



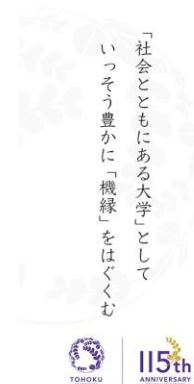
TOHOKU  
UNIVERSITY

2023.03.05 仙台国際センター

# 第20回 日本乳癌学会 東北地方会 教育セミナー 治療部門

宮下 穰

東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科





The Japanese Breast Cancer Society  
since 1992



# 演者の利益相反状態の開示

すべての項目に該当なし

## 本日のテーマ

- 術前化学療法後の腋窩マネージメント
- 温存乳房内再発時の腋窩マネージメント

# 症例 1 (自験例)

40歳代 女性

既往歴：特になし

家族歴：乳癌（母、叔母）、卵巣癌なし、父：胃癌、祖母：肝臓癌

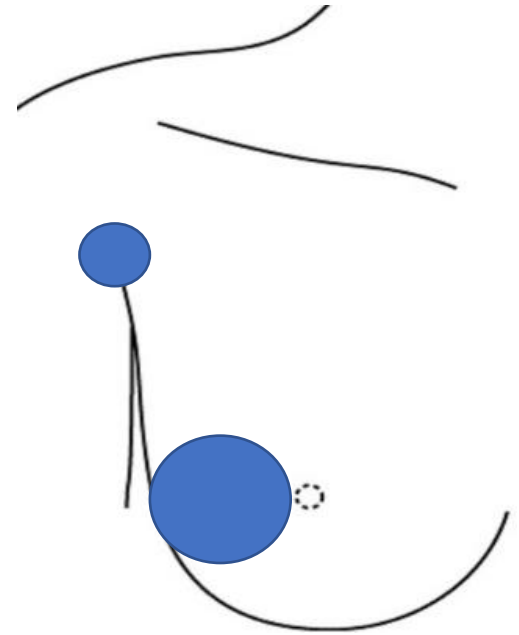
検診歴：2020/8月異常なし

閉経・妊娠：閉経前・2妊2産

現症：

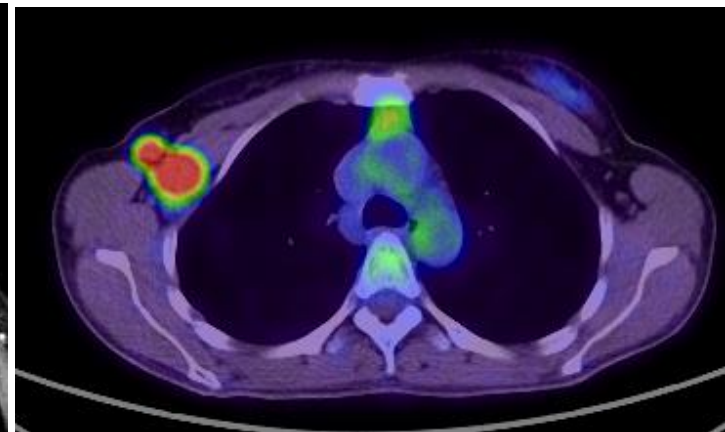
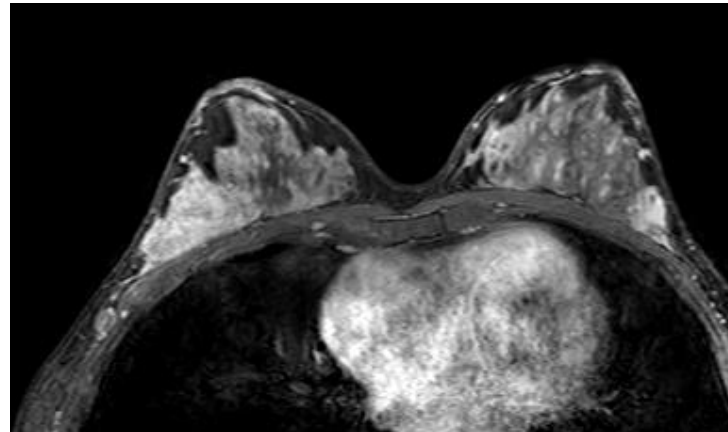
右9時Mに27mm大腫瘤→CNB: IDC, ER(0%),PgR(0%),HER2(0),Ki67(42%)

