

第70回 京滋乳癌研究会 プログラム・抄録集

日時：平成27年9月12日（土）

世話人会（3F エディンバラ） 14：00～

研究会（4F 暁雲） 14：45～18：30

研究会（4F 暁雲）

場所：京都ホテルオークラ

京都市中京区河原町御池

【TEL】075-211-5111（代）

- * 本会は、日本医師会生涯教育講座認定を受けております。
会費として、当日は1,000円を納めて頂く事となっておりますので、
ご協力の程宜しくお願いいたします。

当番世話人

滋賀医科大学 乳腺・一般外科 森 毅

共 催

京 滋 乳 癌 研 究 会
アストラゼネカ株式会社
中外製薬株式会社

I	世話人会報告	14:45~15:00
---	--------	-------------

II	一般演題 1	発表 6分	質疑応答 3分	15:00~15:50
----	--------	-------	---------	-------------

座長 近江八幡市立総合医療センター 外科 門谷 弥生 先生

- 1) フルベストラントの効果予測因子の検討と高用量トレミフェンとの比較
北野病院ブレストセンター 乳腺外科
吉本有希子、前島佑里奈、葛城遼平、高原祥子、山内清明
- 2) 乳児の乳管内乳頭腫の 1 例
済生会滋賀県病院 外科
櫻町綾奈、森田翠、小野寿子、倉島研人、松本辰也、越智史明
飯高大介、中島晋、藤山准真、増山守
- 3) 12 歳小児に発症した乳腺葉状腫瘍の 1 例
滋賀医科大学 乳腺一般外科
冨田香、北村美奈、田中彰恵、村上耕一郎、北村直美、河合由紀、森毅
清水智治、梅田朋子、谷眞至
- 4) 植皮術を必要とした乳腺間質肉腫の 2 例
京都大学医学部附属病院 乳腺外科
矢内勢司、松本純明、古武剛、林雪、高田正泰、鈴木栄治
竹内恵、石黒洋、佐藤史顕、戸井雅和
- 5) 意識障害を契機に発見された、乳癌骨転移との鑑別を要した
単クローン性マクログロブリン血症の 1 例
日野記念病院 乳腺外科¹⁾、外科²⁾
糸井尚子¹⁾、徳田彩²⁾、東田宏明²⁾、内藤弘之²⁾、花澤一芳^{1) 2)}

III	一般演題 2	発表 6分	質疑応答 3分	15:50~16:30
-----	--------	-------	---------	-------------

座長 おおえ乳腺クリニック 大江 信哉 先生

- 6) 乳房再建術後に同側乳房内再発をきたした2例
ベルランド総合病院 乳腺センター¹⁾、形成外科²⁾
寺本敦子¹⁾、山崎圭一¹⁾、米田光里¹⁾、阿部元¹⁾
山内奈都美²⁾、名越由佳²⁾、鄭聡柄²⁾、坂井靖夫²⁾
- 7) 乳癌多発リンパ節再発において 16α - ^{18}F -fluoro- 17β -estradiol (FES) positron emission tomography (PET)がエストロゲン受容体(ER)の発現の不均一性を示した一例
神戸市立医療センター 中央市民病院 乳腺外科¹⁾、外科²⁾
腫瘍内科³⁾、臨床病理科⁴⁾
先端医療センター分子イメージング研究グループ⁵⁾
武部沙也香¹⁾、加藤大典¹⁾、波々伯部絵理¹⁾、橋本一樹¹⁾
木川雄一郎¹⁾、細谷亮²⁾、簗智幸政³⁾、今井幸弘⁴⁾、大西章仁⁵⁾
佐々木将博⁵⁾、千田道雄⁵⁾
- 8) 当院にて T-DM1 を使用した1例
京都第一赤十字病院 乳腺外科
本田晶子、張弘富、小谷達也、李哲柱
- 9) ER 陽性 HER2 陽性転移再発乳癌に対する抗 HER2 療法と内分泌療法併用による長期 SD 症例についての検討
大和高田市立病院 外科
加藤達史、佐多律子、岡村隆仁

IV	一般演題 3	発表 6 分	質疑応答 3 分	16:30~17:10
----	--------	--------	----------	-------------

