

2026年度 日本乳癌学会中国四国地方会 教育セミナー

乳房再建を希望するHER2陽性乳癌 手術・薬物療法・PMRTをどう組み立てるか

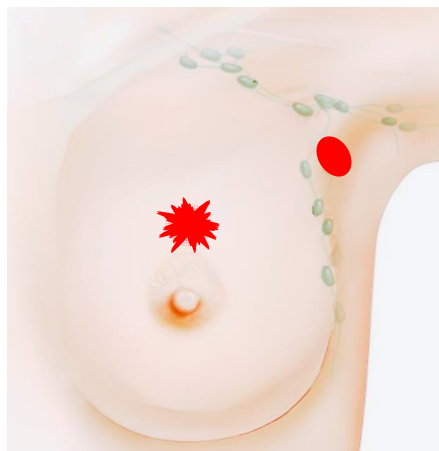
症例提示編



広島大学病院 乳腺外科
網岡 愛

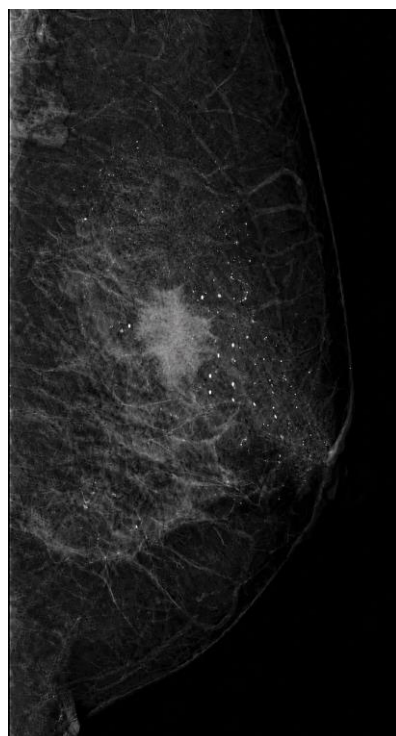
56歳 閉経後女性 | 主訴：左乳房しこり

視触診



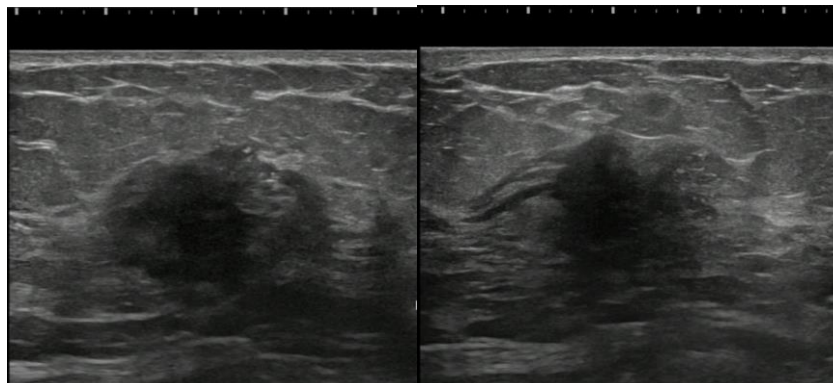
左AC に約3 cmの弾性硬腫瘤
皮膚所見なし
腋窩に腫大LNを1個触知

MMG



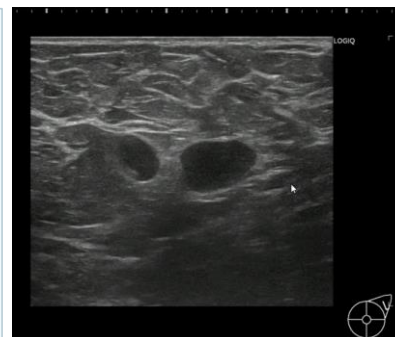
左Mに不整形腫瘤
微小円形石灰化区域性
(約70mm) を伴う
C5

乳房US



左AC:12時方向に
不整形低エコー腫瘤.
26×25×22 mm

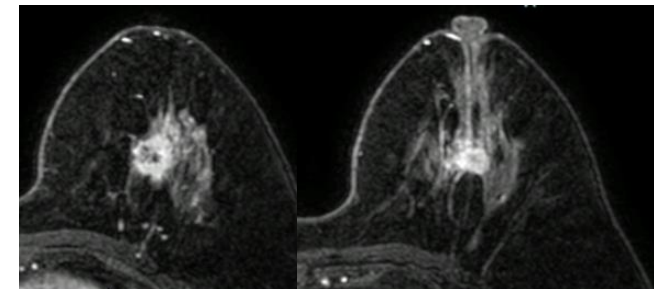
周囲-乳頭方向へ乳管拡張を
伴い、進展を疑う C5:IDC
Level Iに腫大リンパ節2個



造影CT

左ACに、不整形濃染腫瘤 26 mm
乳頭方向に高吸収域を伴う
腋窩に腫大リンパ節 2 個認める
遠隔転移を示唆する所見なし

造影MRI



左ACに、不整形濃染腫瘤 26 mm +
区域性NME乳頭直下まで連続
(全病変 約70 mm)

病理

- 浸潤性乳管癌 (IDC) ,f, ly0, v0
核グレード3, 組織学的グレード3
- ER <1%, PgR <1%,
HER2 IHC 3+
Ki-67 60%
- FNA (腋窩LN) :IDCの転移

