特　集

乳がん診療の現状について

外科　医長
古川（ふるかわ）　潤二（じゅんじ）

はじめに

乳がんについて、新聞記事やテレビでの特集をよく目にすることがあると思います。それだけ世間の関心が高いからだと思います。その理由としては日本での乳がんの罹患（りかんりつ）率、死亡率ともに増加傾向であることや乳がんの好発年齢が40～50歳と比較的若いことなどが考えられます〔図1・2〕。今回は主に乳がんの治療を中心にお話させていただきます。

図1：年齢別乳がん罹患人数

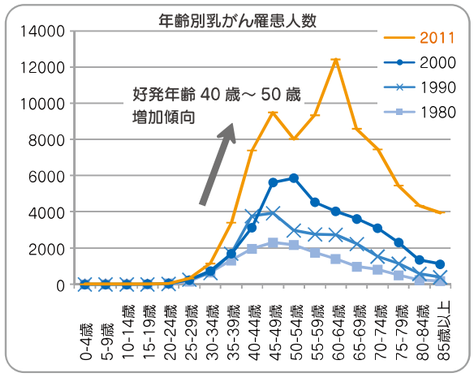


図2：乳がんの年齢別乳がん罹患率と死亡率

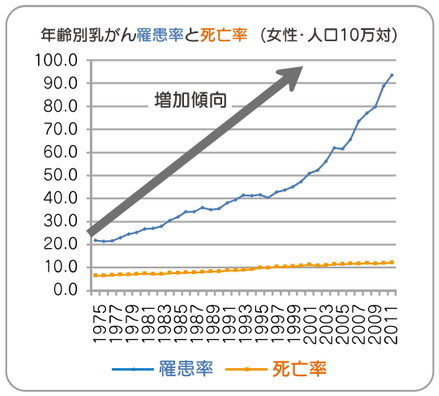


図3：乳がんの治療方法

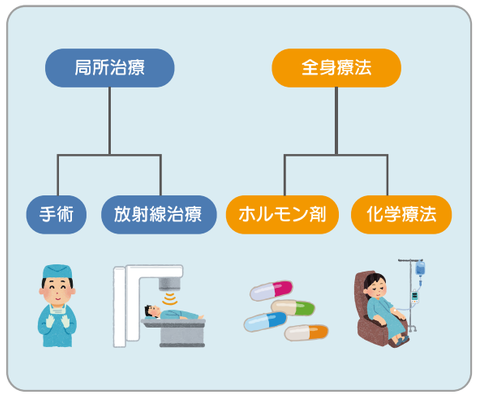


図1・2 … 資料：国立がん研究センターがん対策情報センター　作図：済生会宇都宮病院

現在までの治療の変遷

昔は、乳がんの治療法は手術しかなく、拡大手術することによって根治することが可能と考えられていた時代がありました。しかしその後、手術および治療薬の進歩により、乳房および腋窩（えきか）（わきの下の位置のこと）の温存手術を行う方向に変わりました。また、術後に再発予防の全身的薬物療法を行うことが重要であると考えられています。

現在の乳がんに対する標準的治療は、早期がんに対しては手術を行い、その後に放射線治療と抗がん剤・ホルモン治療・ハーセプチン※治療などの薬物治療を引き続き行うというように複数の治療を組み合わせて行います〔図3〕。

また、乳がんと診断された時点ですでに遠隔転移があるステージⅣと言われる状態の乳がんは約5・1％あり、薬物治療を中心に治療を継続していくことになります。

※ハーセプチンは、転移性乳がんに有効な薬です。

乳がん手術

乳がんの手術は主に乳房に対する手術と腋窩リンパ節に対する手術に分けられます。

術後の生存期間に差がないという結果に基づき、乳房の切除は全摘から乳房部分切除に移り変わりました〔図4〕。現在当院で行っている乳がん手術のうち、約70％が乳房部分切除となっています。

腋窩には、リンパ節組織があり、乳がんから転移がしばしば起きることがあります。かつての乳がんの標準手術は腋窩にあるリンパ節をすべて切除するリンパ節郭清（かくせい）を行うことでした。リンパ節郭清を行うと合併症として、手術した方の上肢のリンパの流れが悪くなるためにむくみが起きることがあり、また上腕や腋窩の知覚障害も高率で発生します。腋窩リンパ節転移のない患者に対してリンパ節郭清という過剰手術を避けるために腋窩センチネルリンパ節生検という方法が行われるようになりました〔図5〕。これはたくさんの腋窩リンパ節の中で一番転移が起きる可能性の高いと考えるセンチネルというリンパ節をアイソトープと色素の薬を使って見つけ出し、手術中に病理検査で転移の診断を行い腋窩リンパ節郭清を行うかを決めるという方法です。