座長 乳腺クリニック児玉外科 三瀬 圭一 先生

- 10) 当科における異時性乳癌の臨床像
京都第二赤十字病院 外科
石井亘、藤井宏二、小川聡一朗、山条純基、松本順久、近藤裕
西村幸寿、藤堂桃子、中村吉隆、阿辻清人、柿原直樹、山口明浩
飯塚亮二、井川理、谷口弘毅

11) 妊孕性温存に関する患者への情報提供について

～最近経験した若年性 TNBC 3 症例の経験から～

北野病院ブレストセンター 乳腺外科

大瀬戸久美子、前島佑里奈、葛城遼平、吉本有希子

高原祥子、山内清明

12) microRNA 発現プロファイルを用いた HER2 陽性乳癌のトラスツズマブ

治療応答性予測の試み

京都大学大学院医学研究科 乳腺外科¹⁾、東レ 先端融合研究所²⁾

国立病院機構大阪医療センター 外科³⁾

四国がんセンター 乳腺・内分泌外科⁴⁾、愛知がんセンター 乳腺科⁵⁾

福島県立医大 腫瘍内科⁶⁾

佐藤史顕¹⁾、妙本陽²⁾、滝沢聡子²⁾、増田慎三³⁾、青儀健二郎⁴⁾

近藤直人⁵⁾、佐治重衡⁶⁾、戸井雅和¹⁾

13) ICG 蛍光センチネルリンパ節の動向

関西医科大学附属枚方病院 乳腺外科

杉江知治

～・～・～・～・～・ コーヒーブレイク 17:10～17:30 ～・～・～・～・～・

V	特別講演	17:30～18:30
---	------	-------------

座長 滋賀医科大学 乳腺・一般外科 森 毅 先生

『乳癌ホルモン療法 ～温故知新～』

熊本大学大学院 生命科学研究部 乳腺・内分泌外科学

教授 岩瀬 弘敬 先生

※会終了後、情報交換会を予定しております。

II-1

「フルベストラントの効果予測因子の検討と高用量トレミフェンとの比較」

北野病院ブレストセンター 乳腺外科

吉本有希子、前島佑里奈、葛城遼平、高原祥子、山内清明

抄録

Fulvestrant(FUL)は忍容性の高い薬剤であり、逐次的に内分泌療法が選択される事が多いホルモン感受性進行・再発乳癌において high-dose-toremifene (HD-TOR) と同様に有用である。FUL は 2011 年 9 月に承認後、その使用頻度は増加し、当院では長期にわたり効果を維持する症例を多く経験した。今回はその治療効果予測に関する検討と HD-TOR との比較を行った。

【対象】 2011 年 11 月～2015 年 6 月の間に当院で FUL(61 例)または HD-TOR(46 例)を投与したホルモン感受性進行・再発乳癌患者を対象とした。

【方法】 治療効果の判定は画像所見、一部は腫瘍マーカーを参考にした。long SD(=6 ヶ月以上の SD)群と non-long SD 群(=PD,6 ヶ月以内の SD,PR)群において、臨床病理学的因子について解析を行った。

【結果】 FUL において、long SD 群(24 例)は non-long SD 群(37 例)と比較して PgR($\geq 20\%$)、転移臓器数(≤ 1 個)において有意に相関した($p < 0.05$)。その他、前治療 line 数、前治療内容、HER2 発現の有無、内蔵転移の有無、BMI、年齢などでは相関を認めなかった。HD-TOR ではいずれも相関を認めなかった。FUL と HD-TOR は TTP における差を認めなかった。FUL 後の HD-TOR への crossover 症例(9 例)で long SD を得られた症例はなかった。

【考察】 PgR 高値($\geq 20\%$)、転移臓器数が少数(0～1 個)の症例において FUL の長期にわたる clinical benefit を得られる可能性がある。今後更なる集積を行い、FUL の効果予測因子や逐次的内分泌療法における、より生存期間に寄与するポジショニングを検討していきたい。

Predictive factors of Fulvestrant and comparison with high-dose-toremifene

Fulvestrant (FUL) and high-dose-toremifene (HD-TOR) are well-torelated treatment for hormone-receptor-positive metastatic breast cancer. FUL increased its use frequency after approval in September 2011. We experienced many cases which maintain the effect extend over a long term. We examined predictive factors of FUL and comparison with HD-TOR.

