

乳房インプラント関連扁平上皮癌（BIA-SCC）について

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会
BIA-ALCL WG

本文書は2022年9月8日に発表されたBIA-SCCに関するASPSの文書の要点を訳したものである。

概要

以下は、乳房インプラント関連扁平上皮癌（BIA-SCC）を明確な疾患として、また乳房インプラントの長期合併症として認識できるように提示するものである。乳房インプラント関連未分化大細胞リンパ腫（BIA-ALCL）に関する専門家全体の幅広い認識を考慮し、BIA-SCCに関する情報を以下に比較形式で提示する。

	BIA-SCC	BIA-ALCL
どのような病気ですか？	乳房インプラント関連扁平上皮癌（BIA-SCC）は非常に稀であるが、悪性度の高い上皮性腫瘍で、乳房インプラントのカプセルから発生したように見える。病理所見では、扁平上皮細胞のシートがカプセル内に巣状や索状に存在している。BIA-SCCは、リンパ節、局所組織、筋肉や骨などの遠隔部位への転移を含む高い浸潤性を示すことがある。BIA-SCCは乳房組織自体のガンではない。	乳房インプラント関連未分化大細胞リンパ腫（BIA-ALCL）は、乳房インプラント周囲に発生する可能性のある、まれで治療可能なタイプのT細胞リンパ腫である。BIA-ALCLは、リンパ節、局所組織、遠隔部位への転移など、高い浸潤性を示すことがある。BIA-ALCLは、乳房組織自体のガンではない。
既知の症例数	文献に報告されている症例は16例である。さらに2例がPSFに報告され、現在検討中である。	ASPSでは、2022年8月現在、米国で疑い例・確定例ともに約400件、世界で合計1,227件の症例を確認している。
生涯リスク	不明	現在のBIA-ALCLの生涯リスクはインプラントの種類により1:2,207～86,029と大きく異なる。最近では、Biocellインプラントを挿入された乳房再建患者の20年間の累積リスクは1:100と推定されている（Cordeiro et al, 2020）。
発症時年齢	55.8歳（40-81歳）	55.3歳（28-84歳）

最初の植え込みからの平均年数	22.74 年 (11~40 年)	10.32 年 (0.08-41 年)
インプラント表面	症例報告では、BIA-SCC は、スムーズインプラントやテクスチャードインプラントを使用した患者において報告されている。	ケースシリーズ、症例報告、レジストリにおいて、スムーズインプラントのみを使用した患者さんに BIA-ALCL が確認された例はありません。しかし、現時点では、スムーズインプラントに関連する BIA-ALCL の出現を否定することはできません。FDA は、世界中で確認されたすべての症例は、テクスチャードの使用歴があるか、病歴が不完全で判断できない症例であるとしている。
インプラント型	BIA-SCC は、美容および再建におけるシリコンおよび生理食塩水インプラントに関連している。	BIA-ALCL は、美容および再建におけるシリコンおよび生理食塩水インプラントに関連している。
症状		
・遅発性漿液腫	あり	あり
・片側腫脹	あり	あり
・痛み、紅斑	あり	あり
・被膜拘縮	多くの場合	時々
発症時の被膜外進展	80%	28%
典型的な病理像	種々の程度の異型度、化生を呈するシート状の扁平上皮細胞と、少なくとも 1 箇所 SCC の病巣が見られる。	腫瘍形成性のリンパ腫で被膜上の 1 ヶ所に限局している。
診断評価 ※	CK 5/6+; p63+; フローサイトメトリーで扁平上皮とケラチンが+	CD30+, ALK-, T 細胞についてはフローサイトメトリー+
画像診断	インプラント周囲の液体を評価するための超音波検査 +/- 吸引;、腫瘍を除外するために被膜を評価する造影剤使用 / 非使用 MRI、病変がある場合はその範囲を調べるための PET-CT。	インプラント周囲の液体を評価するための超音波検査 +/- 吸引; PET-CT は陽性診断後に実施される。マンモグラフィーはリンパ腫の評価には役立たないが、乳癌の評価には重要である。
治療法	公式な治療法の推奨は、新しいデータに基づいて行われる必要がある。現時点では、完全な (en bloc) 被膜切除による摘出が最良の結果をもたらすと思われる。既存の症例報告に基づくと、BIA-SCC の	ほとんどの症例では、完全な (en bloc) 被膜切除による摘出術が治癒的である。不完全な被膜切除は、再発および生存率の有意な低下と関連している。まれに、より進行した病変を呈

	不完全切除は、早期および/または積極的な再発を引き起こす可能性があるようである。	し、放射線治療や化学療法を必要とする患者もいる。BIA-ALCL の治療法は、NCCN が策定したガイドラインに従うべきである。現在推奨されている治療法は、両側の完全な被膜切除とインプラント除去であるが、これは少数ながら対側病変が偶然に発見された女性もいるためである。
化学療法・放射線療法	これらの症例内で治療を受けた患者には、効果がなかったようである。	ブレンツキシマブと抗がん剤の併用が奏効する。
死亡率	6ヶ月後に 43.8%。	1年後に 2.8%。
患者へのカウンセリングとインフォームドコンセント	BIA-SCC は、インフォームドコンセントの一環として、乳房インプラントを検討しているすべての患者に説明する必要がある。	BIA-ALCL は、インフォームドコンセントの一環として、乳房インプラントを検討している患者さんに引き続き説明する必要がある。

注

ASPS: The American Society of Plastic Surgeons

PSF: The Plastic Surgery Foundation ASPS の学術部門

FDA: Food and Drug Administration

※ 訳者註 これらの解析をすべての検体に一律施行することは、少なくとも国内においては現実的でない。第一に、診断部門ないし検査部門に BIA-ALCL や BIA-SCC の除外または確定目的の検体であることを伝えることが重要である。その上で、記載されている解析実施の必要性や可否について、診断部門ないし検査部門と相談するとよい。なお、液状検体に免疫染色を行うことは困難であり、免疫染色の必要性が高い場合、事前にセルブロックの作製を診断部門ないし検査部門と打ち合わせすることが望ましい。

原文

ASPS statement on Breast Implant Associated-Squamous Cell Carcinoma (BIA-SCC).
https://www.plasticsurgery.org/for-medical-professionals/publications/psn-extra/news/asps-statement-on-breast-implant-associated-squamous-cell-carcinoma?mkt_tok=MTAxLUJTTy05OTMAAAGG14RWdFscD8ojpJJ58Q6ZWHqHg1NFPLEN73ktxYPcRcJOAk166FIOFKII-A2j-J_akdpdZvaeKv_amoreNf7GsH2_4R7D2xLXgAIINe76RM