図5：腋窩センチネルリンパ節生検

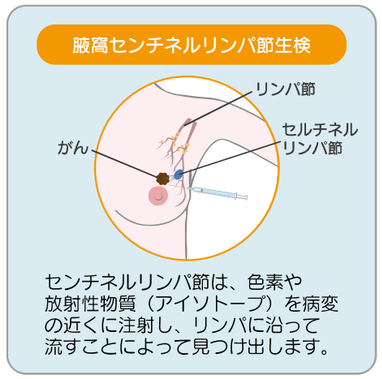


図4：乳がんの手術方法

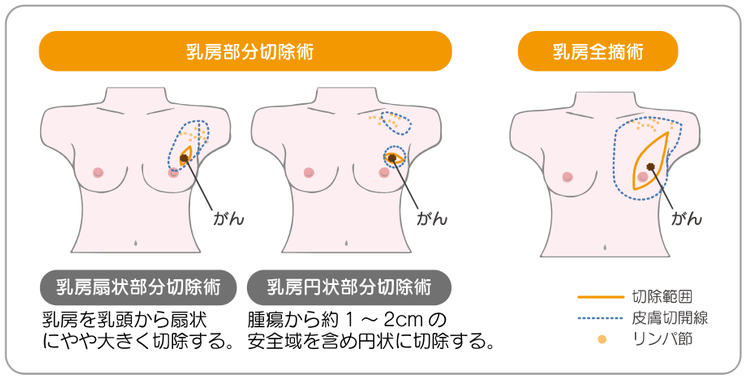
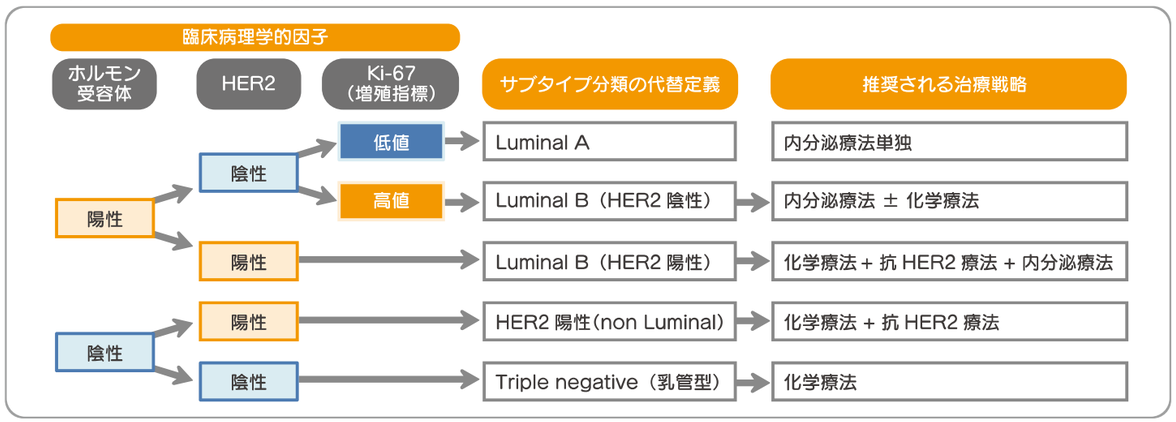


図6：術後薬物療法選択の基本的な考え方



術後補助療法

術後の補助療法を決める時にサブタイプに分けて考えることが重要です。ホルモン受容体検査とHER2（ハーツー）タンパク検査の結果から、ホルモン感受性の高い抗がん剤の必要のないルミナールAタイプとホルモン治療と抗がん剤治療の両方が必要なルミナールBタイプ、ハーセプチンと抗がん剤治療の併用が必要なHER2タイプ、ホルモンレセプターとHER2タンパクが陰性で抗がん剤が唯一有効な薬物治療であるトリプルネガティブの4通りに分類され術後の補助薬物療法を決めます〔図6〕。

今後の乳がん治療

乳がんは一般的には転移を起こす前に早期の段階で発見して最善の治療（手術・再発予防の薬物療法・放射線治療）を行えば完治する可能性の高い病気です。乳がんと診断されても決してあきらめる必要はありません。しかし、どんなに乳がん検診が普及して早期がんの発見が増えても、トリプルネガティブといわれる有効な治療薬が少ない乳がん、ステージⅣ乳がんや炎症性乳がんなどに代表される治癒が難しいケースは依然としてなくならないという事実もあります。今後、これら難治性乳がんの治療の研究が進歩していくことが期待されています。

筆者紹介

外科　医長
古川 潤二 医師

【専門医療】
乳腺、一般消化器、
化学療法（乳腺）

【専門医認定等】
日本外科学会認定医・専門医
日本乳癌学会認定医
検診マンモグラフィ読影認定医