

Stage II (T₁N₁M₀) 乳癌の予後・乳癌に於ける腋窩転移の評価

Prognosis in Stage II (T₁N₁M₀) Breast Cancer/Axillary Micro- and Macrometastases in Breast Cancer/Paul P. Rosen, et al.: Ann. Surg., 194(5): 576-591, 1981.

＜目的＞乳癌の予後は、腫瘍の大きさとリンパ節転移の程度に大いに関係することは認められている。著者らは、早期癌と考えられる T₁ 乳癌(腫瘍直径が 2 cm 以下のもの) 症例について、種々な点について(特にリンパ節転移との関係) 分析を行った。

＜対象＞N.Y. の Cancer Memorial 病院で、1964 年から 1969 年までの 6 年間に治療を受けた T₁ 乳癌の症例は 524 例であり、このうち 142 例(27%) に腋窩転移を認めた。これらを A: 腫瘍径が 1 cm 以下でリンパ節転移のないもの。B: 腫瘍径が 1~2 cm でリンパ節転移のないもの。C: 腫瘍径が 2 cm 以下でリンパ節転移が 1 つのみのもの。(TNM 分類では T₁, N₁a, M₀-Stage I に相当すると考えてよい。) D: 腫瘍径が 2 cm 以下でリンパ節転移が 2 コ以上のものに分け、その各々について分析を行った。経過観察期間は平均 10 年間である(表、図参照)。

＜結果＞

1) 診断時の年齢、生理の状態、術前の臨床症状、手術法(後療法はほとんど行われていない)、腫瘍の占居部位等による再発率、死亡率の差は殆んど認められなかった。

2) 腫瘍の直径(T 因子)ーリンパ節転移のあるなしに関係なく、腫瘍の直径の増大に比例して、明らかに予後は悪くなっている。1 cm 以下とそれ以上でもはつきりした違いがある(表、図)。

3) リンパ節転移の有無と程度ーリンパ節転移の無い群(再発率 16%, 死亡率 12%)と、転移の有る群(再発率 35%, 死亡率 26%)とでは、予後は明白な差が認められた。しかしリンパ節転移の程度(C 群と D 群の比較)ではほとんど差が認められず、また C 群では micro 転移と macro 転移の間にも予後差はなかった。腫瘍が 2.1~5.0 cm と大きな場合は単一の micro 転移を示すものは、リンパ節転移の無い群と同じ予後を示す。

4) 組織学的分類ー他の文献と同じように、medullary, colloid, tubular な組織型は予後が良い。リンパ管、血管浸潤を示すものは予後が悪い。

＜結論＞

1) 腫瘍が 2 cm 以下の小さな乳癌でも、腫瘍の大き

表

	患者数	再 発	死亡(癌)
A 群	134例	10(7.5%)	4(3%)
B 群	248例	54(21%)	42(16.9%)
A+Bの平均	382例	16%	12%
C 群	61例	20(33%)	13(21%)
D 群	81例	32(41%)	24(30%)
C+Dの平均	142例	35%	26%

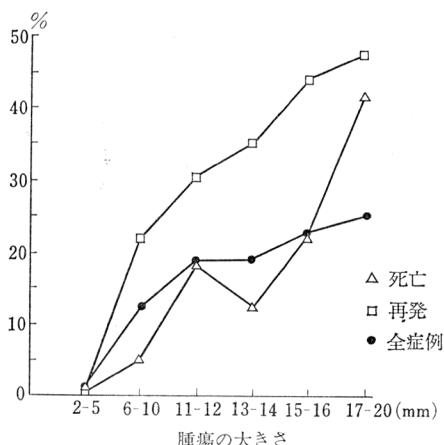


図 リンパ節転移のある 142 例の腫瘍の大きさと再発、死亡との関係

さ(1 cm 以上か以下か)により予後は影響を受ける。

2) T₁ のような腫瘍の小さな乳癌では、リンパ節転移を来せば、その程度には関係なくかなり悪い。腫瘍が 2.1~5.0 cm と比較的大きいものでは単一の micro 転移はリンパ節転移のないものと同じ動きを示す。

＜論評＞現在の TNM 分類では T₁N₁aM₀ は Stage I に含まれる。しかし欧米で広く用いられている Columbia 分類や, Haagenson 分類ではリンパ節転移があればその数、固さに関係なく Stage II 以上となる。どちらの分類がより予後を正確に反映しているかは未だ明確でないが、原発単の小さいものはリンパ節転移の有無は、その事自体がかなり重要な意味を持つ。また近年 Bonadonna 等により提唱されている予防的化学療法は、その評価は未だ議論の多い所である。われわれの施設でも 3 年位前より Stage II 以上の患者 (TNM 分類) に施行しているが、やはりリンパ節転移のあるものは全てに予防的化学療法を施行すべきなのだろうか。

(聖路加国際病院外科 柵瀬信太郎・西尾剛毅)