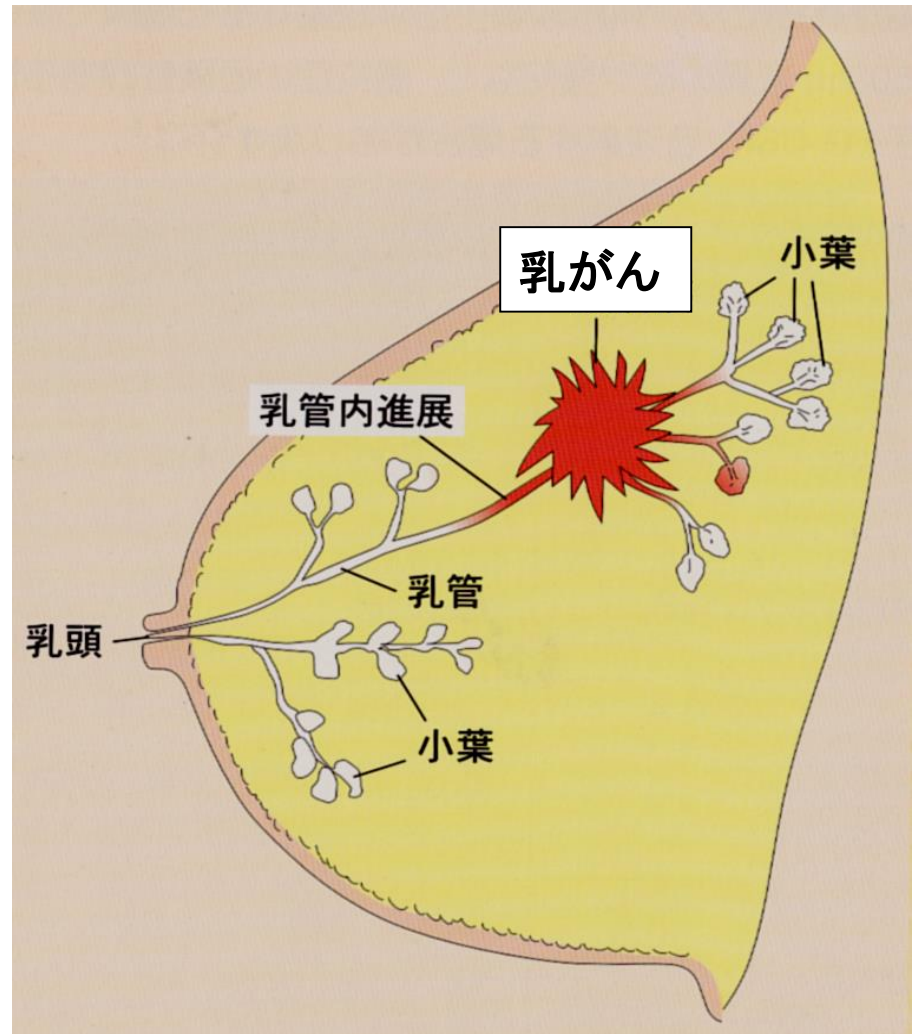


乳腺科部

「乳がんの疫学・診断・治療について」

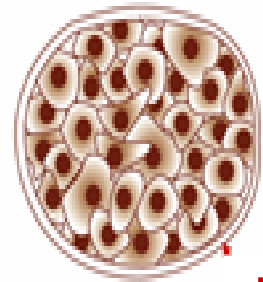
乳がんとは

乳がんとは、乳腺(乳管や小葉などの乳汁を作ったり運んだりする組織)にできる悪性腫瘍のことです。



浸潤がんとは非浸潤がん

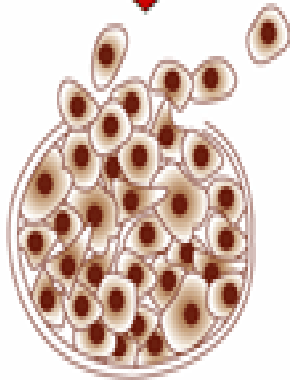
乳がんは、浸潤がんと非浸潤がんに大きく分けられます