[Patients] Between November 2011 and June 2015, women with metastatic breast cancer were received FUL (n=61) and HD-TOR (n=46) at our hospital.

[Methods] Clinical responses were evaluated using the examination image and tumor markers. Clinicopathological factors in long SD group (=SD for more than 6 months) and non-long SD group (=PD and SD,PR within 6 months) , time to progression(TTP) were investigated.

[Result] In FUL group, PgR ($\geq 20\%$) and the number of metastatic sites (≤ 1) were positively correlated with TTP. No significant difference of TTP was observed between FUL and HD-TOR. There were no cases could get long SD in which crossover from FUL to HD-TOR (n=9).

[Discussion] There is a possibility that high PgR expression($\geq 20\%$) and small number of metastatic sites (≤ 1) might be clinical benefit which extends over a long term of FUL. Positioning of FUL and HD-TOR should be further discussed.

「乳児の乳管内乳頭腫の1例」

済生会滋賀県病院 外科

櫻町綾奈、森田翠、小野寿子、倉島研人、松本辰也、越智史明
飯高大介、中島晋、藤山准真、増山守

抄録

【緒言】乳管内乳頭腫は乳管内に発生し増殖する良性の乳頭状腫瘍で40歳代女性を中心として成人女性に好発する腫瘍であり、小児期に発生するものは極めて稀である。今回我々は3か月の乳児に発生した乳管内乳頭腫の1例を経験したので報告する。

【症例】3か月の女児。血性乳頭分泌を主訴に来院。超音波検査にて左乳頭やや尾側に乳頭まで連続する拡張乳管と内部に隆起性病変を認めた。同部位を圧迫すると血性乳頭分泌を認めた。分泌物細胞診はclass IIであり、経過観察とした。3か月後受診の際には拡張乳管は不明瞭になっており、6か月後には完全に消失し乳頭分泌も消失した。

【考察】本邦では乳児の乳管内乳頭腫は稀であるが、海外にはいくつか報告がある。いずれも自然消失するか、大きいものは外科的切除しているが良性であった。本症例も自然消失しており、良好な経過を辿った。

【結語】乳児の乳管内乳頭腫の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

「12歳小児に発症した乳腺葉状腫瘍の1例」

滋賀医科大学 乳腺一般外科

富田香、北村美奈、田中彰恵、村上耕一郎、北村直美、河合由紀、森毅
清水智治、梅田朋子、谷眞至

抄録

乳腺葉状腫瘍は乳腺腫瘍全体の0.3～1%程度と比較的まれな腫瘍である。良性、境界悪性、悪性が存在するが、いずれも急速に増大することがあり切除を要する。広範な年代に発症するが、小児期の発症は稀であり、報告例は少ない。

今回我々は、12歳の小児に発症した乳腺葉状腫瘍を経験したので報告する。初経の約2か月後より左乳房腫瘍を自覚し様子を見ていたが、徐々に増大するため、初経の9か月後当科受診。左乳房に9cm大の分葉状腫瘍を認め、針生検にて葉状腫瘍と診断され、切除術を施行した。病理組織診断では良性葉状腫瘍であった。

小児期の急速な増大傾向を示す腫瘍としては若年性の巨大乳腺線維腺腫があげられるが、針生検で葉状腫瘍との鑑別は容易ではない。若年者の良性腫瘍においては、根治性だけでなく整容性も重視される。葉状腫瘍は良性であっても局所再発の可能性もあり、再発を繰り返すと悪性化の可能性もあるため、切除の際は慎重を期す必要があると考えられる。

