

## 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%, Iy(+), 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)  
をどうするか？

C班 : Ax 郭清追加 vs D班 : Ax 省略のまま

## この症例のリスク因子

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%,

Iy(+)

V(-), 断端陰性,

トリプルネガティブ症例  
組織学的グレード3

**腋窩リンパ節転移に有無にかかわらず化学療法を行う症例**

## 乳癌診療ガイドライン2008年度版外科療法

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  
確立していない**現時点**では、腋窩リンパ節郭清が勧められる。  
**ただし患者ごとに省略の可能性も検討されるべきである**

省略の可能性を検討しましょう

## Non sentinelの転移リンパ節の確率は？

乳癌診療ガイドライン2008年度版外科療法より

SLNに微小転移があった場合、  
非SLNの転移頻度は9～26%程度

これをどう考えるか？

## 局所コントロールが予後に与える可能性

乳癌診療ガイドライン2008年度版外科療法より

明らかな腋窩リンパ節転移陽性患者では腋窩リンパ節  
郭清が強く勧められる

確かに局所コントロールは生存率向上につながる

しかしmicrometaが明らかな転移とみなせるか？

この症例はトリプルネガティブ症例

化学療法に対する反応が良い  
ことが予想される

当然残存している かもしれない  
転移リンパ節にも反応が良いはず

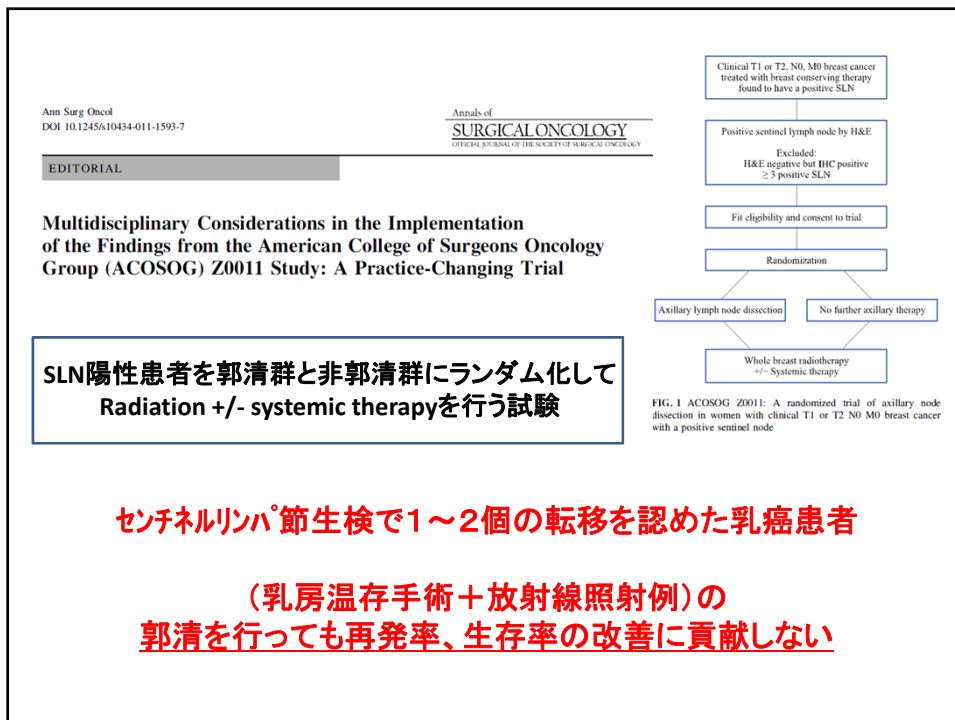
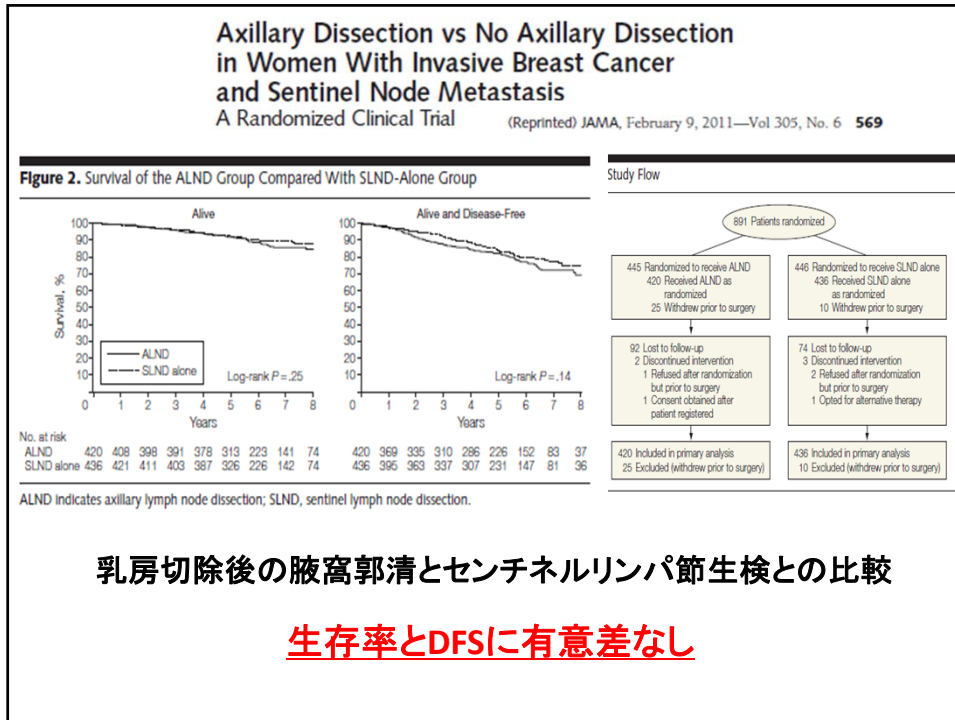
(それより遠隔転移の制御を考えた方がよいのでは?)

腋窩郭清すればリンパ浮腫が  
発生することがある

乳癌診療ガイドライン2008年度版外科療法より

日本乳癌学会班研究の中間報告では  
約54%があてはまる  
(上腕前腕の周径1cm以上)

しかも 根治は困難で  
かつ有効な治療法はない



## Up To Date 2011でも

センチネルリンパ節リンパ節にmicrometastasisがあれば  
リンパ節郭清の適応であるとあるが・・・

しかしその後の記事に

センチネルリンパ節にmicrometastasisがあった場合には  
systemicな治療がおこなわれるので、リンパ節郭清を行うこと  
に関してはcontroversialであると論調が変化してきている

## まとめ

術後の永久標本で判明したmicrometa に対する腋窩郭清  
(特にTN ケースで)をどうするか？

術後の再手術(郭清)は行わない

局所コントロールはtriple negativeから化学療法の良いと思われる

さらに腋窩郭清群とセンチネルリンパ節生検群で生存率とDFSに  
有意差なしとの論文などが発表された

再手術でリンパ浮腫が発生する可能性が高い

最も長期予後に関連するのは遠隔転移の制御では？  
化学療法を十分に行うことが、より重要な症例と考えます