非浸潤がん

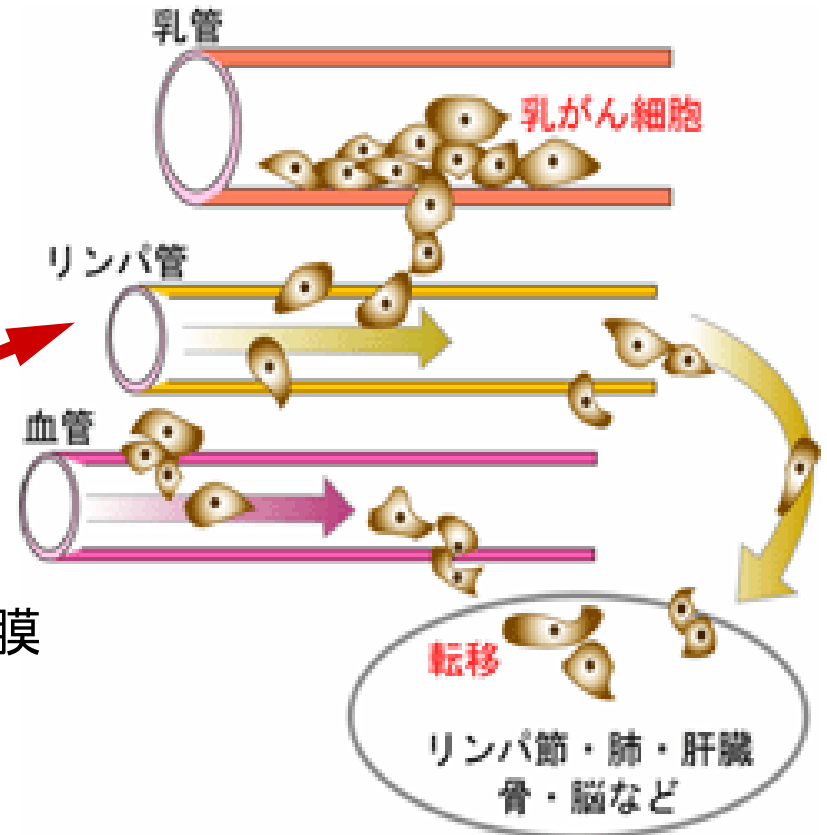
がんが乳管や小葉にとどまっているもの

基底膜



浸潤がん

がんが乳管や小葉を包む基底膜を破って外へ出ているもの

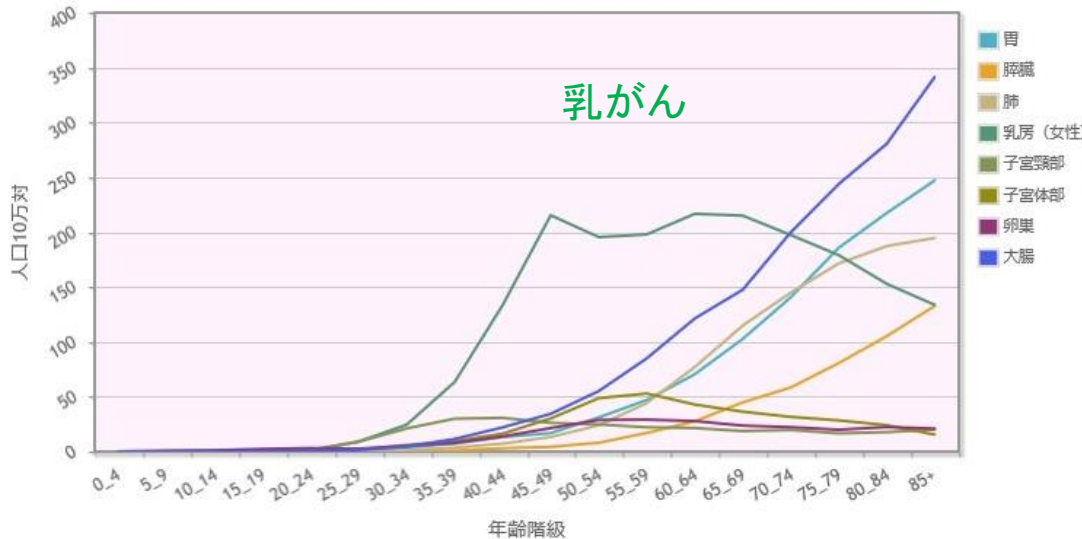


浸潤がんはリンパ管や、血管へと広がります。これをリンパ行性転移、血行性転移と呼びます。血液の流れによって肺、肝臓、骨、脳などに運ばれていきます。これを遠隔転移と呼びます。

