

第21回日本乳癌学会中国四国地方会 教育セミナー 治療編

腋窩・領域リンパ節のマネージメント

広島市立広島市民病院 乳腺外科
梶原友紀子

症例 37歳女性

【現病歴】 前医の乳癌検診マンモグラフィにて右乳房腫瘤指摘。
右乳房AC区域に23mmの腫瘤を認め、CNBにてIDCの診断。
治療目的に当院紹介。

【既往歴】 パニック発作

【内服】 アルプラゾラム、セルトラリン

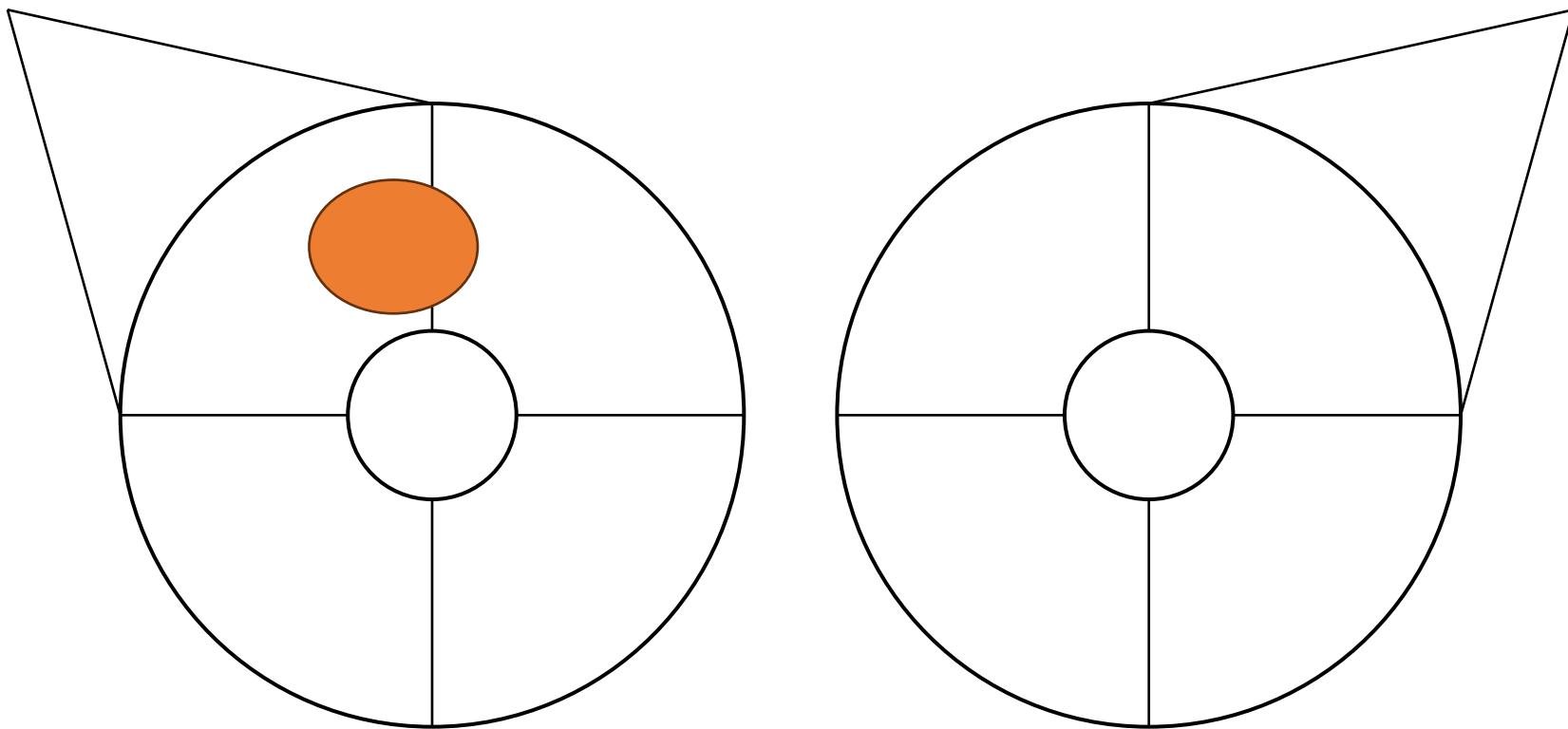
【家族歴】 母：乳癌 おば：大腸癌

【生活歴】 3経妊3経産 閉経前

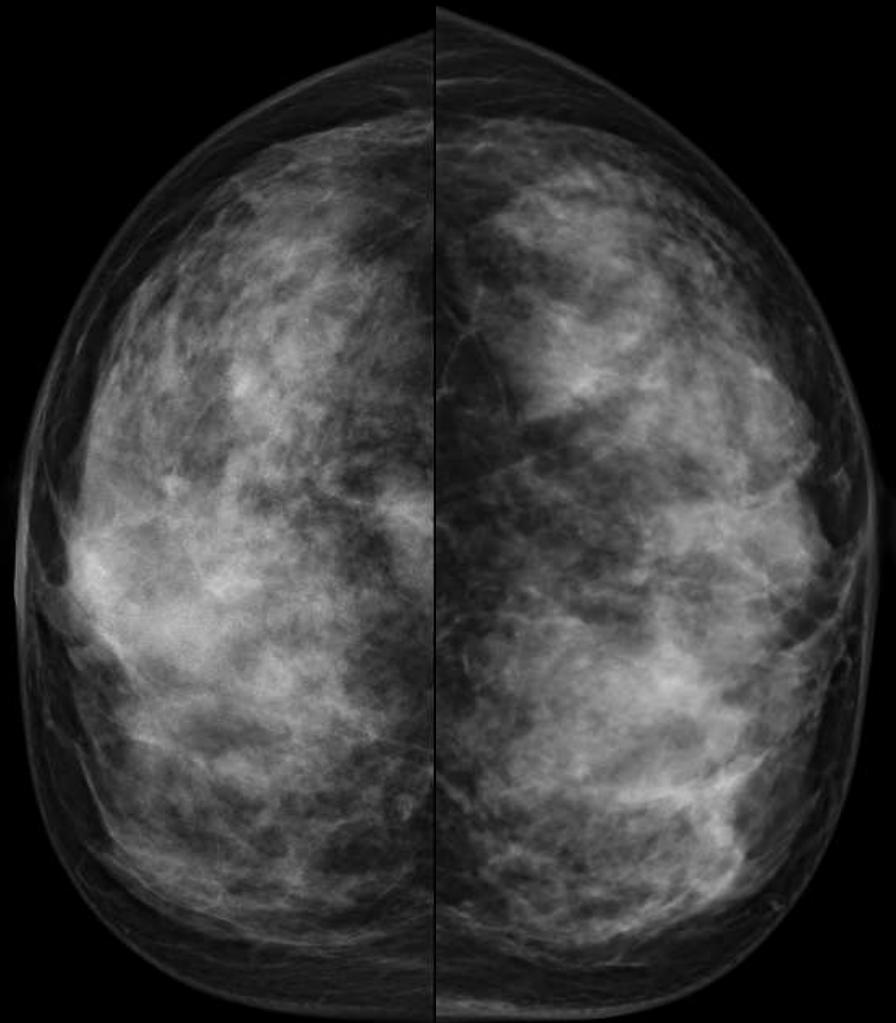
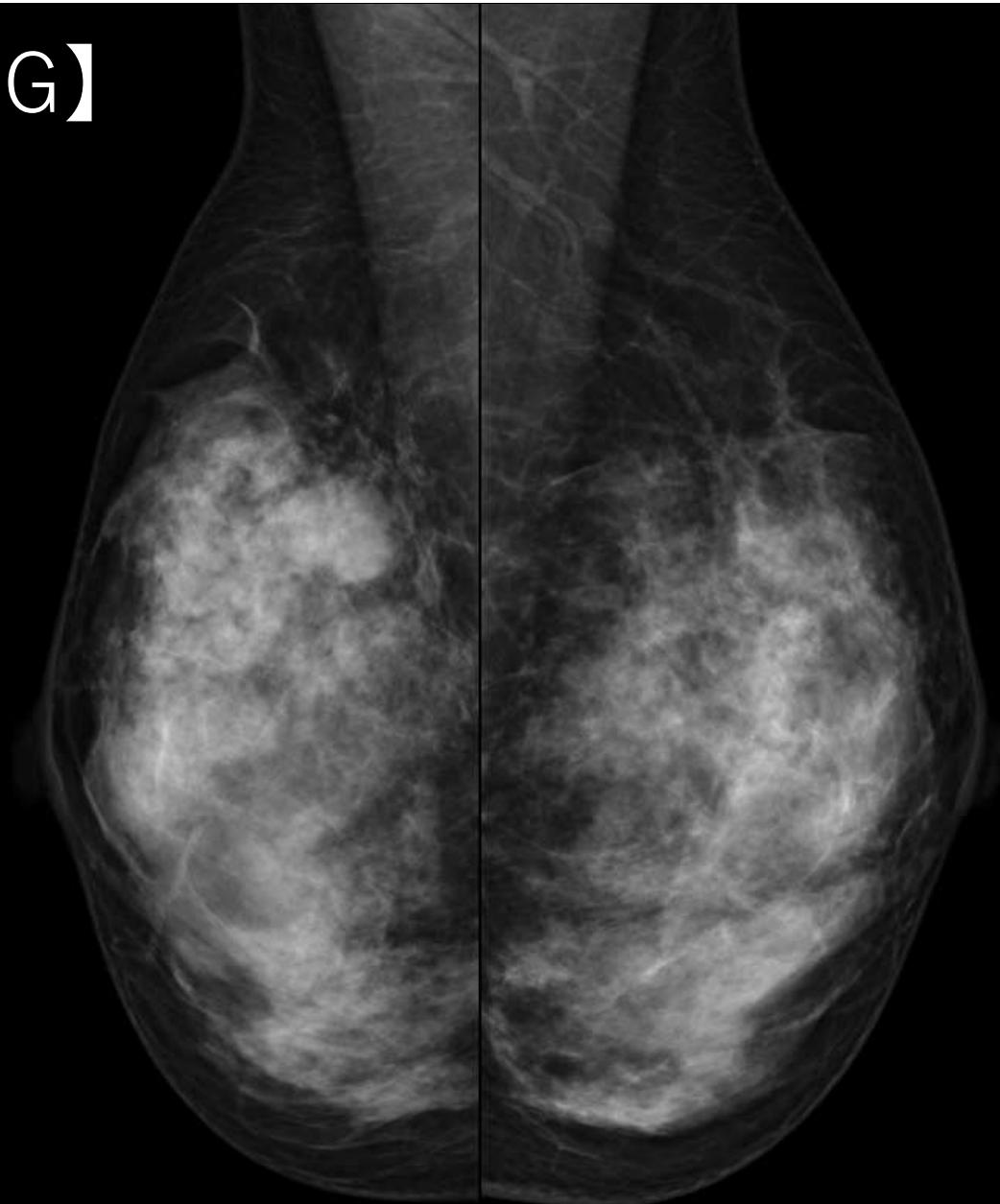
【視触診】 視診：異常なし

