

## 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。