56歳 閉経後女性

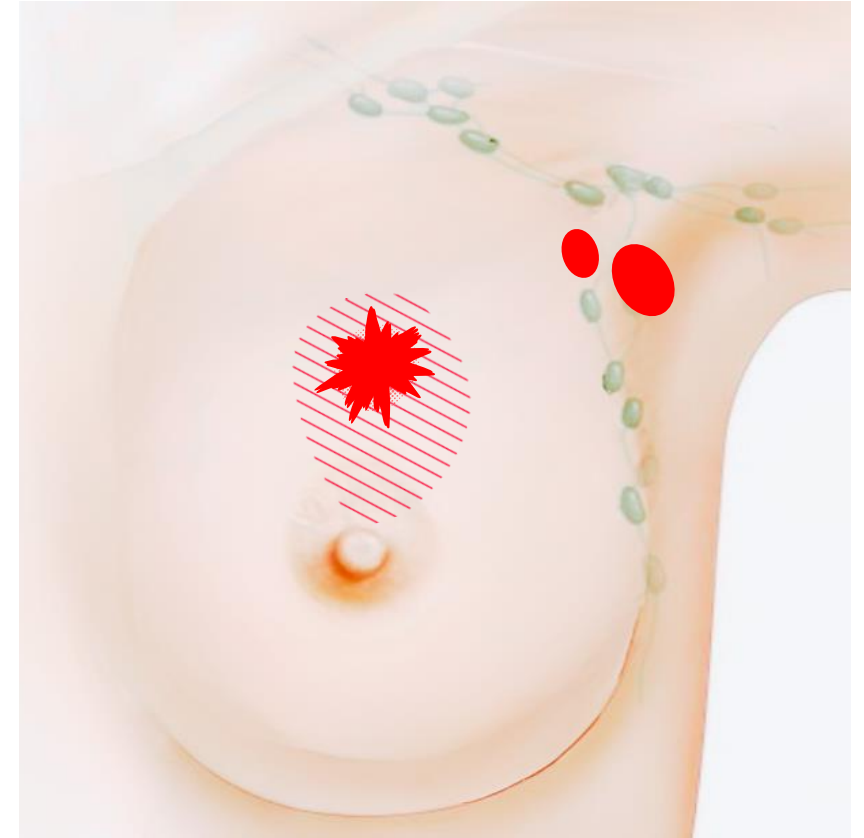
左乳癌 cT2N1M0, Stage IIB | HR陰性・HER2陽性

患者背景

- ECOG PS 0
- 家族歴：母方叔母に乳癌
- 生殖細胞系列*BRCA1/2*病的バリエーション陰性
- 非喫煙・糖尿病なし／BMI 22 kg/m²
- 乳房再建を強く希望

治療計画

- 術前薬物療法：T-mab+P-mab+DTX x4、EC x4 予定



設問1 NAC開始前の説明

NAC開始前の患者説明として、最も適切なのはどれですか？

A

乳房全切除 + ALND + PMRTを確定方針とし、PMRT予定例では一次再建を行わない

B

乳房・腋窩術式、再建、PMRTはNAC後に決めるため、NAC前には具体的な見通しを説明しない

C

乳房全切除・ALNDとなる可能性、NAC前病期と術後病理を踏まえて判断するPMRTの可能性、再建合併症の可能性を説明し、一次TE再建も提示

D

その他

設問2 NAC後の画像効果判定と乳房術式

MRI・超音波では浸潤性病変が画像上消失し、腋窩リンパ節はycN0と評価した。

一方、マンモグラフィでは乳頭直下まで約70 mmの区域性石灰化が残存、乳管内病変の残存を否定できない。再建希望は継続。最も適切な乳房術式は？

(※本設問ではTADを行わず、dual tracerでSLNを3個以上摘出する精度担保条件も満たさない設定とし、ALNDを選択)

A 区域性石灰化をすべて含めた乳房部分切除術

B 乳頭温存乳房全切除術＋一次TE再建

C 皮膚温存乳房全切除術＋一次TE再建

D 一次再建を行わず、乳房全切除術のみ

設問3 術後病理と術後治療

手術病理：残存浸潤癌4 mm、広範なDCIS、腋窩リンパ節転移1/12（最大3 mm）、断端陰性
ypT1aN1a、RCB-II

2026年7月の国内保険診療を前提に、術後薬物療法と放射線療法の最適な組み合わせは？

A トラスツズマブ±ペルツズマブを通算1年間継続し、PMRTは行わない

B トラスツズマブ±ペルツズマブを通算1年間継続し、PMRTを行う

C T-DM1を14サイクル投与し、PMRTを行う

D T-DM1を14サイクル投与し、PMRTは行わない

E その他

※薬剤の国内承認状況は、開催時点で再確認してください。

設問4 TE・PMRT・インプラント(IMP)交換の順序

T-DM1 14サイクルと**PMRT**を行う方針です。TEは問題なく留置され、拡張可能です。

患者希望で、IMP再建を行うことになりました。**この患者に、どの治療順序を提案しますか？**

※単一の正解を問うものではありません。施設方針として1つ選択してください。

A TE拡張・固定 → **PMRT**（TE留置下／T-DM1併用） → 6か月以上待機 → IMP交換

B T-DM1完遂（TE拡張・固定） → IMP交換 → 創傷治癒 → **PMRT**

C TE拡張・固定 → T-DM1計画休薬 → IMP交換 →
創傷治癒・血算回復後、T-DM1再開 + **PMRT**開始（同時併用）

D その他