右腋窩腫大リンパ節→FNA: Malignant, meta



右乳癌

T2N1M0, Stage IIB



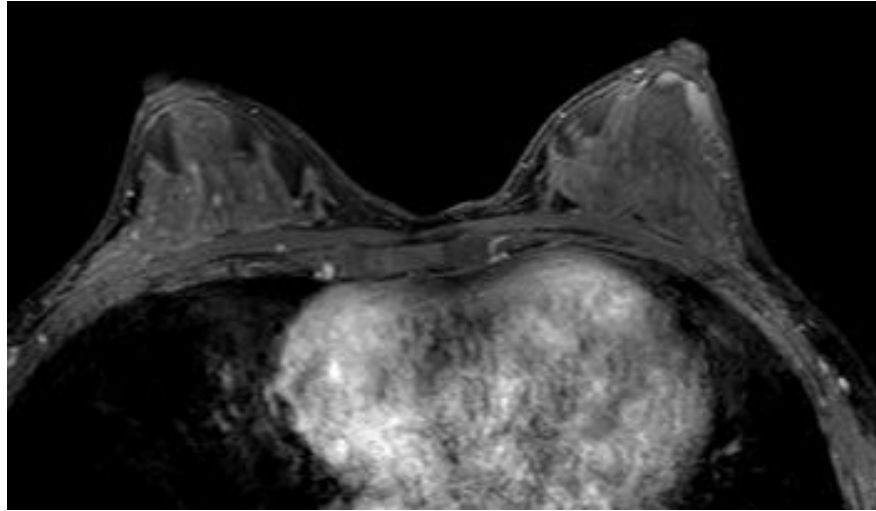
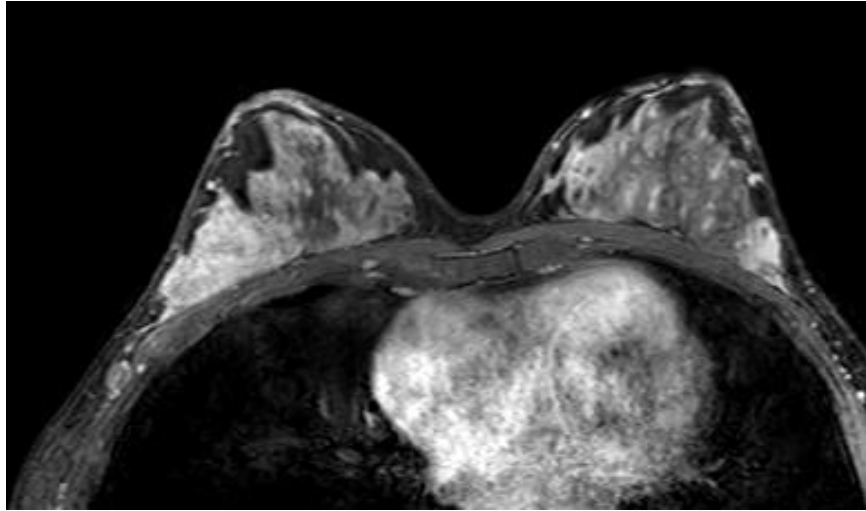
# 治療の選択は？

