

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瘍指摘。
右乳房AC区域に23mmの腫瘍を認め、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

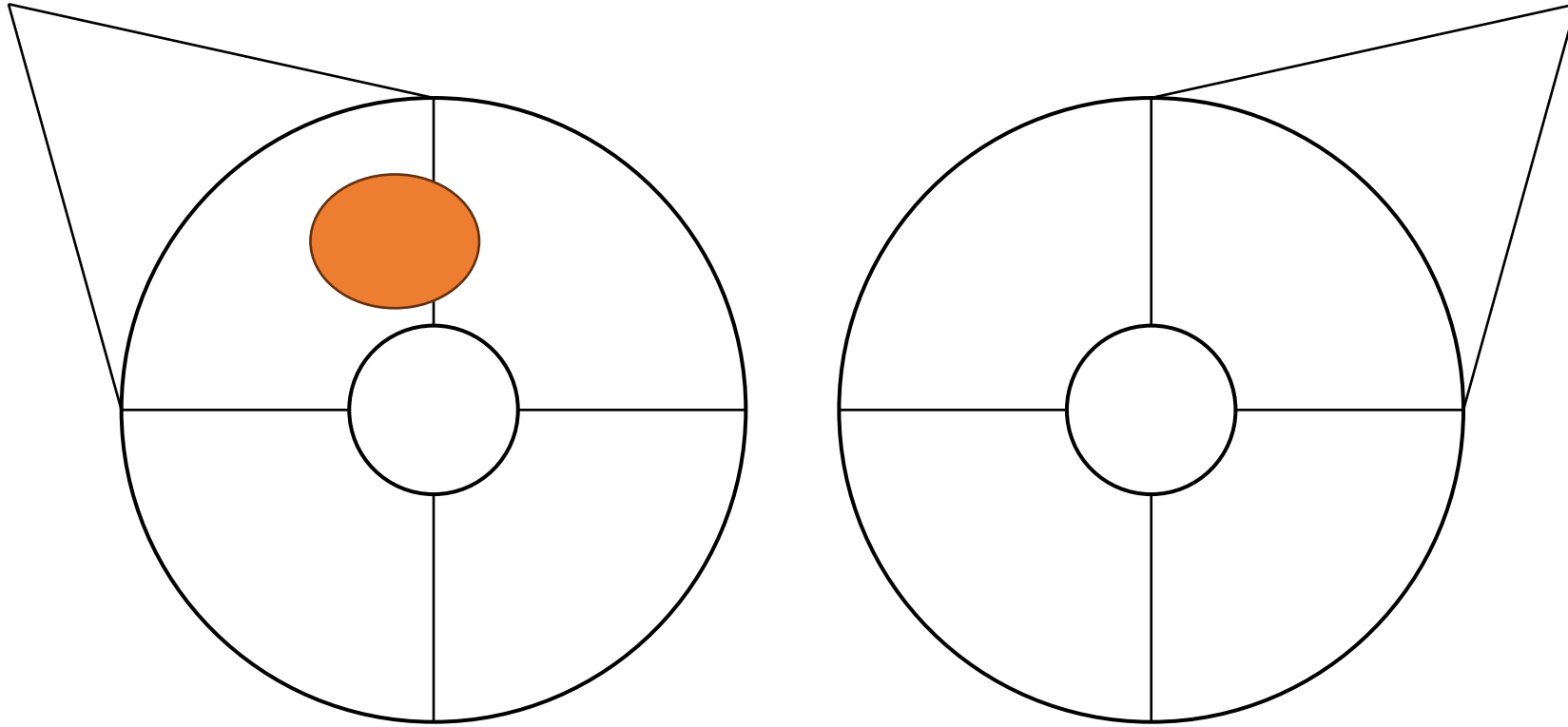
【内服】 アルプラゾラム、セルトラリン