右AC区域 3cm大の腫瘤触知、可動性良好

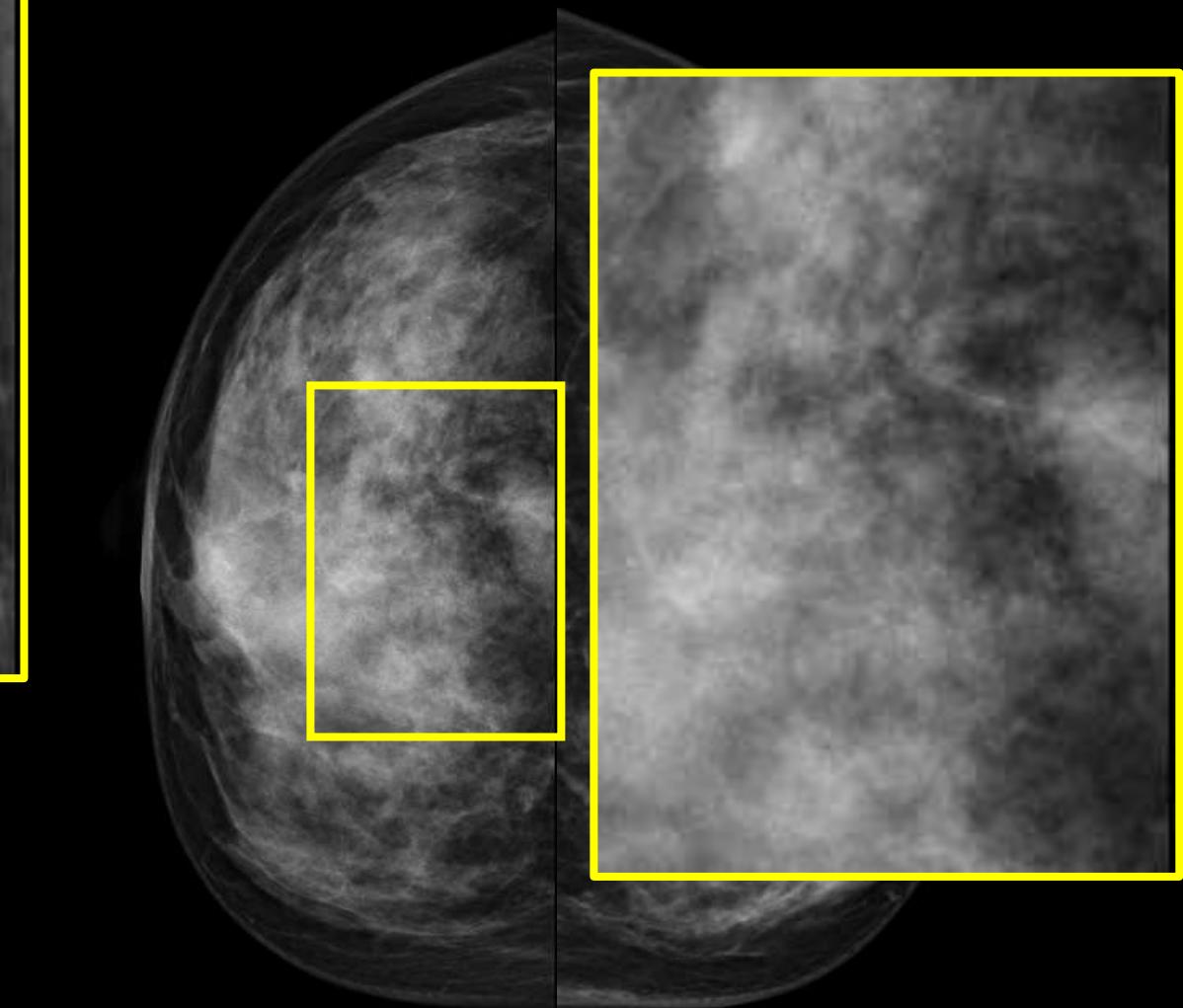
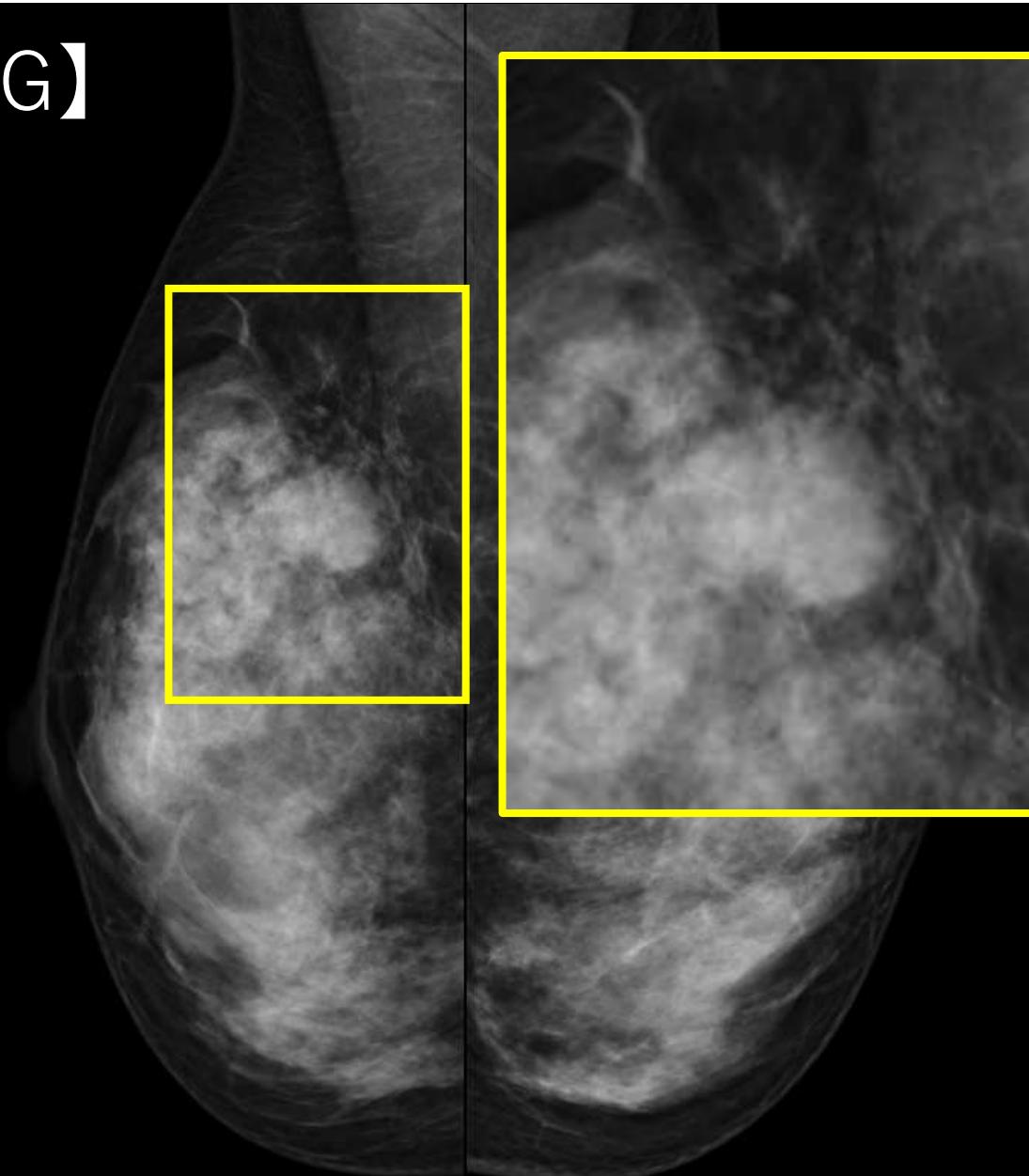
両側腋窩・鎖骨上に腋窩リンパ節腫大なし



