後に患者が受診したときは、肺癌がすでに縦隔リンパ節に大きく転移してしまっており、すでに手術は不可能の状態でした。患者は約2年後に死亡し、遺族が病院開設者と担当医を訴えました。

判決と解説

名古屋高裁判決（平成15年11月5日判決） 慰謝料合計3600万円を支払え

治療選択の根拠

①乳癌の肺転移と断定できない

②原発巣と転移巣における
ER/HER2の不一致の可能性

③診断と治療を兼ねた切除が有益
である可能性

Prospective comparison of switches in biomarker status between primary and recurrent breast cancer: the Breast Recurrence In Tissues Study (BRITS)

Alastair M Thompson^{1,2*}, Lee B Jordan³, Philip Quinlan¹, Elizabeth Anderson⁴, Anthony Skene⁵, John A Dewar⁶, Colin A Purdie³, the Breast Recurrence in Tissues Study Group

原発巣と転移巣のER/HER2 status不一致の大規模試験

	ER	PgR	HER2
陰転化	8%	16%	1%

• 陽転結果により治療方針の変更が必要であった症例は**18%**

Risk of Death Depending on Intraindividual ER Status in Primary Tumor and Systemic Relapse

Intraindividual primary tumor and metastasis	Patients (n)	Deaths overall	OS from BC diagnosis to death or censoring	OS from mBC diagnosis to death or censoring
ER status			HR (95% CI)	HR (95% CI)
Prim(+)/Met(+)	131	54	Reference	Reference
Prim(+)/Met(-)	103	61	1.40 (1.00-1.98)	1.33 (0.90-1.98)
Prim(-)/Met(+)	21	9	0.87 (0.44-1.72)	1.06 (0.49-2.28)
Prim(-)/Met(-)	80	44	1.27 (0.79-2.05)	1.21 (0.69-2.12)

* Adjusted for age and calendar year of diagnosis, PR, tumor classification, tumor stage, lymph node metastasis, hormonal therapy and chemotherapy

Lindstrom LS et al. Proc SABCS 2010; Abstract S3-5.

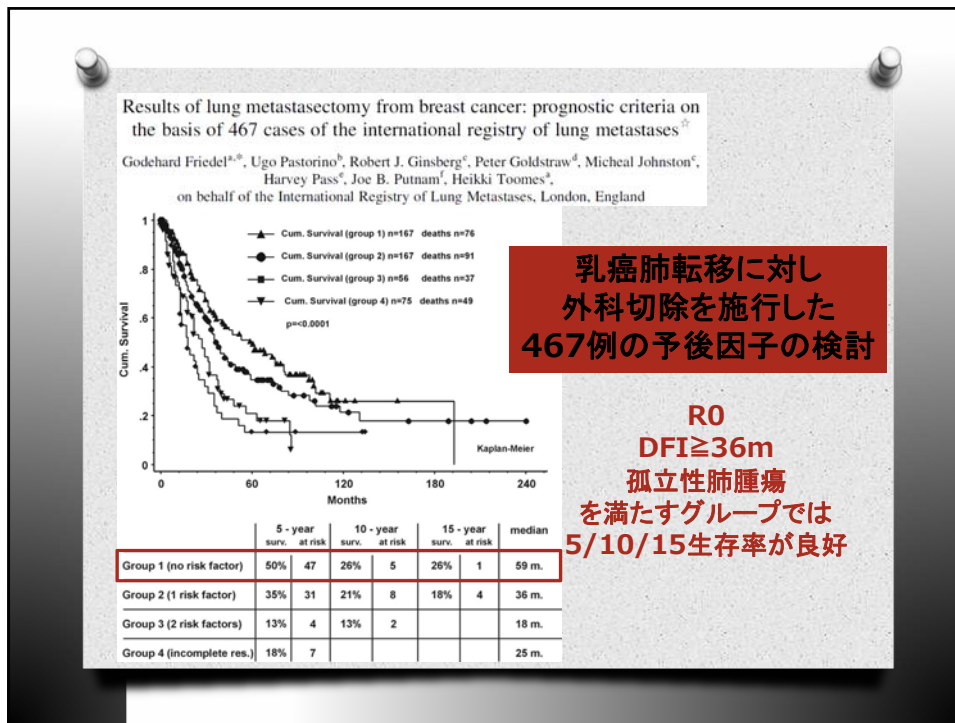
ER 陰転化 103例/234例 44%

治療選択の根拠

- ①乳癌の肺転移と断定できない
- ②原発巣と転移巣におけるER/HER2の不一致の可能性
- ③診断と治療を兼ねた切除が有益である可能性

胸腔鏡下での切除生検の 精度と安全性

- 感度・特異度はほぼ100%
- 手術による死亡率は0~0.5%
- 合併症頻度は3~9%
(無気肺、肺炎、気漏)



治療法

- ER positive/HER2 positive
⇒LHRH agonist+AI+Trastuzumab
- ER negative/HER2 positive
⇒Trastuzumab
- ER positive/HER2 negative
⇒LHRH agonist+AI
- ER negative/HER2 negative
⇒chemotherapy

まとめ

- 乳癌の肺転移と断定できない症例である
- 原発巣と転移巣におけるER/HER2不一致により、治療方針が変わり得る
- 診断と治療を兼ねた切除は、精度・安全性ともに高く、長期予後が得られる可能性がある

以上より

**A) 肺の生検→ER/HER2 statusによって
治療法決定**