【家族歴】 母：乳癌 おば：大腸癌

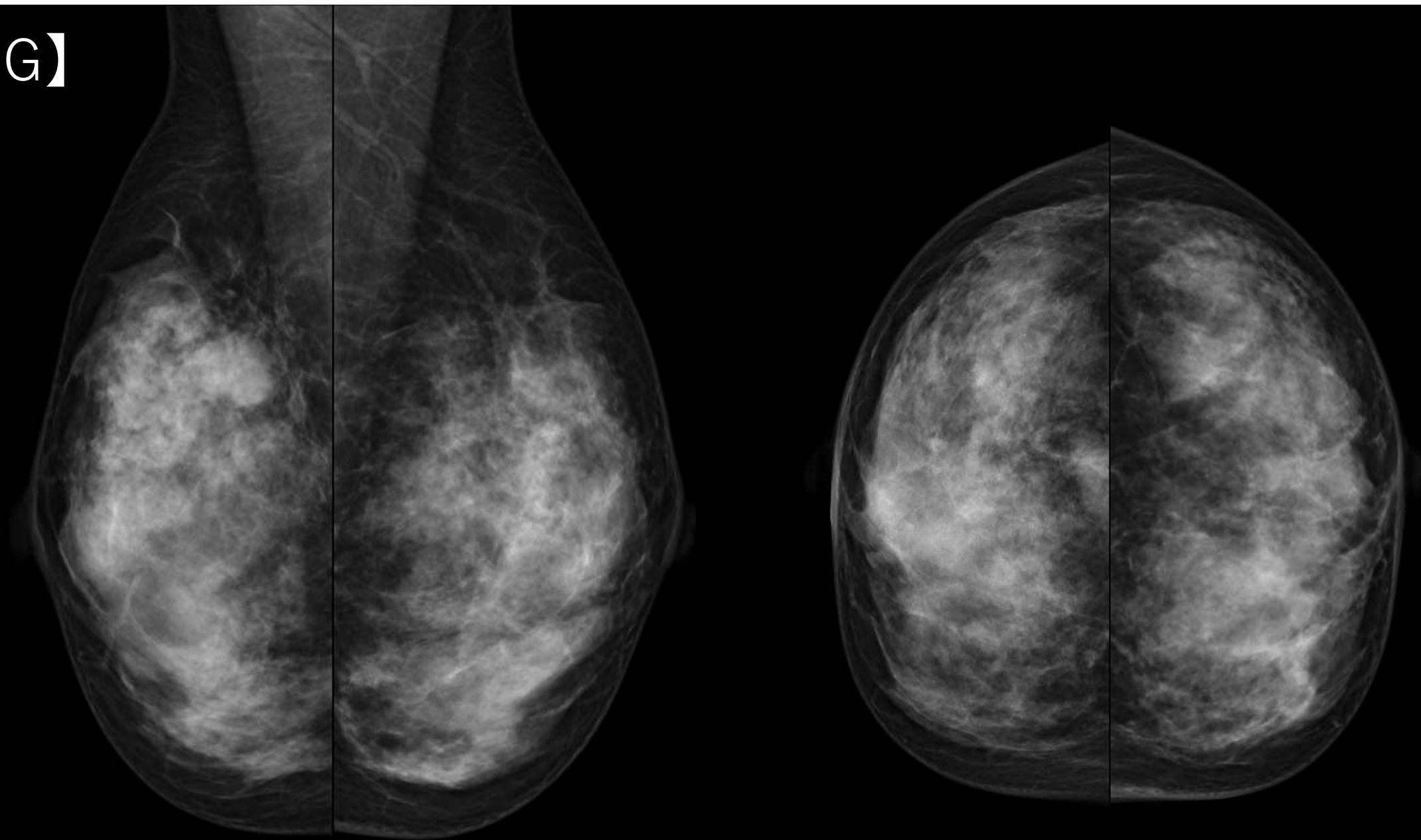
【生活歴】 3経妊3経産 閉経前

【視触診】 視診：異常なし

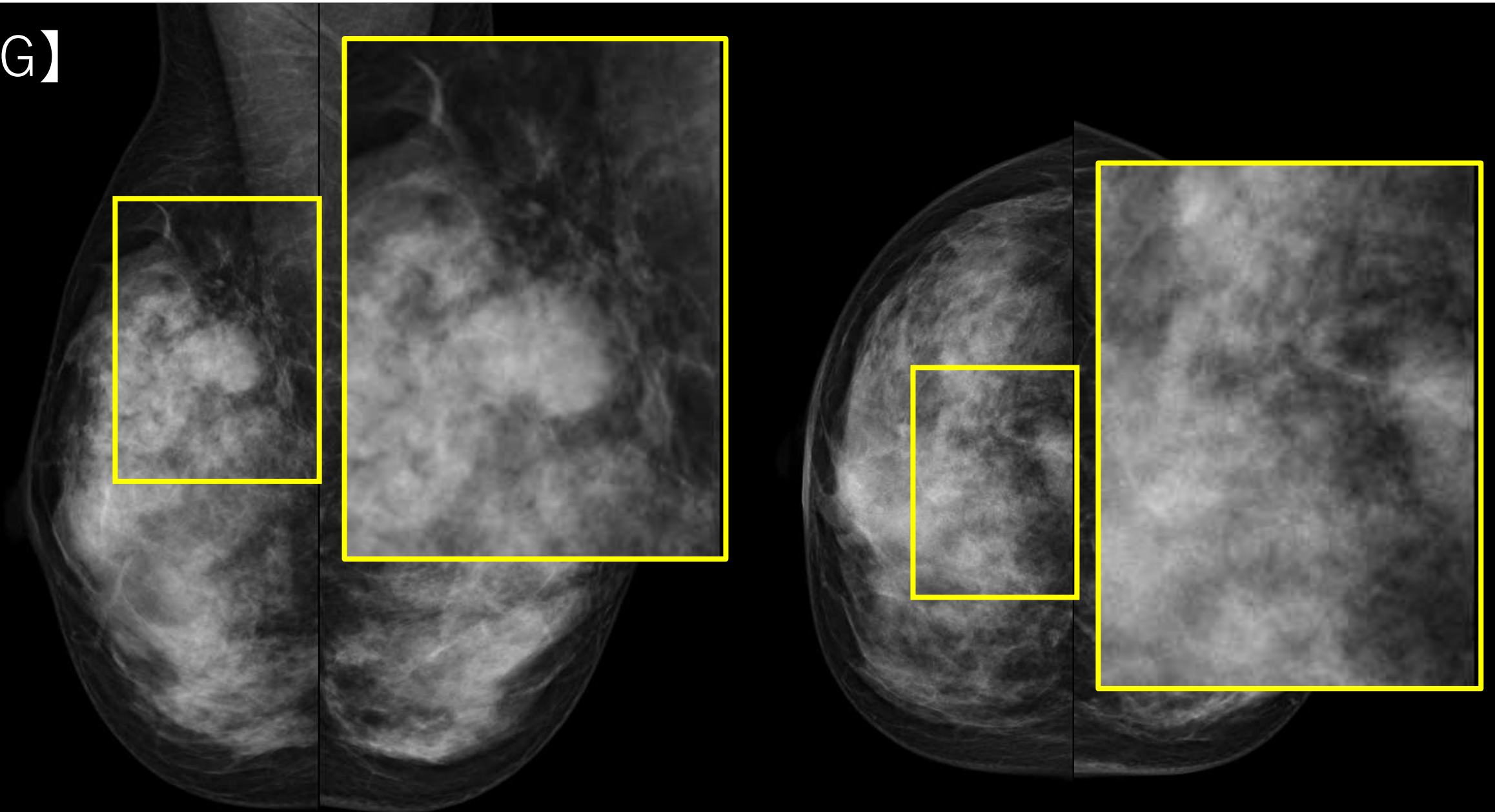
右AC区域 3cm大の腫瘤触知、可動性良好
両側腋窩・鎖骨上に腋窩リンパ節腫大なし



