

乳房インプラント関連未分化大細胞型リンパ腫(BIA-ALCL)の要点

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会(JOPBS)

日本形成外科学会

日本乳癌学会

日本美容外科学会(JSAPS)

BIA-ALCLとは、乳房再建術または乳房増大(豊胸)術で乳房インプラントを挿入された方に生じる、T細胞性非ホジキンリンパ腫の一つです。乳癌とは異なり、インプラント周囲に形成される被膜組織から発生します。インプラントが挿入されている方のうち、約2207-86029人に1人に発生し、最後のインプラント挿入から診断までは平均7-9年で、テクスチャードタイプ(表面がザラザラ)のインプラント使用例で報告されています。また、本邦では2022年2月までに4例が報告されています。

1. BIA-ALCLを疑うべき臨床症状

多い順に、遅発性漿液腫(約80%)、腫瘤(約40%)の他、疼痛、腫脹、非対称性、被膜拘縮、潰瘍などがあります。

2. 診断の流れ

1) 画像診断: 超音波検査、MRI、CT等でインプラント背側を含めた範囲の液体貯留・腫瘤の確認

2) 液体貯留に対してエコー下に穿刺して検体を精査

(i) 細胞診とCD30を含むフローサイトメトリー* (外注となることが多い)

(ii) 可及的多く検体を採取し組織診断用のセルブロックを作成(病理部門があれば対応可能)。

(i)で異常があった場合は免疫染色でCD30陽性とALK陰性を示す。

3) 腫瘤や被膜に対して生検または摘出後の組織を精査

病理組織検査とフローサイトメトリー*。必要に応じて免疫染色でCD30陽性とALK陰性を示す。

4) PET/CT等でリンパ節、遠隔転移を検索し病期決定

(*悪性リンパ腫を対象としたセットでCD30を含むもの)

BIA-ALCL確定・疑いは自費・保険に関わらず、必ずJOPBS学会へ報告してください。

3. 治療

病変が被膜に限局する場合(Stage I)は、被膜の完全切除およびインプラントの抜去のみで、経過観察を行います。被膜や腫瘤が完全に切除できない場合、あるいはリンパ節などへの転移を伴う場合(Stage II~IV)は、集学的医療チームによる化学療法、放射線療法を行います。

4. 予後

BIA-ALCLの5年生存率は91%です。Stage Iで腫瘍・被膜が完全切除された場合は治癒が期待できます。一方で、完全に切除できなかった場合やStage II以上では予後は悪くなります。そのため、早期発見のための患者教育が重要となります。