

3. MRIにおける乳がんリスクの「見える化」

3) 腫瘍残存リスクを念頭においた 乳房造影MRIによる術前化学療法の 治療効果評価

中島 一彰 静岡がんセンター乳腺画像診断科

日本乳癌学会による「全国乳がん患者登録調査報告」によると、2018年次登録症例における転移のない乳がん9万699例のうち、1万2846例(14%)で術前にホルモン療法や化学療法などの補助療法が施行されており、術前補助療法の多く(74%)が化学療法である。乳がん治療の一般的な選択肢となった術前化学療法を行う際には、治療途中や治療後にマンモグラフィ、超音波検査、MRI、PETなどの画像診断によって化学療法の効果が評価される。特に、化学療法後の効果判定においては、造影MRIの診断能が最も優

れるとされている¹⁾。

乳房造影MRIを用いて術前化学療法の治療効果評価を行う場合、“腫瘍残存リスクの規定因子(化学療法のレジメンや乳がんの病理学的性質)を考慮してMRI評価が行えるか”，あるいは“MRIによる評価で腫瘍残存リスクの規定因子(腫瘍サイズ、腫瘍形態、腫瘍の縮小パターンなど)を診断できるか”の視点が重要である。乳房造影MRIによる精度の高い診断を行い、その結果を解釈する際に備えておくべき腫瘍残存リスクの規定因子の知識について解説する。

腫瘍残存リスクの 規定因子

近年の乳がん薬物療法の進歩は著しく、特にHER2陽性乳癌では、トラスツズマブとドセタキセルにペルツズマブを上乗せすると、術前化学療法の病理学的完全奏効(pathological complete response: pCR)率は60%を超える²⁾。化学療法の奏効率が上昇し、腫瘍が著明に縮小する場合が増えるにつれて、微小な腫瘍残存の有無について画像診断しなければならない場面が増えると考えられる(図1)。

術前化学療法の奏効しやすさ、言い換えると“腫瘍が残存するリスク”は、化学療法のレジメンや乳がんの病理学的性質(サブタイプ、核グレード、組織型

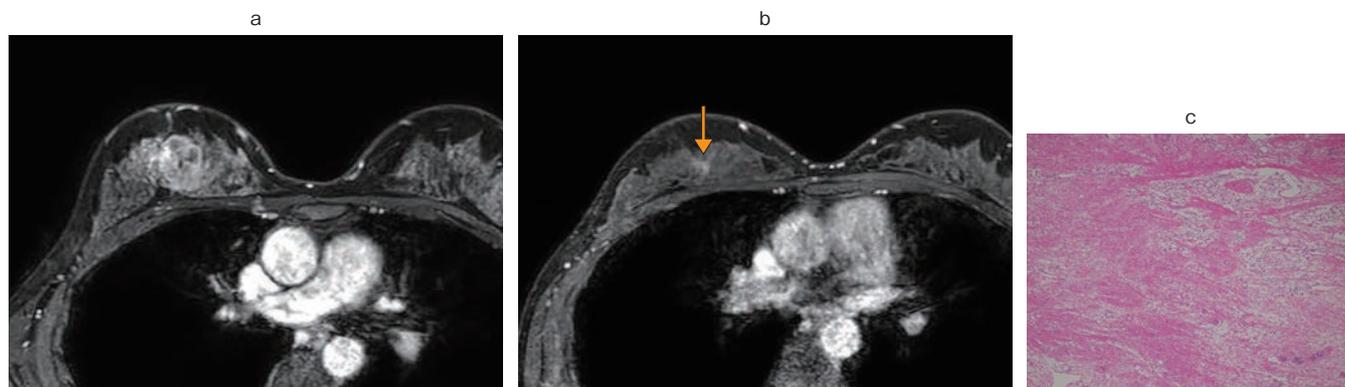


図1 術前化学療法前後の造影MRI
化学療法前のMRI(a)で右乳房に見られるmass(トリプルネガティブ乳癌)は、化学療法後(b)に著明に縮小している(↓)。手術病理組織(c)では癌痕組織が見られるのみで、腫瘍は消失していた。