【MG】

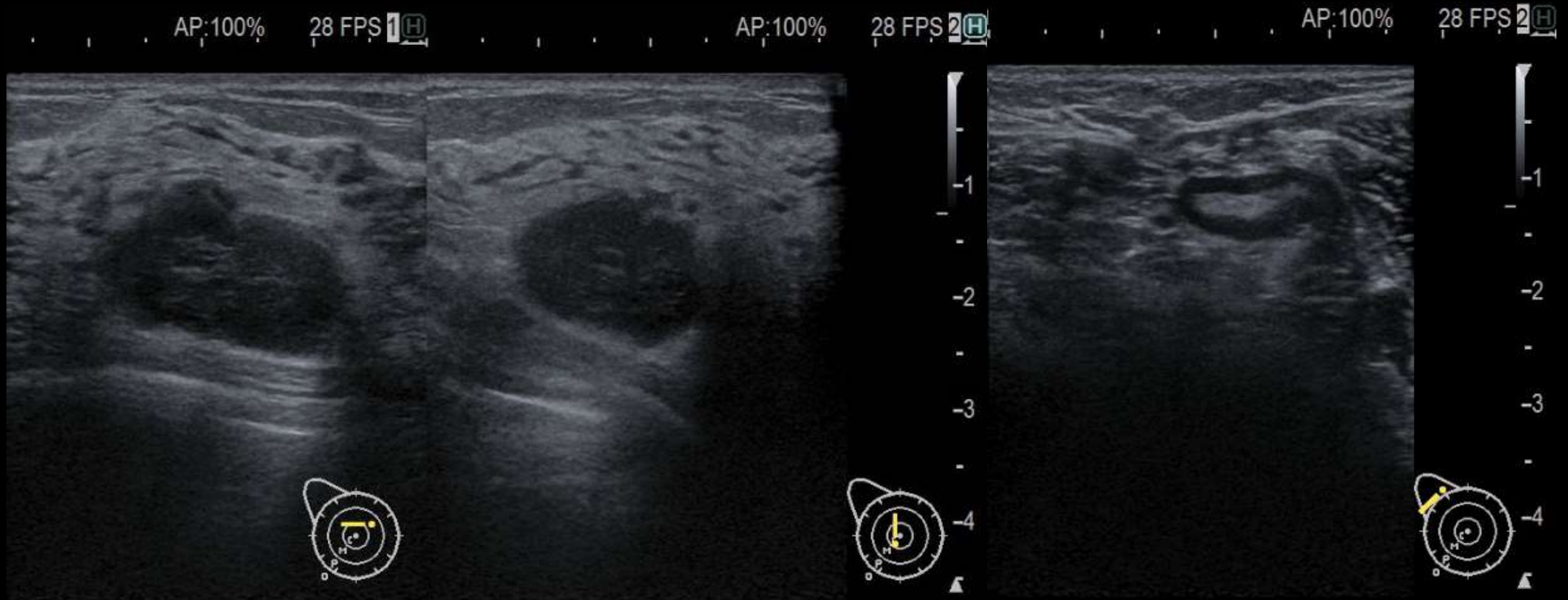


【MG】



右M・IOに辺縁微細分葉状の分葉形腫瘍 カテゴリー4

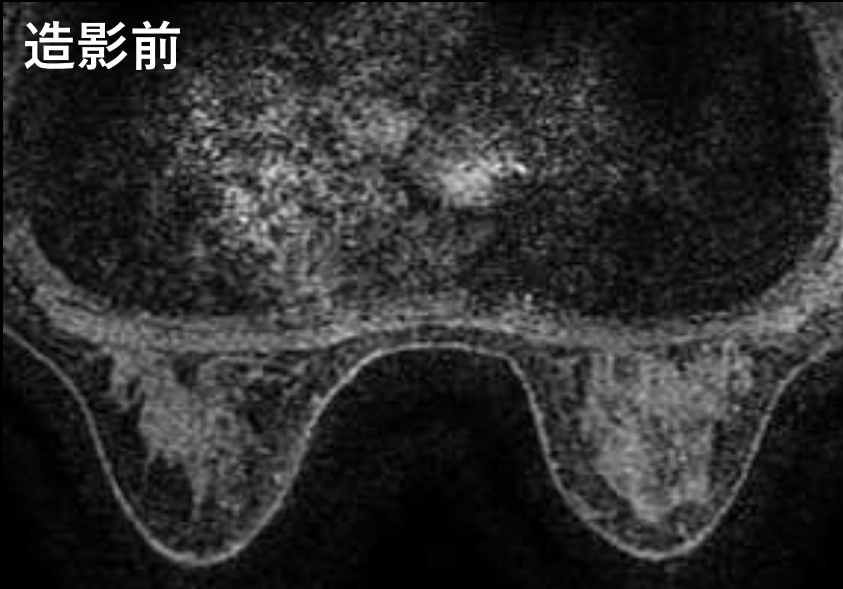
【US】



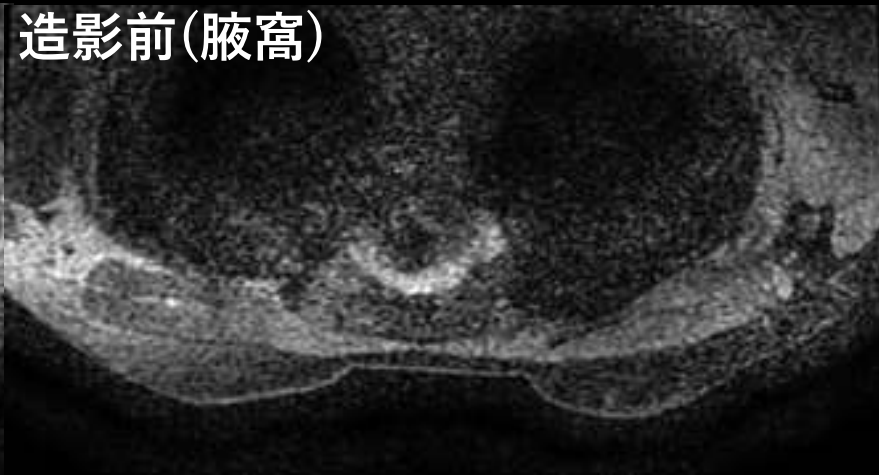