【MG】



【MG】



右M・IOに辺縁微細分葉状の分葉形腫瘤 カテゴリー4

【US】

AP:100% 28 FPS 1



AP:100% 28 FPS 2



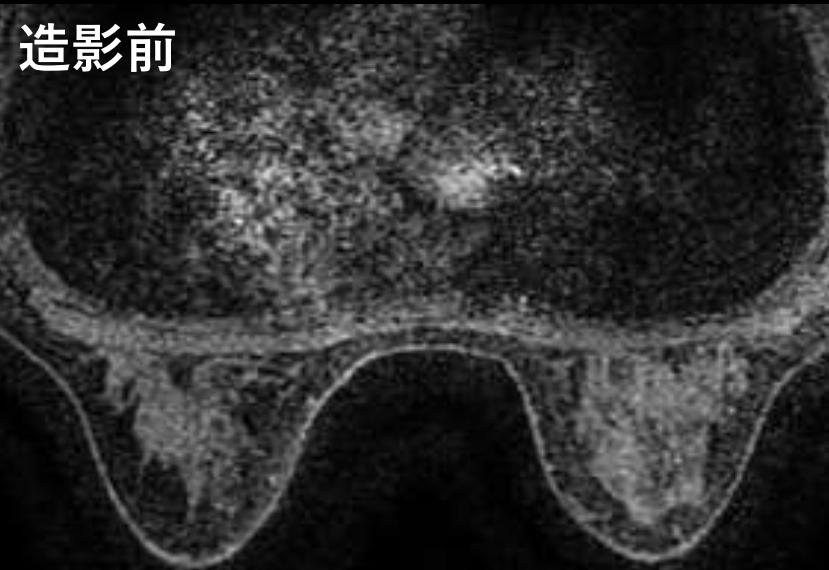
AP:100% 28 FPS 2



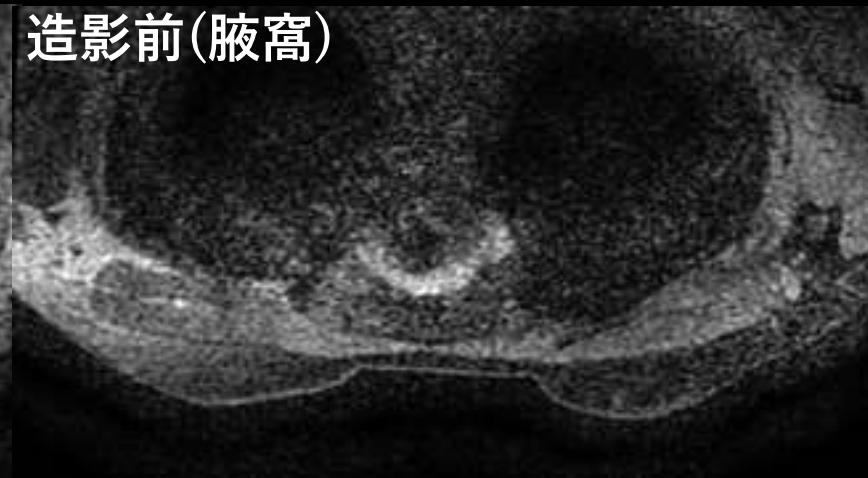
右AC区域 境界明瞭粗造な低エコー分葉形腫瘤 C-4
腋窩リンパ節 皮質の肥厚やリンパ門の消失なし