「植皮術を必要とした乳腺間質肉腫の2例」

京都大学医学部附属病院 乳腺外科

矢内勢司、松本純明、古武剛、林雪、高田正泰、鈴木栄治、竹内恵、石黒洋
佐藤史顕、戸井雅和

抄録

【はじめに】乳腺原発の非上皮性腫瘍はまれである。その中でも間質肉腫の報告例は極めて少ない。乳腺間質肉腫の2例を経験したので報告する。

【症例 1】58 歳、女性。左乳房腫瘍で当院経過観察中。増大傾向のため、精査。左 C 領域全体に 10cm 大の皮膚固定がある可動性良好な腫瘍を認め、超音波で境界不明瞭な低エコー腫瘍像を認めた。針生検にて紡錘細胞肉腫の診断で左乳房全切除、腋窩リンパ節郭清、分層植皮術を施行した。病理所見では乳腺間質肉腫と診断された。術後 3 年が経過したが再発は認めていない。

【症例 2】51 歳、女性。右乳房のしこりを主訴に近医受診。針生検にて右乳腺肉腫の疑いで当院紹介。右 A 領域に 3.6cm 大の皮膚固定がある可動性良好な腫瘍を認め、超音波で境界不明瞭な低エコー腫瘍像を認めた。右乳房全切除、センチネルリンパ節生検、分層植皮術を施行した。病理所見では乳腺間質肉腫と診断された。術後 2 ヶ月が経過したが再発は認めていない。

「意識障害を契機に発見された、乳癌骨転移との鑑別を要した 単クローン性マクログロブリン血症の1例」

日野記念病院 乳腺外科¹⁾、外科²⁾

糸井尚子¹⁾、徳田彩²⁾、東田宏明²⁾、内藤弘之²⁾、花澤一芳^{1) 2)}

抄録

81歳女性。3年前に右乳癌 (pT2 (2.2cm) sn (0/2) M0 stage II A, 粘液癌, ER99%, PgR60%, HER2 1+) に対し乳房部分切除術およびセンチネルリンパ節生検を施行後内分泌療法中、高血圧および慢性心不全にて近医加療中に一過性意識障害で救急搬送された。頭部CT検査で脳転移、脳血管疾患は否定的であった。頭蓋骨に多発性溶骨性病変を認め、乳癌多発骨転移が疑われたが、胸腹部CTでは肺・肝・リンパ節転移を認めず、脊椎・肋骨・骨盤には溶骨性病変を認めなかった。血液検査では、軽度貧血 (Hb10.3g/dl) を認め、血清電気泳動にて血清M蛋白 (Ig-M κ type) の上昇を認めた。尿中ベンスジョーンズ蛋白は認めなかった。臓器障害を認めず、monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS) と考えられた。高齢であるため、骨髄生検は施行せず経過観察中である。

MGUSは症候性骨髄腫の前癌病態で、血清M蛋白3g/dL未満、骨髄における形質細胞の比率10%未満、他のB細胞増殖性疾患が否定されること、臓器障害がないことなどで診断され、無治療経過観察が原則である。悪性腫瘍の経過中に溶骨性病変を認めた場合まず転移性骨腫瘍が鑑別に挙げられるが、治療を要しない他疾患の可能性も念頭におき精査を行うことが肝要と考えられた。

III-6

「乳房再建術後に同側乳房内再発をきたした 2 例」

ベルランド総合病院 乳腺センター¹⁾、形成外科²⁾

寺本敦子¹⁾、山崎圭一¹⁾、米田光里¹⁾、阿部元¹⁾
山内奈都美²⁾、名越由佳²⁾、鄭聡柄²⁾、坂井靖夫²⁾

抄録

乳房再建術後に同側乳房内再発した 2 例を経験したので報告する。

【症例 1】40 歳女性。左乳頭異常分泌に対し microdochectomy を施行し、DCIS と診断されたため、NSM+SNB+TE を施行。病理は DCIS, ER(+), PR(+) であり、補助内分泌療法を行った。術後 2 年時に局所再発を来し、局所切除術を施行。病理は DCIS, ER(+), PR(+) であった。

【症例 2】57 歳女性。左乳癌に対し Bp+SNB+LDM flap を施行。病理は IDC, ER(+), PR(-), HER2(1+) であった。補助療法として放射線と内分泌療法を行った。術後 3 年 9 カ月時に局所再発を来し、SSM+TE を施行。病理は IDC, ER(+), PR(-), HER2(1+) であった。

【考察】両症例とも創部直下に再発しており、初回手術時の皮膚側の遺残が疑われた。再建症例では皮弁の血流の維持のため皮下脂肪を厚めに残すこともあるが、再発に対する注意が必要であると考えられた。

Two cases with local recurrence in the ipsilateral side breast after immediate breast construction

We report two patients who had a local recurrence in the ipsilateral side breast after immediate breast construction.