右AC区域 境界明瞭粗造な低エコー分葉形腫瘤 C-4
腋窩リンパ節 皮質の肥厚やリンパ門の消失なし

【乳房dynamicMRI】

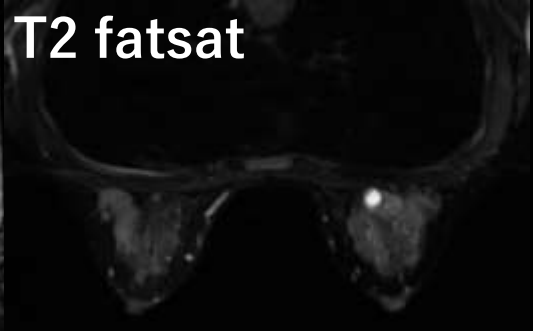
造影前



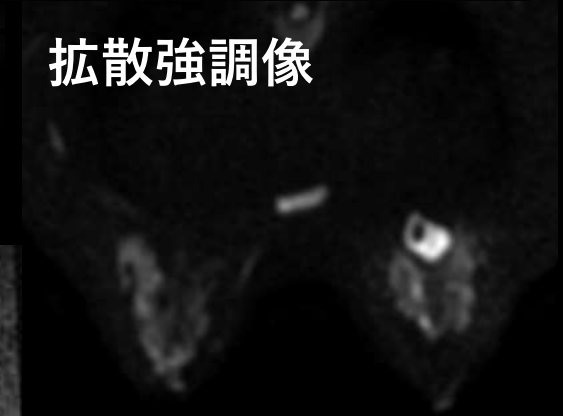
造影前(腋窩)