【乳房dynamicMRI】

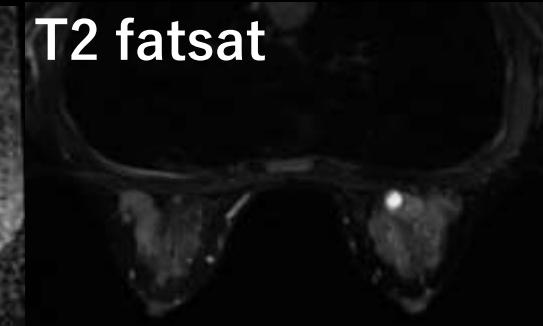
造影前



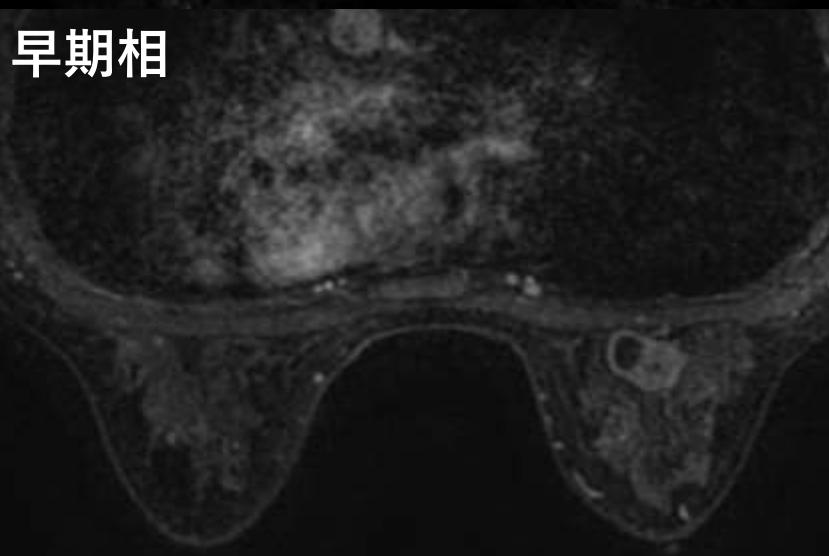
造影前(腋窩)



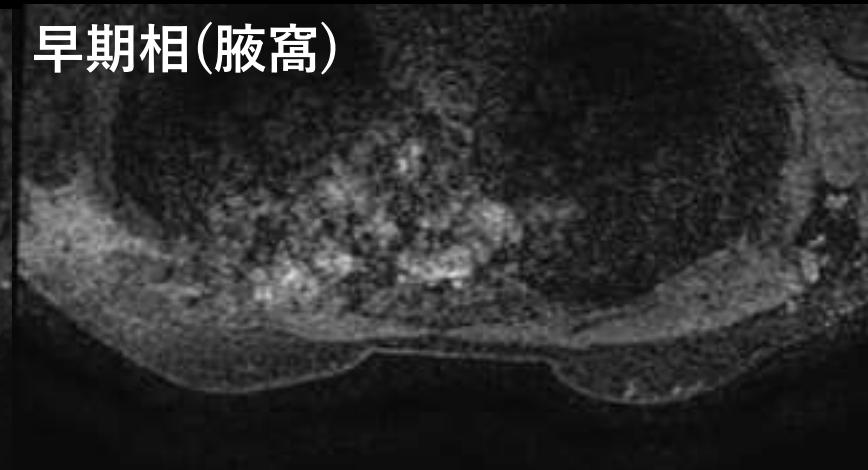
T2 fatsat



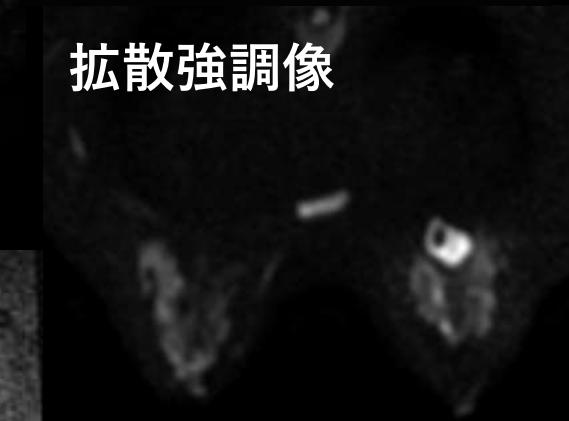
早期相



早期相(腋窩)