[case 1] A 40 years old woman. Microdochectomy was done for the left nipple abnormal secretion, and DCIS was diagnosed. We performed NSM+SNB+TE. The final pathological report was DCIS, ER(+), PR(+) and gave adjuvant hormonal therapy. After two years local recurrence was detected and a local resection was done. The pathology was DCIS, ER(+), PR(+).

[case 2] A 57 years old woman. We performed Bp+SNB+LDM flap for carcinoma of the left breast. The final pathological report was IDC, ER(+), PR (-), HER2(1+), and radiation and hormonal therapy was done as an adjuvant setting. After three years and nine months local recurrence was detected and SSM+TE was done. The pathological report was IDC, ER(+), PR (-), HER2(1+).

[consideration]In these two cases local recurrences were occurred right under a wound, residual of tumor on first perioperative skin side was suspected. Sometimes we leave subcutaneous fat on skin flap for maintenance of the bloodstream in the reconstruction cases but the attention for the recurrence is needed.

III-7

「乳癌多発リンパ節再発において 16α - $[^{18}\text{F}]$ -fluoro- 17β -estradiol (FES) positron emission tomography (PET)がエストロゲン受容体(ER)の発現の不均一性を示した一例」

神戸市立医療センター 中央市民病院 乳腺外科¹⁾、外科²⁾ 腫瘍内科³⁾
臨床病理科⁴⁾ 先端医療センター分子イメージング研究グループ⁵⁾

武部沙也香¹⁾、加藤大典¹⁾、波々伯部絵理¹⁾、橋本一樹¹⁾、木川雄一郎¹⁾、細谷亮²⁾
籀智幸政³⁾、今井幸弘⁴⁾、大西章仁⁵⁾、佐々木将博⁵⁾、千田道雄⁵⁾

抄録

ER 発現を非侵襲的に評価できる PET 用製剤として FES がある。ER 陽性乳癌再発患者に対して FES-PET、FDG-PET を行い、一部の縦隔リンパ節転移は ER 陰性と判明したが、肺転移とリンパ節転移の多くは ER 陽性であったために Aromatase Inhibitor (AI 剤) を 1 ヶ月間投与し、FES-PET、FDG-PET で ER 発現の変化と代謝活性の変化を評価した一症例を報告する。症例：ER 陽性の転移病巣を両側肺、左肺門リンパ節、一部の縦隔リンパ節に認めた。2 箇所縦隔リンパ節転移は ER 陰性であった。AI 剤投与後、FDG の集積は、肺転移と ER 陽性縦隔リンパ節転移で軽度減少、左肺門リンパ節転移と ER 陰性縦隔リンパ節でほとんど変化を認めなかった。FES の集積は、ER 陽性転移巣ではわずかな変化しか認めなかった。2 箇所縦隔リンパ節転移は FES 集積が認められず、陰性のままであった。肺転移は生検の病理診断で ER(+, 99%), PgR(+, 95%), MIB-1: 50%, HER2 (2+), HER2-FISH ratio: 2.22 であった。2 箇所縦隔リンパ節転移巣への治療効果は期待できないと判断し、治療は AI 剤から Docetaxel + Trastuzumab + Pertuzumab に変更している。この経験からも、FES-PET は、FDG-PET と併用することにより、複数の転移再発病巣の ER 発現を、代謝活性とともにモニタリングでき、ホルモン治療の変更という治療方針決定において大変有用であることが示された。

「当院にて T-DM1 を使用した 1 例」

京都第一赤十字病院 乳腺外科

本田晶子、張弘富、小谷達也、李哲柱

抄録

【背景】 HER2 陽性の転移再発乳癌に対して新しく承認された T-DM1 はその有効性が期待される場所である。当院で T-DM1 を使用した症例について報告する。