乳がんの疫学



乳がんは、女性のがん罹患率第1位で、増加の一途をたどっています。乳癌登録データでは 2016年に約9万5千人が乳癌と診断されています。



年齢階級別罹患率でみた女性の乳がんは、30歳代から増加をはじめ、40歳代後半から50歳代前半でピークを迎え、その後は次第に減少します。

資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録 統計」
Source: Cancer Information service, National Cancer Center, Japan

どのような人が乳がんになりやすいか

乳がんの発生には女性ホルモンのエストロゲンが深く関わっていることが知られています。すなわち、体内のエストロゲン濃度が高いこと、また、経口避妊薬の使用や、閉経後の女性ホルモン補充療法など、体外からの女性ホルモン追加により、リスクが高くなる可能性があると考えられています。

- ・ 未婚女性
- ・ 初産年齢が30歳以上
- ・ 初潮年齢が11歳以下
- ・ 閉経年齢が55歳以上
- ・ 特に閉経後の肥満
- ・ 長期のホルモン補充療法
- ・ 長期の経口避妊薬使用
- ・ 頻回または高線量の放射線被爆
- ・ アルコール多飲
- ・ 母と姉妹の乳癌
- ・ 乳癌の既往

(乳癌診療ガイドライン 疫学・予防を参考にして作成)