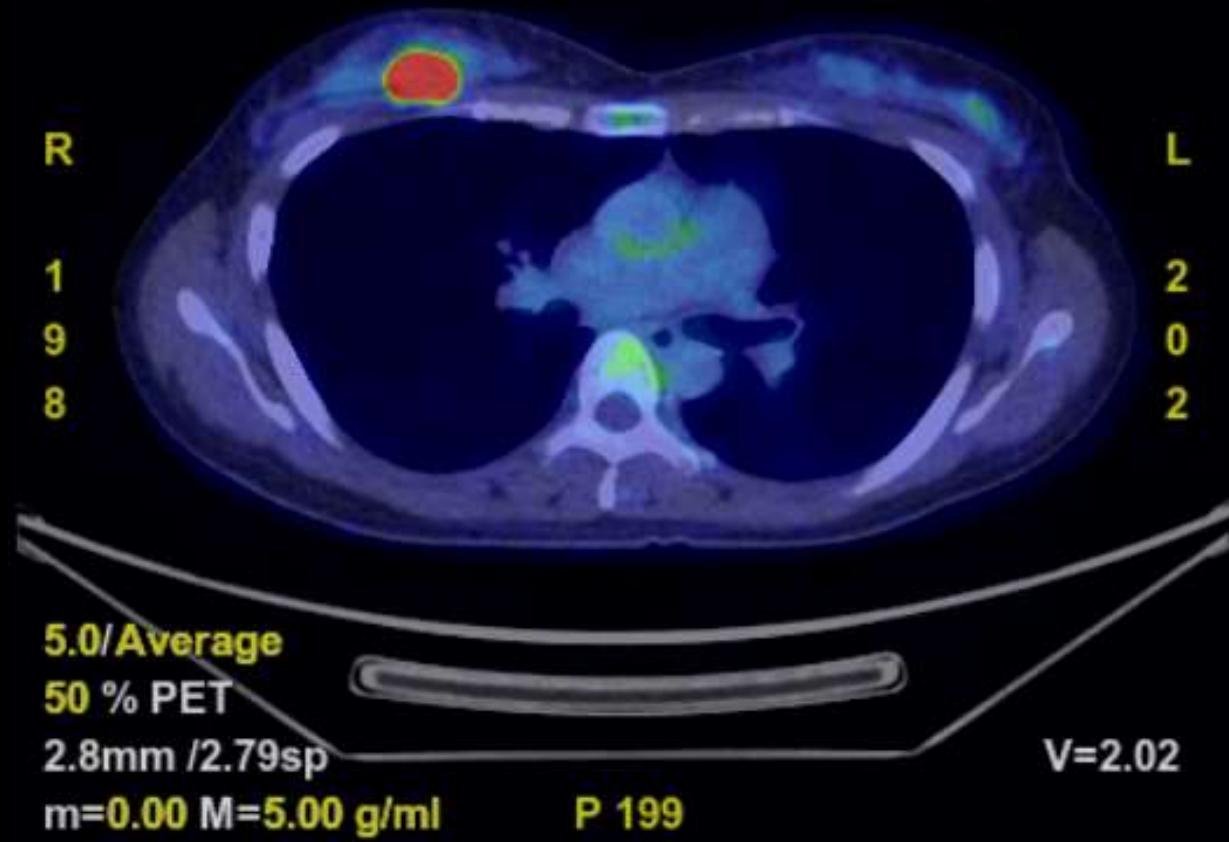


拡散強調像



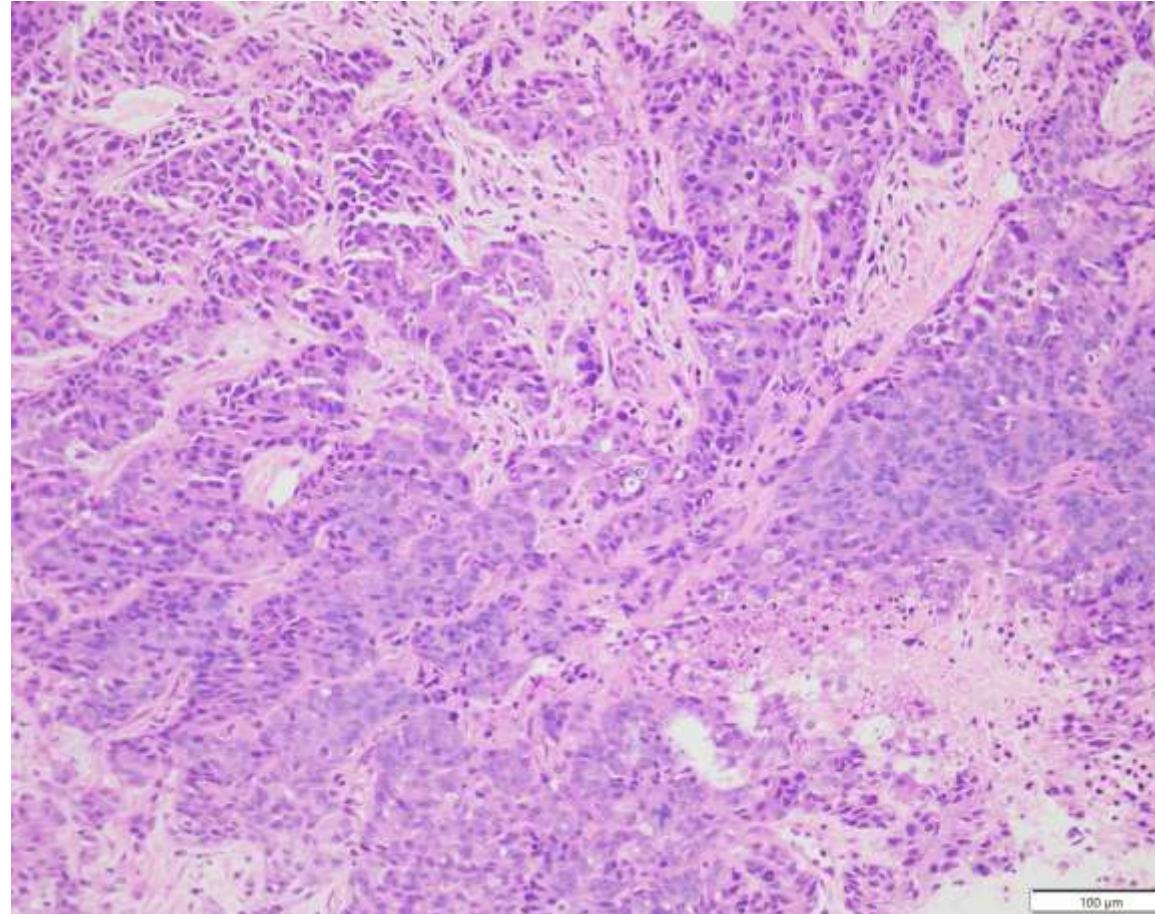
右AC区域 23mm大
早期濃染不整形腫瘤
一部は囊胞
明らかな腋窩リンパ節転移なし

【PET-CT】



右CA区域 原発巣 $SUV_{max}14.3$
 右腋窩 Level II に $10 \times 4\text{mm}$ のリンパ節
 $SUV_{vmax}2.5$ 反応性リンパ節疑い
 明らかな遠隔転移なし

【組織診】



Invasive ductal carcinoma, scirrhous type

Nuclear grade:3 (nuclear atypia:3, mitotic count:3)

