

特別講演

主催 埼玉医科大学 国際医療センター 乳腺腫瘍科,

後援 埼玉医科大学 医学教育センター 卒後教育委員会

平成21年2月23日 於 埼玉医科大学国際医療センター C棟2階 会議室

乳癌診療におけるセンチネルリンパ節生検の実際

津川 浩一郎

(聖路加国際病院 乳腺外科 副医長)

わが国の女性において、がん罹患率1位である乳癌の診療のなかで欠かせない技術となったセンチネルリンパ節生検の基礎と実際について講演を企画した。この技術を円滑に行うためには医師とコメディカルの連携によるチームワークが重要性であり、本講演から乳癌の診療における最先端の技術とチーム医療の実際を学ぶことができると考えられた。

Introductionとして、「センチネル」とは「見張り」または「前哨」という意味であり、センチネルリンパ節は、癌細胞の進展・転移にどう関わっているのか、どういう概念であるかについてわかりやすく解説がなされた。続いて、センチネルリンパ節生検の歴史について概説され、センチネルリンパ節の概念は最初、陰茎癌に始まり、現在では主に悪性黒色腫、乳癌で行われており、消化器癌においても応用されていることが述べられた。センチネルリンパ節の同定に欠かせないリンパ管の解剖およびリンパ経路についても解説された。

センチネルリンパ節を同定する方法には色素法、 γ プローブ法(RI法)、術中の触診法があり、色素法と γ プローブ法を併用した併用法が最も同低率が高く推奨されていること、トレーサーを注入する部位はリンパ流の豊富な皮内および皮下が適切であることなど技術的な内容についても言及された。摘出したセンチネルリンパ節への転移は微小転移であることが少なくないため、微小転移について解説が加えられた。国際的評価として最大径が0.2 mmを超えるが2 mm以下が

微小転移と定義されており、微小転移が見られた場合の治療は腋窩郭清が推奨されていること、術後の補助化学療法は施行した症例群で予後がよいというデータが紹介されたが、センチネルリンパ節に微小転移がみられた場合の治療法は、現時点ではcontroversialであると述べられた。腋窩郭清を省略することの是非については、海外の臨床試験において、術後の腋窩リンパ節再発が評価されており、センチネルリンパ節に転移がない場合には腋窩郭清を省略することが可能であるという裏付けとなるデータが示された。センチネルリンパ節生検が普及しているにもかかわらず、わが国では、センチネルリンパ節生検は保険収載されておらず、一線病院では先進医療という形で承認を受け行われている現状と、センチネルリンパ節生検という手技の保険収載を目指して、現在、日本乳癌学会が中心となり全国レベルでの確認試験が行われていることが紹介された。その確認試験の中間報告から、色素法(インドシアニングリーン、インジゴカルミン)と γ プローブ法(99 m-Tcを標識するコロイドとしてスズコロイド、フチンサン、ヒト血清アルブミン)いずれも優れた同定率であること、primary endpointである安全性についても有害事象は1件も発生しておらず安全であることが示された。最後に、最近多くなされるようになった術前化学療法後に行うセンチネルリンパ節生検の適応と問題点についても解説がなされた。以上、卒後教育として有意義な講演内容であった。

(文責 大崎昭彦)