【症例】 60 代、女性。2012 年に StageIV の浸潤性乳管癌と診断された。サブタイプは ER(-)、PgR(-)、HER2(3+) であった。T-DM1 投与時の転移部位は腋窩リンパ節であった。1 次治療は FEC 療法、2 次治療はトラスツズマブ+パクリタキセル、3 次治療はトラスツズマブ+ペルツズマブ+ビノレルビン、4 次治療はラパチニブ+カペシタビンで T-DM1 は 5 次治療であった。転帰は 4 ヶ月で PD となった。有害事象としては食欲不振、末梢神経障害を認めた。

【考察】 本症例では T-DM1 の有効性は乏しかったが、後次ラインであったことも影響していると考えられる。有害事象は認めたものの忍容できるものであった。今後は早いラインでの投与症例の蓄積が必要であると思われた。

【結語】 T-DM1 を投与した 1 例について報告した。

「ER 陽性 HER2 陽性転移再発乳癌に対する抗 HER2 療法と 内分泌療法併用による長期 SD 症例についての検討」

大和高田市立病院 外科

加藤達史、佐多律子、岡村隆仁

抄録

ER 陽性・HER2 陽性の転移再発乳癌に対する治療においては、使用可能な薬剤が多く、その治療組み立てに考慮が必要であることが多い。化学療法と抗 HER2 療法の併用することが 1 次治療として強く勧められている一方で（推奨グレード A）、内分泌療法と抗 HER2 療法の併用療法も、症状なく進行が緩徐な場合は妥当と考えられている（推奨グレード C1）。

今回我々は 1 次治療としてパクリタキセル・トラスツズマブ併用療法を試みたもののパクリタキセルの副作用で併用中止後、トラスツズマブに内分泌療法を併用し長期 SD を得られた骨転移症例を経験した。化学療法は開始するとなかなか内分泌療法に戻せないこともあり、有症状であっても進行が緩徐かどうかを判断するまでの間、内分泌療法と抗 HER2 療法の併用療法を試みることも考慮すべきと考えられる。

ER 陽性・HER2 陽性乳癌の転移再発時に対する治療について、当院症例をもとに検討したので報告する。

「当科における異時性乳癌の臨床像」

京都第二赤十字病院 外科

石井亘、藤井宏二、小川聡一郎、山条純基、松本順久、近藤裕、西村幸寿、藤堂桃子
中村吉隆、阿辻清人、柿原直樹、山口明浩、飯塚亮二、井川理、谷口弘毅

抄録

【対象と目的】当科で両側とも手術を施行した原発性異時性乳癌は25名(何れも女性)、計50乳房あり、これらを対象にその臨床像を検討した。

【結果】手術時平均年齢は第1癌が51.4才、第2癌が60.8才と、10年近い間隔があった。発見契機の確認できた例では第1癌の腫瘍自覚16例、検診3例に、対し第2癌ではそれぞれ10例、9例と第2癌で無自覚例が多かった。腫瘍径の平均は第1癌4.0cm(中央値3.5cm)、第2癌2.0cm(同1.5cm)と第2癌で小さく、ステージを見ても第1癌でI以下6例、II以上11例であったのに対し、第2癌ではそれぞれ10例、6例と第2癌で早期例が多い傾向であった。術式は第1癌で乳房切除術が20例、乳房温存術が2例(温存試行3例)であったのに対し、第2癌ではそれぞれ16例、6例(試行9例)と第2癌で温存術が多い傾向であった。

【まとめ】第2癌の方がより早期であったが、発見には第1癌の術後約9.4年間のフォローを要していた。

「妊孕性温存に関する患者への情報提供について ～最近経験した若年性 TNBC 3 症例の経験から～」

北野病院ブレストセンター 乳腺外科

大瀬戸久美子、前島佑里奈、葛城遼平、吉本有希子、高原祥子、山内清明

抄録

近年、ASCO の示すがん患者の妊孕性温存のガイドラインをはじめ国内でも若年がん長期生存者に対する妊孕性の研究および臨床での取り組みがなされ始めている。

しかし、この分野における取組は多くも課題を有している。産婦人科が中心となる生殖補助医療のもとでも卵子や受精卵の凍結と主治医である乳腺外科医の的確な情報提供が必要になる。特に、抗がん剤治療の影響を考慮しなくてはならないトリプルネガティブ乳がんの場合妊孕性を考える若年性の患者では遺伝性乳がんの可能性も考慮しなくてはならない。