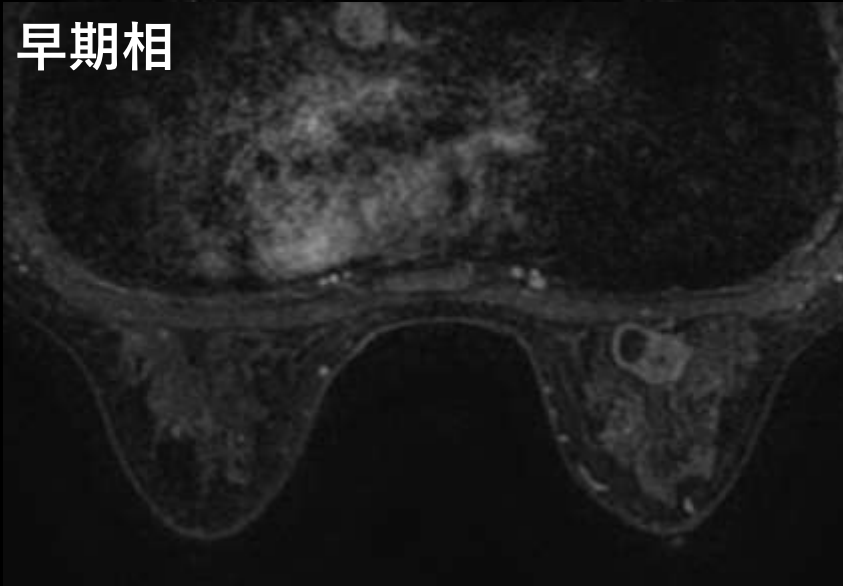
T2 fatsat



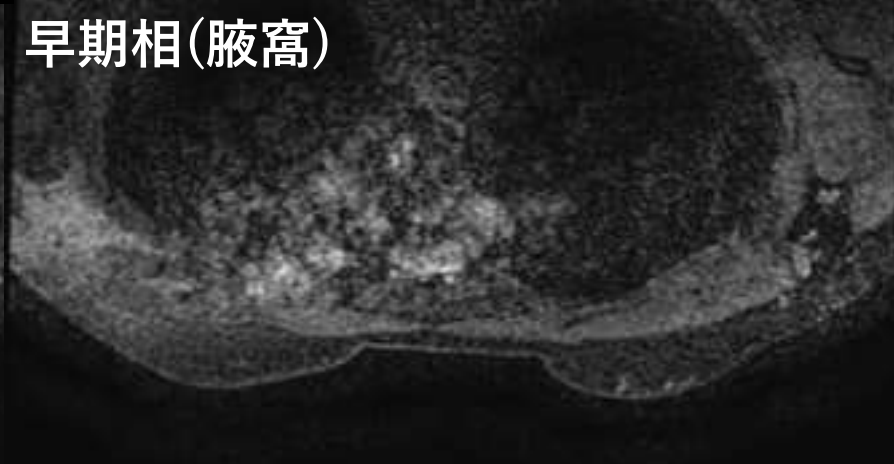
拡散強調像



早期相

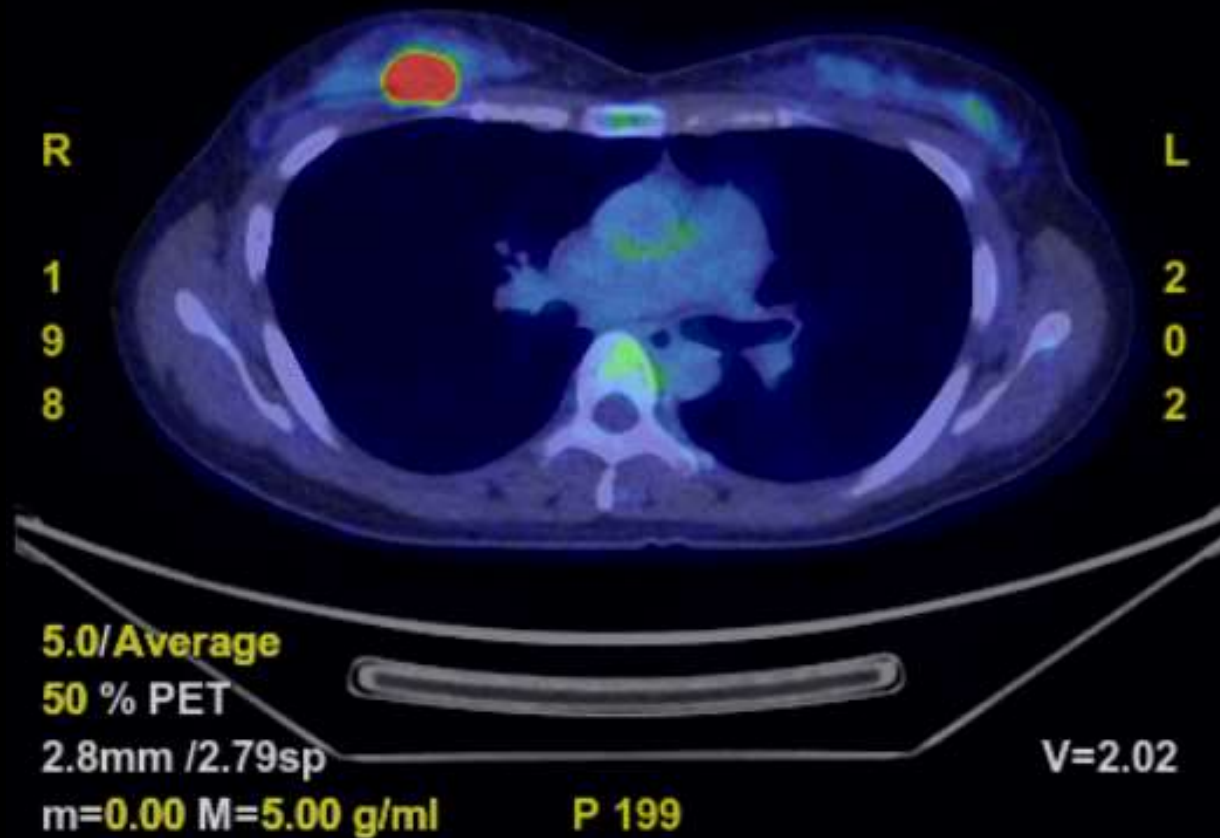


早期相(腋窩)



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

