

TOPICS

[Vol.49]

乳がんの最新治療

～最適な治療法を選択する乳がんの診断法～
乳腺・一般外科 阿部 元

現在、乳がんを発症する日本人女性は20人に1人と言われ、年間1万人以上が乳がん で亡くなっています。発生頻度は欧米の半分以下ですが、戦後急激に増加して女性のがんの中では最も

頻度が高くなり、今後急速に増えていくことが予測されています。

乳がんの発症には、遺伝や食事、ライフスタイルなどいろいろな因子が関わっています。ストレスや運動不足も

関与すると言われてています。

今回は、それぞれの患者さんに合った治療法を選択して、治療戦略を決めるための乳がんの診断法について解説します。

乳がんかどうかを判断する検査

乳がんの症状として、もっとも多いのが乳房のしこりです。乳頭からの分泌物や脇の下の腫れなどもありますが、初期の乳がんは無症状で、触診ではわからない小さながんを見つけるために、マンモグラフィという乳腺・乳房専用のエックス線検査や超音波検査（エコー）が有効です。

そして、しこりやしこりになる前の



微細石灰化などが認められた場合には、さらに詳しい検査を行います。

しこりが良性か悪性かを調べるためには、細い注射針でしこりを刺して採取した細胞を顕微鏡で詳しく調べる「穿刺吸引細胞診」を行います。乳頭から分泌物が出ている場合は、分泌物の細胞を顕微鏡で調べる場合もあります。

視触診、マンモグラフィ、超音波検査、細胞診の結果を検討して診断しますが、鑑別が難しい場合や互いに矛盾する結果が出た場合には、太い針で細胞のかたまりを採取して調べる組織診を行います。

局所麻酔を行い、マンモグラフィや超音波検査でしこりの位置を確認しながら、直径3～5ミリの針を刺し、周辺の組織まで吸引して採取する「マン



モーム（陰圧吸引式針生検）」は、広い範囲からたくさんの組織が取れるため、診断がつきにくい小さな石灰化巣や病変の生検をより確実に行うことができます。

これらの画像検査と細胞診などの結果から乳がんかどうかを確定します。しこりや乳頭からの分泌物など、乳がんによく似た症状を示す疾患には、「線維腺腫」や「乳腺症」「乳管内乳頭腫」などがあります。

がんの広がりや転移を調べる検査



乳がん と診断された後は、治療の方針を決めるために、MRI（磁気共鳴検査）やCTによる検査を行って、乳房内のがんの広がりやリンパ節、あるいは乳房以外の部位への転移の有無などを調べます。

乳がんの進行の度合いは、しこりの大きさや乳房内の広がり具合、リンパ節あるいは他の臓器への転移の有無などから、0期からⅣ期まで5つのステージに分類されます。

乳管の中にとどまっている非浸潤がん と、乳管の壁を破って外に出た浸潤がんがあり、浸潤がんは血管やリンパ管を通してがん細胞が広がり、やがて肝臓、脳、肺、骨などに転移します。遠隔転移がないかどうかを調べるために、胸部エックス線や腹部超音波、骨のアイソトープ検査（骨シンチグラフィ）、腫瘍マーカーなどの検査が行われています。

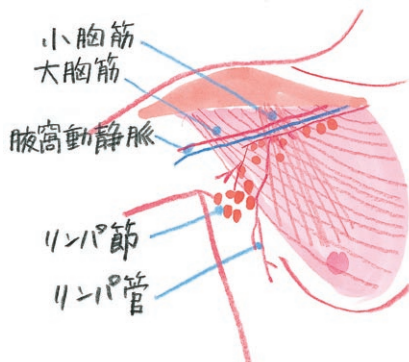
がんの性質に合わせた治療計画

乳がんについては優れた検査法や新しい治療法の開発が進み、がんの大きさや進行の度合いだけでなく、がんの性質を見極めることができるようになりました。

その一つに、女性ホルモン依存性のがんかどうかということがあります。乳がんの約7割は、エストロゲンなどの女性ホルモンが、乳がんの発生、増殖を進めるように作用するホルモン感受性乳がんです。エストロゲンの分泌を抑えるなどして、乳がん細胞の増殖を阻止するホルモン療法が有効です。

患者さんそれぞれのがんの性質や進行の度合い、発症年齢、家族歴などを考慮して、最善の治療法を選択し、全身療法（化学療法、ホルモン療法）と、手術や放射線による局所療法から、複数の治療法を組み合わせることで、治療効果を向上させることができます。

乳がんの手術はこれまで、小さなしこりであっても乳房とその周辺の組織やリンパ節を広く取り除く「乳房切除術」が一般的でした。



現在は、しこりが比較的小さく、がん細胞の局所への広がりが少ない患者さんについては、しこりとその周辺を切除する「乳房温存術」が広く行われています。さらにリンパ節の一部のみを切除する「センチネルリンパ節生検」

も行われるようになってきました。がん細胞が全身に広がっている可能性がある場合には、放射線療法や全身療法を組み合わせで行います。

最近では、手術の前に薬物療法を行って、がんを小さくしてから手術を行うこともあります。切除する範囲が小さくなるうえ、乳がんが小さくなって治療効果が確認できれば、その後の病状の推移なども予測できるというメリットがあります。

また手術ができない進んだ乳がんの場合は、薬による全身治療を行い、がんの進行を抑えたり、症状を緩和したりします。

いずれにしても医師とよく話し合い、患者さん自身が十分に納得したうえで、治療を行っていくことが大切です。



大切な命と乳房を守るために

乳がんは自分で調べて発見できる数少ないがんの一つで、リンパ節などへの転移のない早期がんは治癒率が高く、確実に取り除けば再発のおそれもほとんどありません。しこりなどの異常を感じたら迷わず「乳腺外科」を受診してください。

滋賀医科大学附属病院の乳腺外科では、マンモグラフィ、超音波検査、細胞診、マンモトームやMRI、CT、骨シンチグラフィなどによる乳がんの検

査、診断を行い、一人ひとりの患者さんに合った治療に取り組んでいます。

乳がんによる死亡を減らすためには、なによりも早期発見、早期治療が大切です。マンモグラフィは早期の乳がんを発見するための有効な検査法で、マンモグラフィ検診の普及に取り組んできたアメリカでは、1990年代以降乳がん死亡率が減少に転じました。

ところが、わが国の乳がん検診の受診率は7.2%（平成18年度の視触診、

マンモグラフィ併用検診の受診者／厚生労働省統計表データベースシステムより）と低く、厚生労働省は平成16年に「マンモグラフィを原則とした乳がん検診」の推進を提言して、検診の普及・啓発に取り組んでいます。

大切な命と乳房を守るために、毎月、自己検査を行い、40歳を過ぎたら定期的にマンモグラフィによる乳がん検診を受けるようにしてください。

滋賀医科大学医学部附属病院 理念

「信頼と満足を追求する全人的医療」

滋賀医大病院ニュース第22号別冊 編集・発行：滋賀医科大学広報委員会
〒520-2192 大津市瀬田月輪町
TEL：077(548)2012(企画調整室)
過去のTOPICS(PDF版)はホームページでご覧いただけます。

●理念を実現するための 基本方針

- 患者さん本位の医療を実践します
- 信頼・安心・満足を与える病院を目指します
- あたたかい心で最先端の医療を提供します
- 地域に密着した大学病院を目指します
- 世界に通用する医療人を育成します
- 健全な病院経営を目指します