妊孕性温存の情報提供もすべての年代の乳がんを発症した女性に同じ情報を提供すればよいのではなく各年代に必要な情報を最低限乳腺外科外来で話をしていく必要があると考える。今回、20代30代40代で妊孕性温存を希望した TNBC3 症例の経験を報告する。

「microRNA 発現プロファイルを用いた HER2 陽性乳癌の トラスツズマブ治療応答性予測の試み」

京都大学大学院医学研究科 乳腺外科¹⁾、東レ 先端融合研究所²⁾
国立病院機構大阪医療センター 外科³⁾
四国がんセンター 乳腺・内分泌外科⁴⁾
愛知がんセンター 乳腺科⁵⁾、福島県立医大 腫瘍内科⁶⁾

佐藤史顕¹⁾、妙本陽²⁾、滝沢聡子²⁾、増田慎三³⁾、青儀健二郎⁴⁾、近藤直人⁵⁾
佐治重衡⁶⁾、戸井雅和¹⁾

抄録

トラスツズマブは HER2 陽性乳がん症例に用いられているが、その臨床効果には機序不明の個人差がある。副作用回避と経済的負担軽減の両面から、投与前のトラスツズマブ感受性予測は重要な課題である。当研究では microRNA 発現情報による感受性予測法の開発を試みた。術前にトラスツズマブ+化学療法を行い感受性の有無が判明している HER2 陽性乳がん患者 83 例（JBCRG10 症例 48 例、UMIN000000651 症例 35 症例）の、治療前針生検 FFPE 標本からレーザーマイクロダイセクション法にて癌と癌周囲部を切り出した。そこから抽出された総 RNA300ng を直接蛍光標識し、東レ製 DNA チップ” 3D-Gene” によって microRNA 発現プロファイルを取得した。エンドポイントとして pCR(浸潤部 pCR、DCIS 有無によらない、リンパ節転移なし)を選び、そのエンドポイント情報から、トラスツズマブ感受性予測用 microRNA (35 種) を同定し、更に Support Vector Machine 法にて予測アルゴリズムの構築した。Leave-one-out 検証法による感受性予測精度は、ROC 曲線下面積=0.889 であった。pCR 症例では Let-7 ファミリーと miR-125a/b-5p の発現減弱が認められた。発表時には症例を更に蓄積した結果をお示しする。

「ICG 蛍光センチネルリンパ節の動向」

関西医科大学附属枚方病院 乳腺外科

杉江知治

抄録

Perspectives on the current status of sentinel lymph node biopsy in breast cancer.

Sentinel lymph node (SLN) biopsy is now a standard care for axillary staging for the women with node negative breast cancer. Previous studies reported that SLN after neoadjuvant chemotherapy (NAC) led to low detection rate and high false negative rate. However, recent meta-analyses reported that the standard radioisotope (RI) method provided a high detection rate (90-97%) and a low false negative rate (5.9-12%) and that there is no significant difference in SLN detection between the groups before and after NAC. Based on these findings, the 2014 ASCO guidelines reported that SLN biopsy may be offered after NAC. However, the false negative rate of SLN detection ranged from 8.4% to 14.2 % for the patients who converted from clinically node- positive (cN1) to node-negative disease (ycN0) after NAC. This false negative rate was also associated with the number of SLNs harvested and the accuracy of SLN biopsy was apparently improved when more than two SLNs were harvested. For SLN mapping, we demonstrated that the indocyanine green (ICG) fluorescence method is an acceptable alternative to SLN detection using radioisotope (RI) in breast cancer (Sugie T, et al. Ann Surg Oncol in press). The mean number of SLN removed for ICG fluorescence was 2.3, which was significantly greater than the figure of 1.7 for RI. In exploratory subgroup analysis in the patients undergoing NAC (N=70), the detection rate was significantly improved by using ICG fluorescence compared with RI (100 % vs 91.4 %, p=0.04). Based on these results, ICG would be a suitable tracer for SLN mapping after NAC in the patients with axillary involvement.