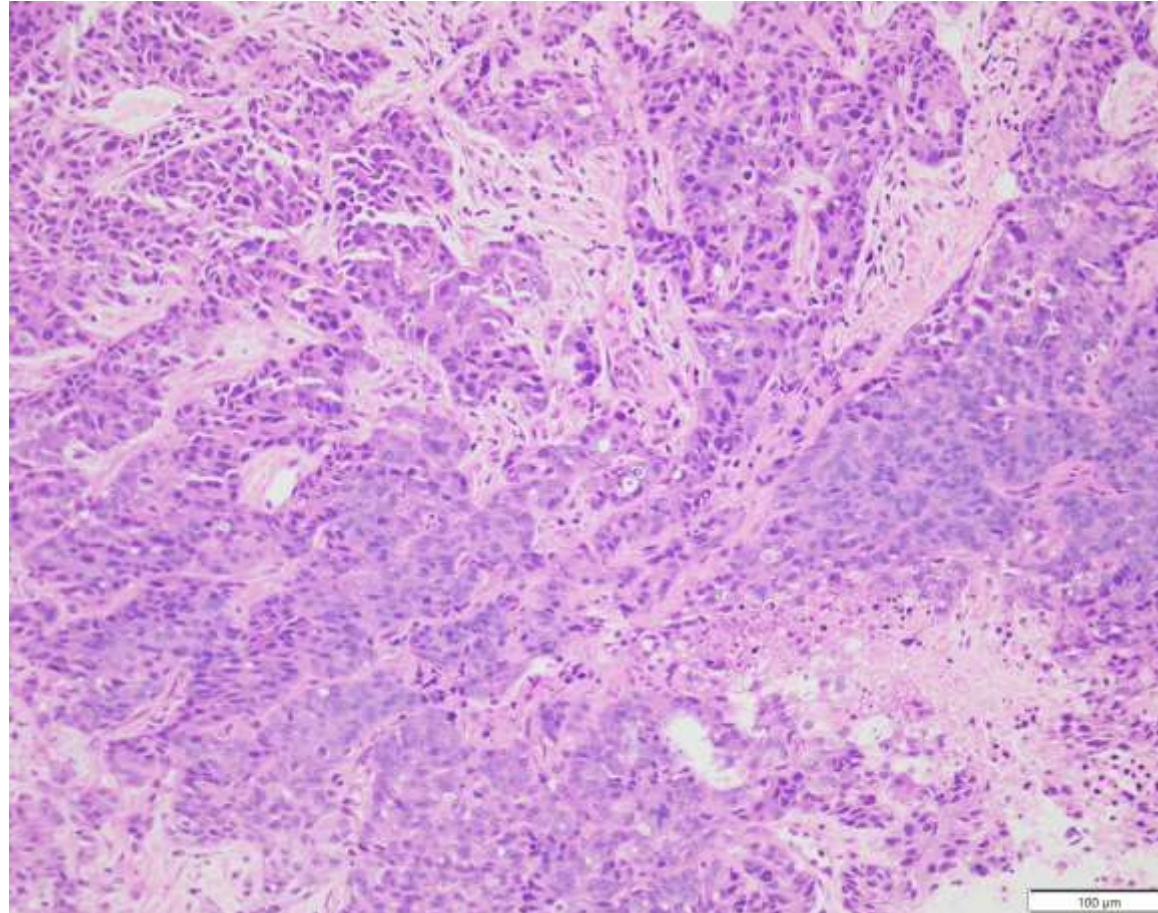
【PET-CT】



右CA区域 原発巣 SUVmax14.3
右腋窩 Level II に10x4mmのリンパ節
SUVvmax2.5 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, scirrhus type