1. NAC：アンスラサイクリン系レジメン、タキサン系レジメン
2. NAC：dose-dense アンスラサイクリン系レジメン、タキサン系レジメン
3. NAC：ペムブロリズマブレジメン（KN522）
4. 手術先行
5. その他

# 術前薬物療法 (ddAC4 → ddPTX4)

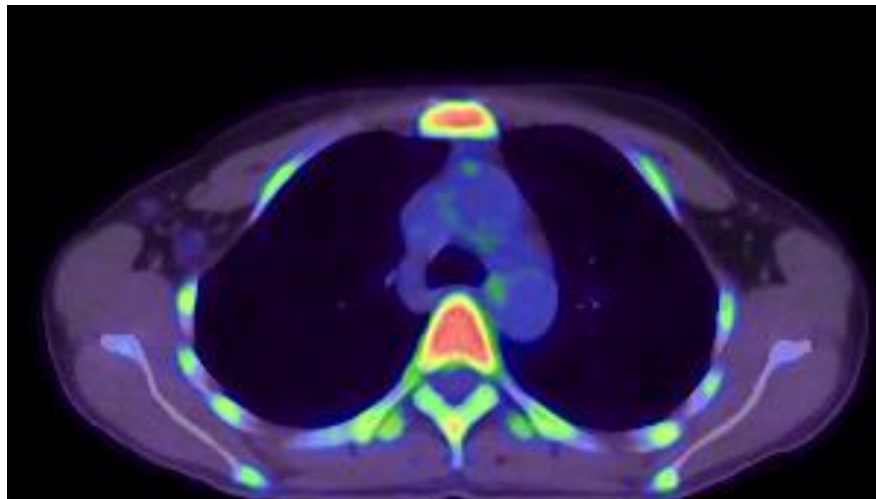
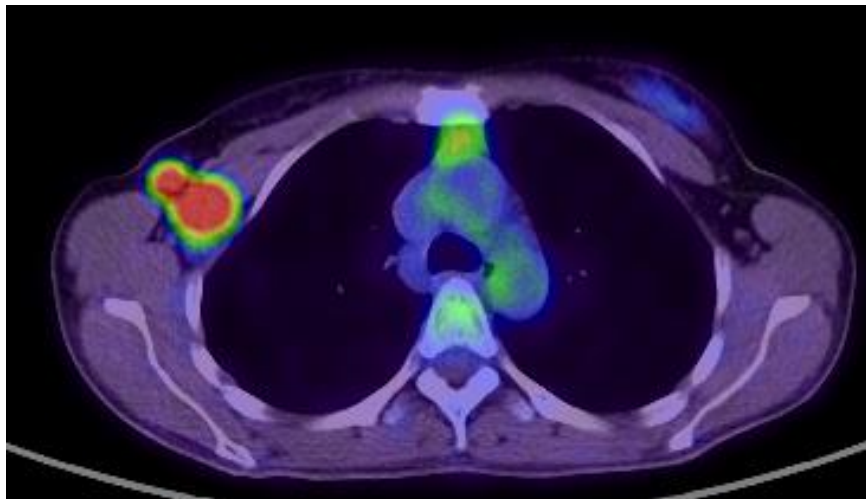
Pre

Post



右乳房腫瘍、  
腋窩リンパ節ともに  
著明に効果あり

**cCR**



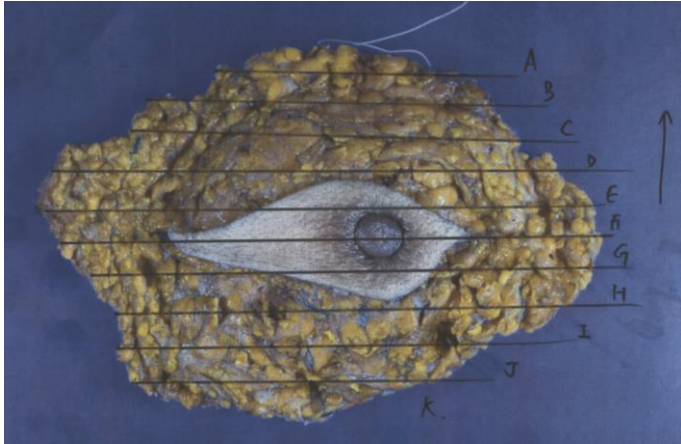
**BRCA2:**  
**Pathogenic Variant+**

# 腋窩術式の選択は？

\*十分な相談を行った後、右は乳房全切除を希望、左は予防的切除を希望

1. 腋窩リンパ節郭清 (ALND)
2. 腋窩センチネルリンパ節生検 (SNLB)
3. 標的腋窩リンパ節手術 (Targeted axillary surgery, TAS)
4. その他

## 右Bt + Ax (II), 左RRM



右病理組織診断：

Invasive ductal carcinoma

**浸潤径 8mm**, 浸潤径+乳管内進展;50mm, **pN1(I:2/15, II:0/7)**

g, Ly0, V0, NG&HGは組織変性で判定不能

**ER(0%),PgR(0%),HER2(0),Ki67(50%)**

ypT1b, ypN1, cM0, ypStage II A.

左病理組織診断：

No evidence of malignancy



# 術後放射線治療の選択は？

1. 胸壁照射
2. 胸壁+領域リンパ節照射
3. なし
4. その他

# 術後薬物治療の選択は？

1. カペシタビン
2. オラパリブ
3. カペシタビン、オラパリブ（逐次 or 併用）
4. その他
5. なし

# 術前にKN522レジメンを施行していた場合、 術後薬物治療の選択は？

1. カペシタビン
2. オラパリブ
3. ペムブロリズマブ
4. カペシタビン、オラパリブ（逐次 or 併用）
5. カペシタビン、ペムブロリズマブ（逐次 or 併用）
6. オラパリブ、ペムブロリズマブ（逐次 or 併用）
7. その他
8. なし