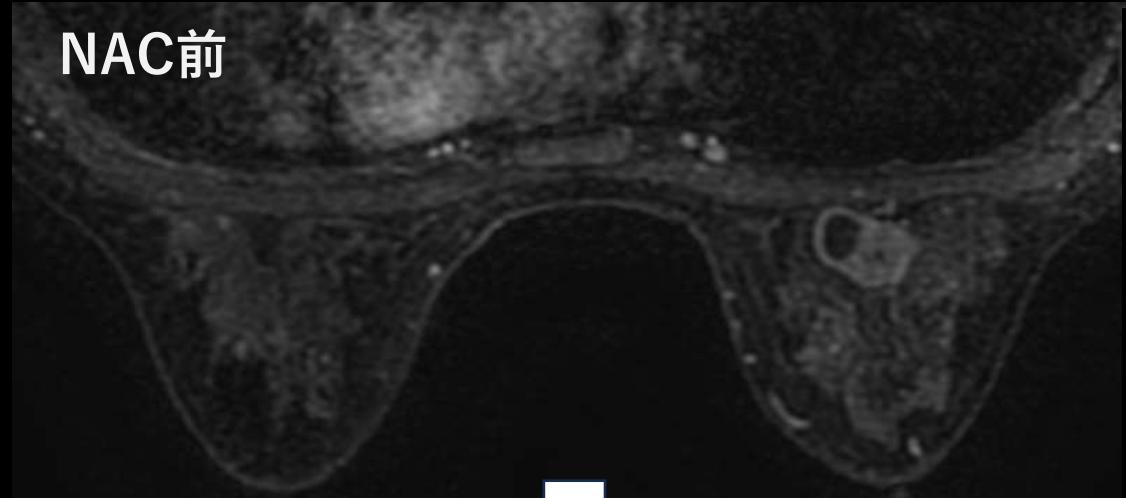
ER:0%, PgR:0%, HER2:1+, Ki-67%>50%

Question

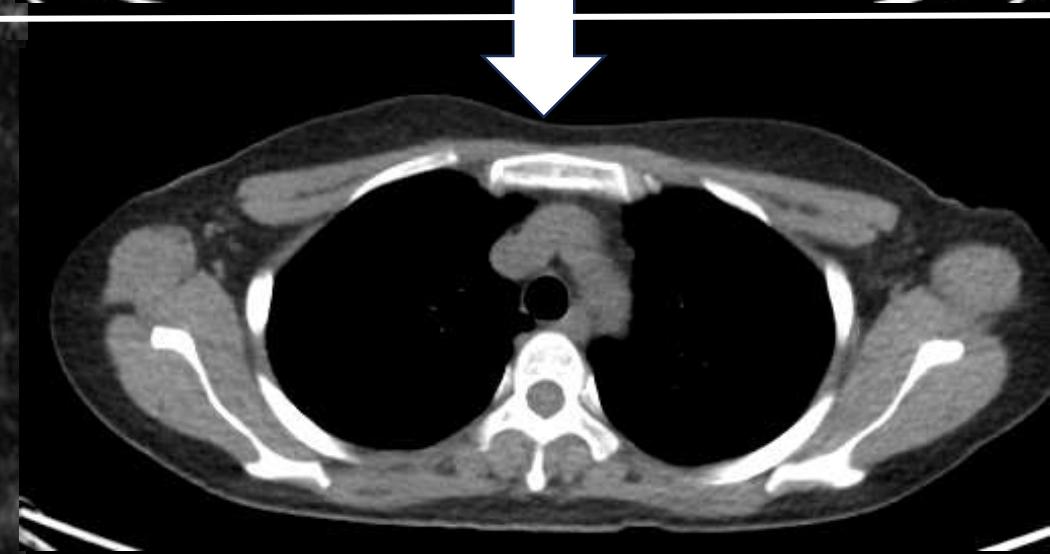
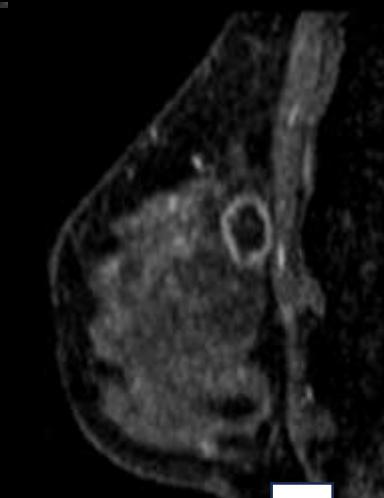
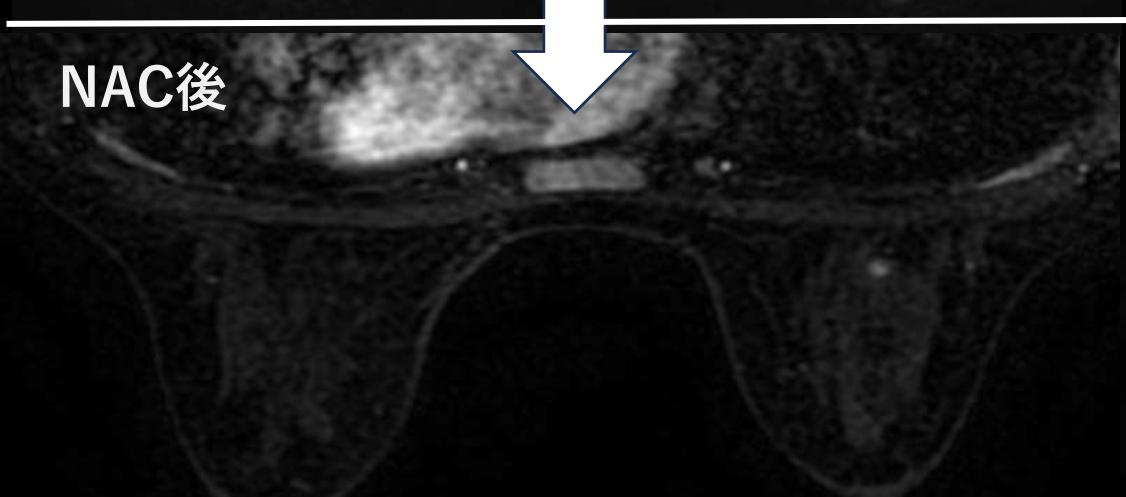
臨床診断・追加で行う検査・治療方針は？