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

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

Question

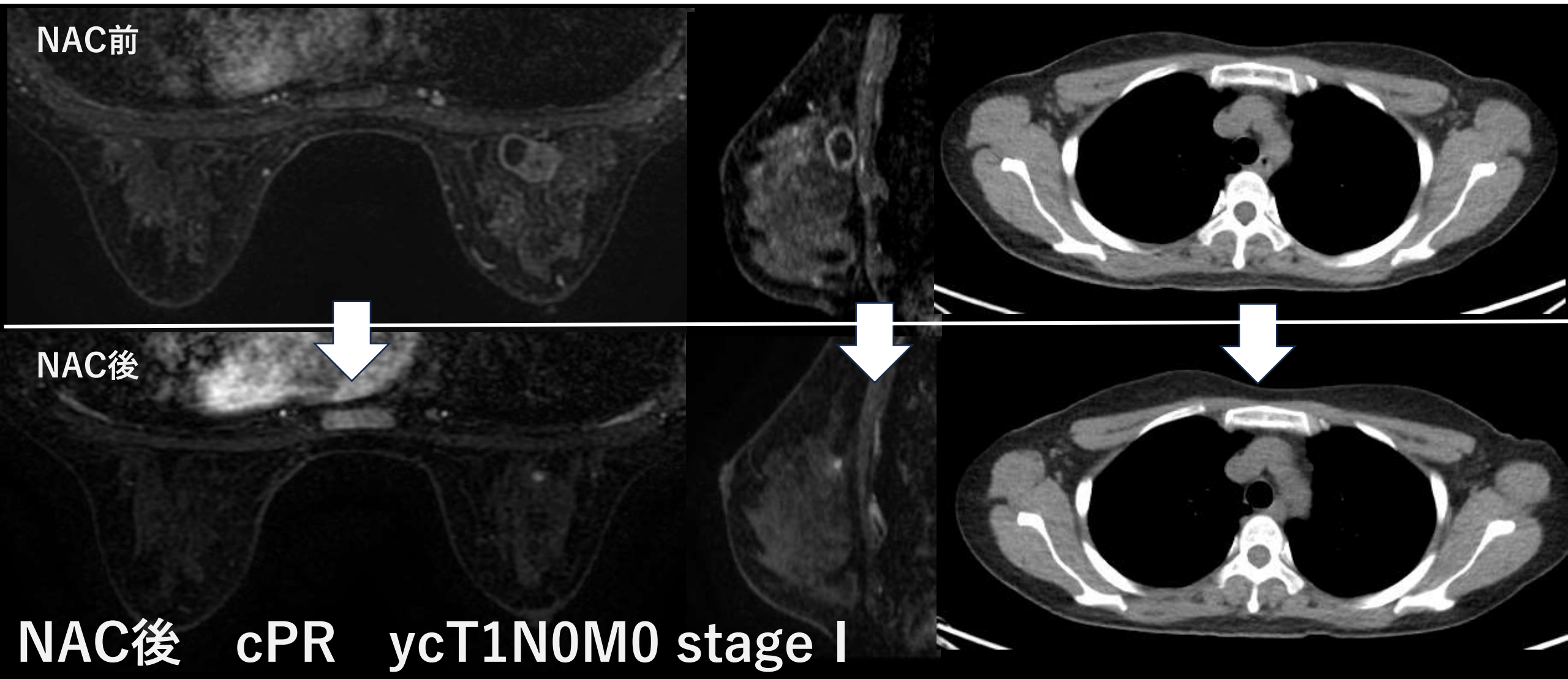
臨床診断・追加で行う検査・治療方針は？

【経過】

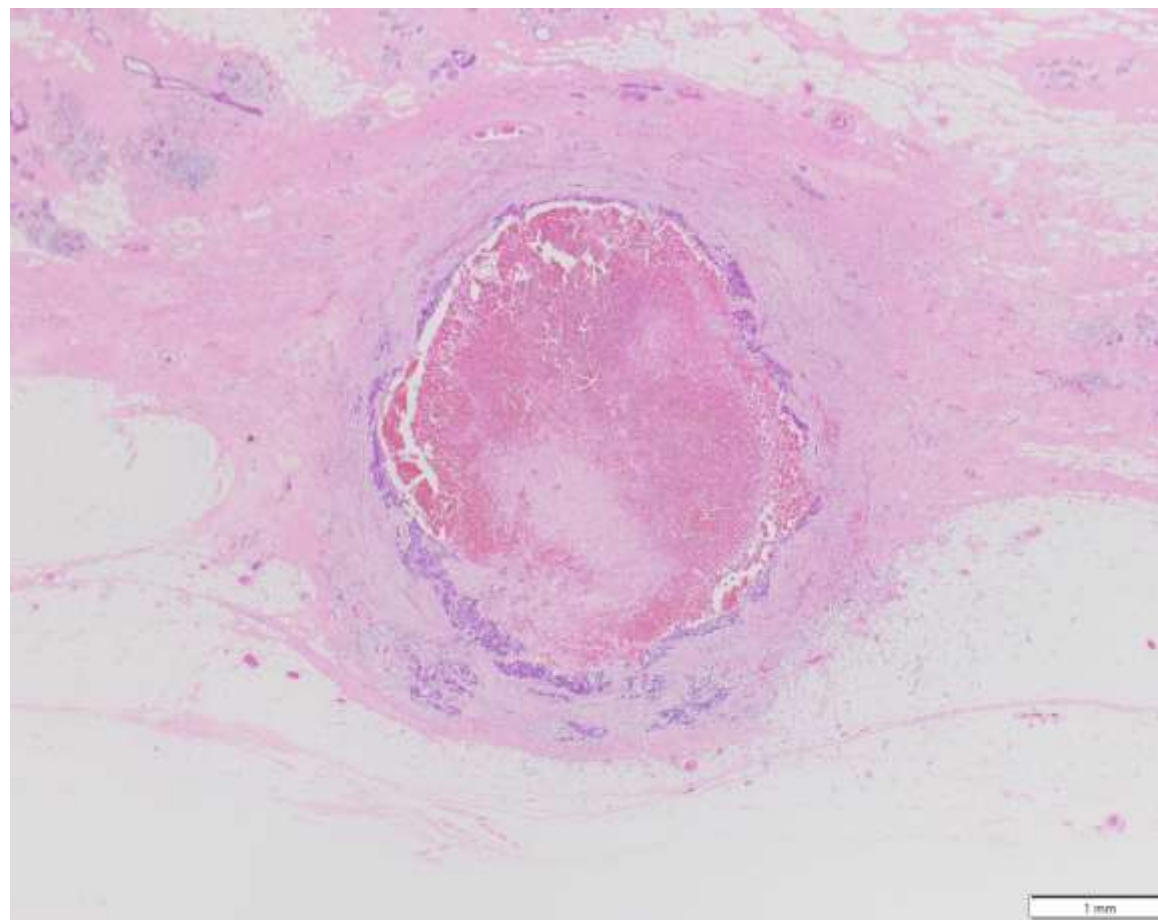