## 症例 2 (自験例)

50歳代 女性

既往歴・家族歴：特になし

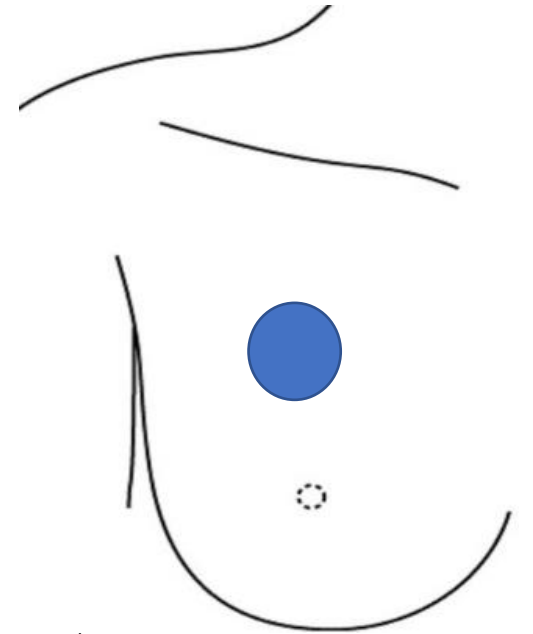
現病歴：

4年前 右乳癌に対してBp+SN施行（他院）

病理組織診断: IDC, 浸潤径23mm,pN0(sn), ER(TS8),PgR(TS8),HER2(1),Ki67(10%)

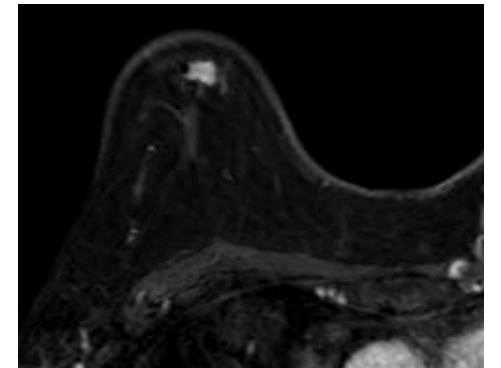
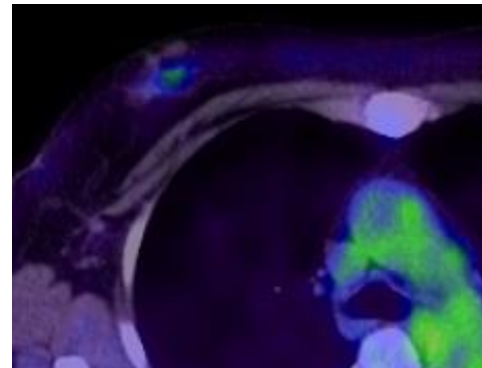
術後治療: 主治医・患者間の相談で、**放射線治療を省略、内分泌療法(TAM)を開始**

今回 右12時Mに10mm大の腫瘤出現しCNB: IDC, ER(90%),PgR(0%),HER2(1),Ki67(28%)



右乳癌 温存乳房内再発

T1bN0M0, Stage I

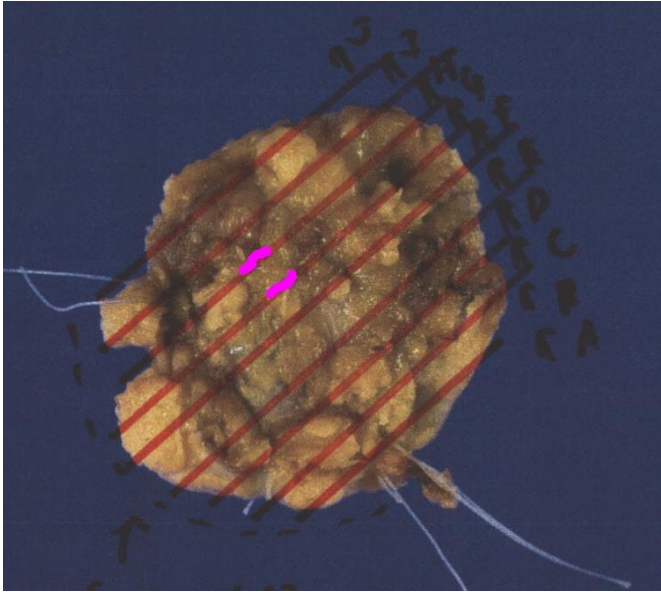


# 術式の選択は？

1. Bt
2. Bt + repeat SLNB
3. Bt + ALND
4. Bp
5. Bp + repeat SLNB
6. Bp + ALND
7. その他



## 症例 2 (自験例)



右 再Bp施行

右病理組織診断：IDC, 4mm, NG3, HG II, pT1a, 波及度f, Ly0, V0  
ER(90%), PgR(0%), HER2(1), Ki67 (31.5%)

### Repeat SLNB vs No Axillary Surgery



益 (生存率)

⇒ ↑ ↓

害 (リンパ浮腫)

⇒ ↑ ↓