【経過】

NAC前

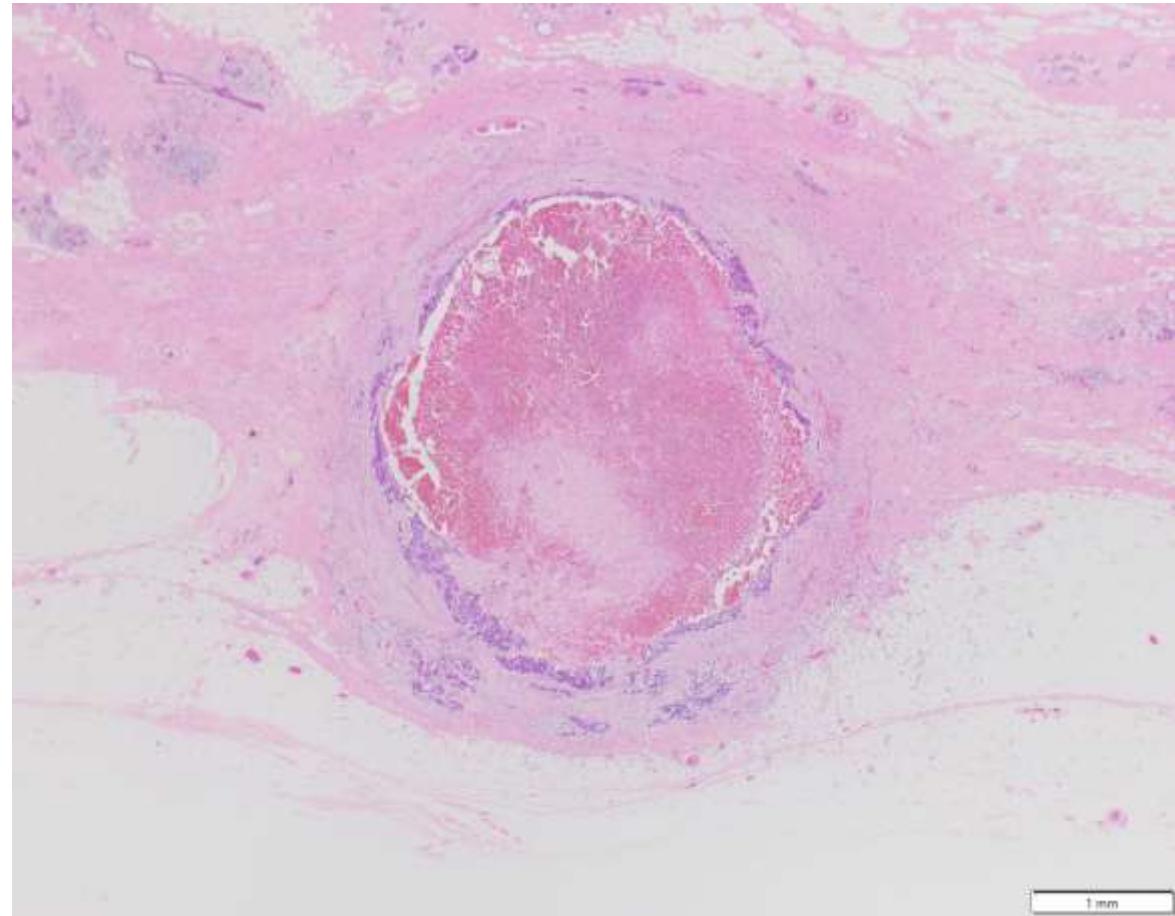
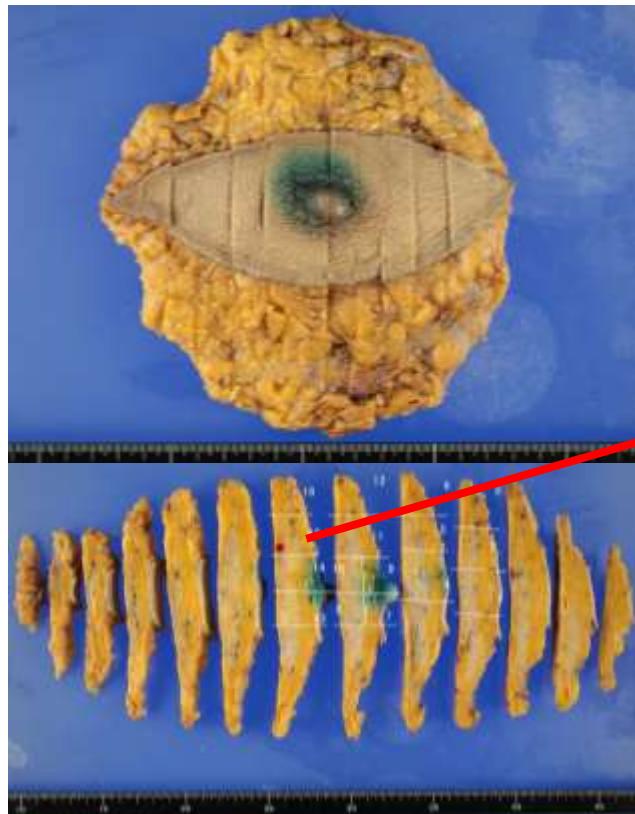


NAC後



NAC後 cPR ycT1N0M0 stage I

【手術】 Bt + SN



ypT1a(浸潤徑4mm), Invasive ductal carcinoma, scirrhous type

f, ly0, v0, NG:3(NG:3, MC:3), HG:III (TF:3, NA:3, MC:3)

ER:3a(J-score), PgR:0 (J-score), HER2:1+, Ki-67%>80%

ypN0(SN:0/3) 細胞學的治療効果 : Grade2a ypT1aN0M0 stage I A

Question

術後の治療方針は？

- 薬物療法？
- 放射線療法？
- ホルモン療法？