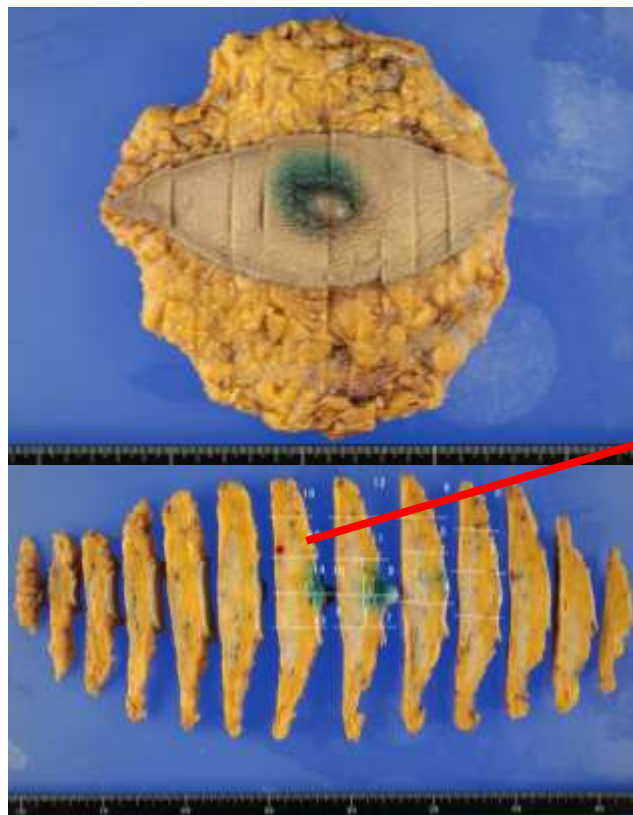
NAC前

NAC後

NAC後 cPR ycT1N0M0 stage I



【手術】 Bt + SN



ypT1a(浸潤径4mm), Invasive ductal carcinoma, scirrhus 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) 組織学的治療効果：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？