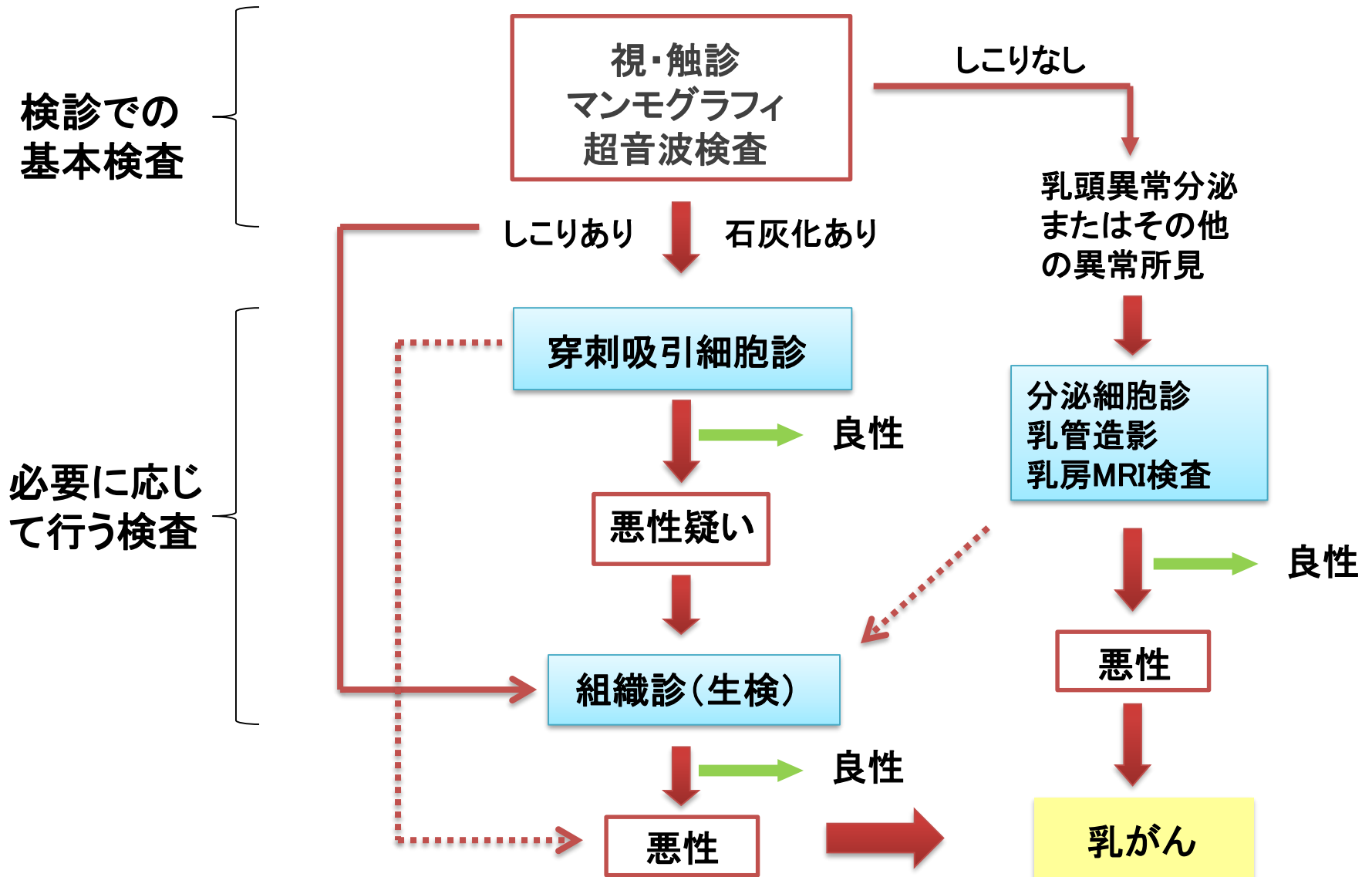
日常生活での注意点

乳癌にならないための一次予防として以下の5項目が挙げられます。

- 1) 肥満にならない
- 2) 脂っこいもの、特に動物性脂肪はとり過ぎない
- 3) 野菜・果物・豆・穀類・食物繊維を多くとる
- 4) アルコールは控えめにする
- 5) 適度な運動を続ける

また上記のリスク因子にあてはまる方は、積極的に乳癌検診に参加したり、医療機関での診察・検査をお受けになることを勧めます。

診断までの手順

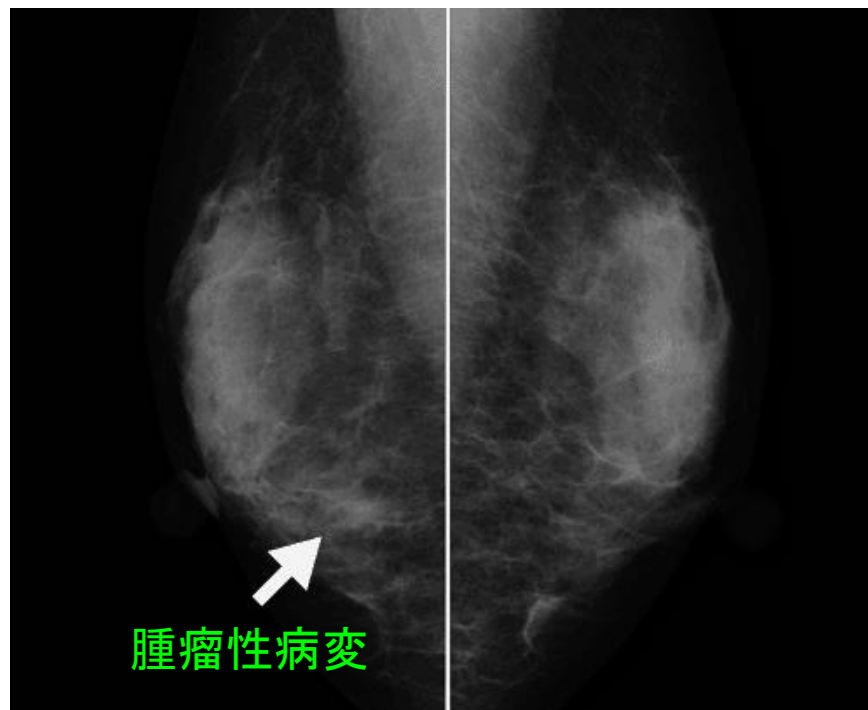


マンモグラフィ

- ・乳がんのX線診断。
- ・2方向(内外斜位方向撮影、頭尾方向撮影)での撮影を行います。



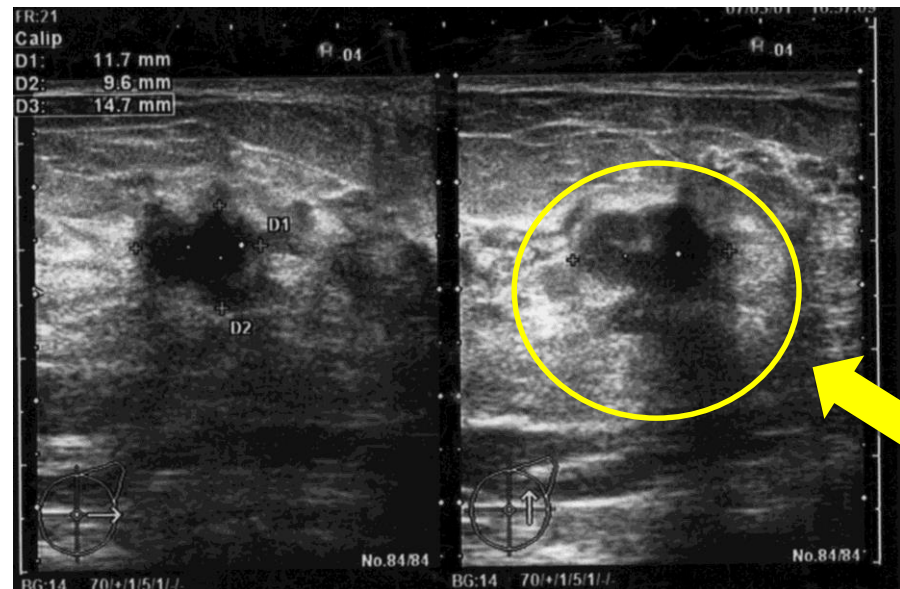
しこりや、乳がんの初期症状である「微細な石灰化」をうつし出し、早期に発見することができます。



超音波(エコー)検査



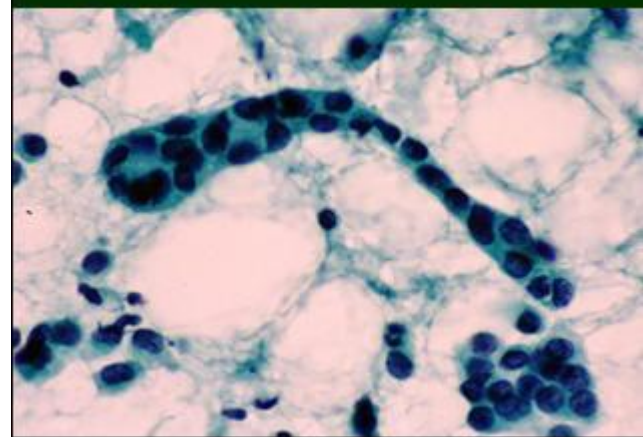
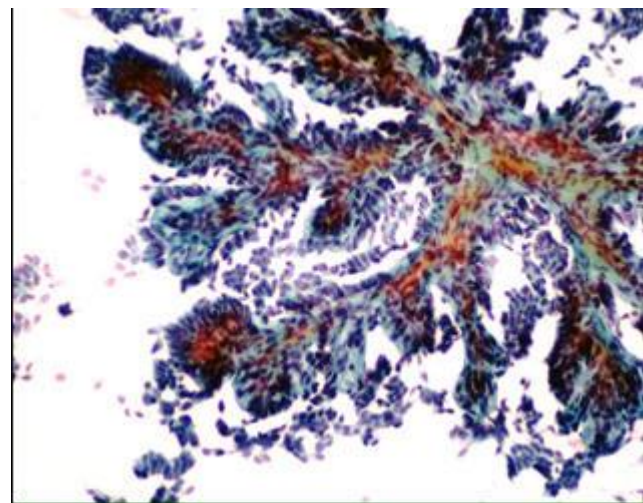
- ・非侵襲的で、短時間に行えます。
- ・ごく小さなしこりも発見できます。
- ・乳腺の密度が高く、マンモグラフィで発見が難しい若年者のしこりも発見できます。



穿刺吸引細胞診



エコー下に腫瘍を細い針で穿刺し、吸引して細胞を採取します。

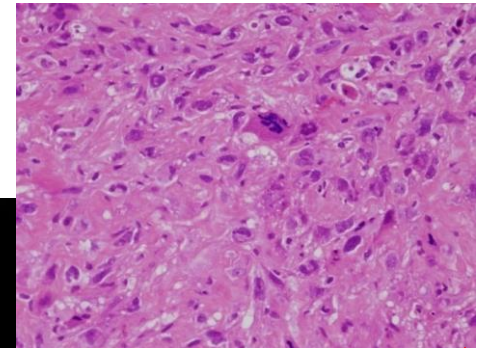
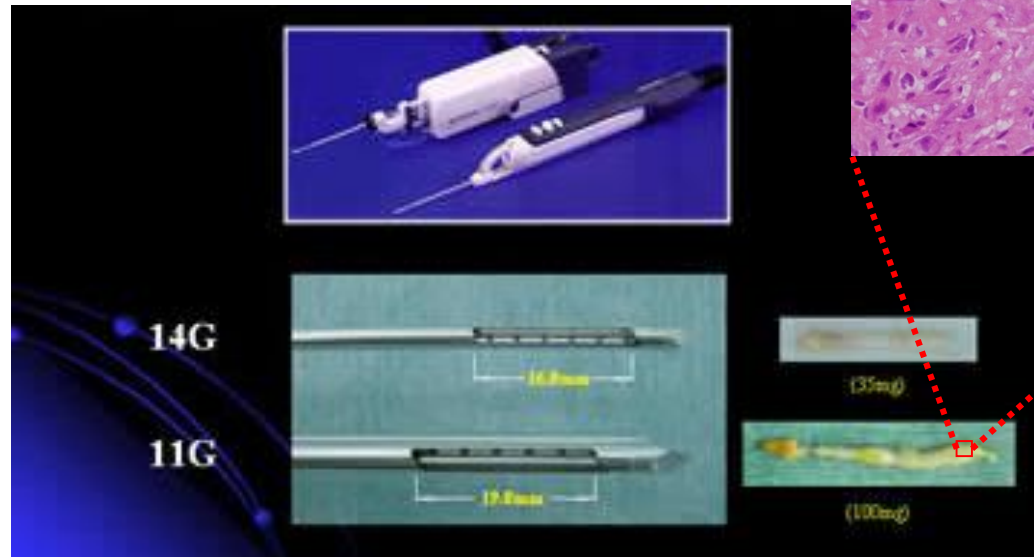


細胞診のみでは、とれる細胞量も少なく、腫瘍にしっかり穿刺できていない可能性もあるため、悪性の疑いが強いときは組織診を施行します。

組織診

吸引式組織生検(マンモトーム生検)

超音波ガイド下またはステレオガイド下で行います。



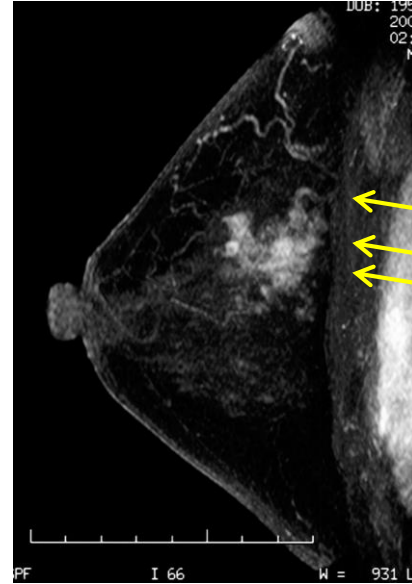
局所麻酔下に、太い針で腫瘍を刺し、組織を採取します。

組織を持続吸引できるため、一回の穿刺で多くの組織を吸引できます。

その他の検査

① 乳房造影MRI

乳房内での乳がんの広がり(乳管内進展)を評価します。術式決定(温存か全摘か)のために必要な検査です。



血流が豊富な乳がん
に造影剤が集まり、
病変を白く映し
ます。

② 乳頭分泌細胞診

乳頭異常分泌があるときに、分泌物を直接採取して行います。

③ 乳管造影

異常分泌を認める乳管孔を細い針(ブジー)で拡張させ、造影剤を注入します。

その後乳房の2方向撮影(マンモグラフィ)を行います。



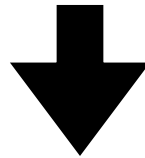
病変のある乳管が
白く映ります。

乳がんの治療法

薬物（抗癌剤・ホルモン剤・分子標的薬）

- ・ 血管……………血行性転移（骨・肺・肝・脳 etc）
- ・ リンパ管……………リンパ行性転移（同側腋窩リンパ節 etc）
- ・ 局所……………局所進展・乳管内進展

手術



乳癌では薬物療法の重要度が増してきている

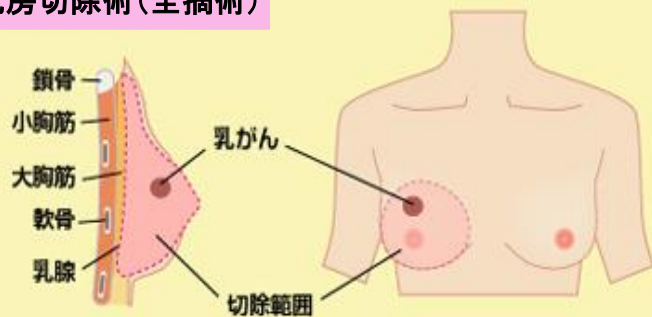
乳がんの手術

乳癌の手術は、乳房の手術と わきのリンパ節の手術をおこないます。

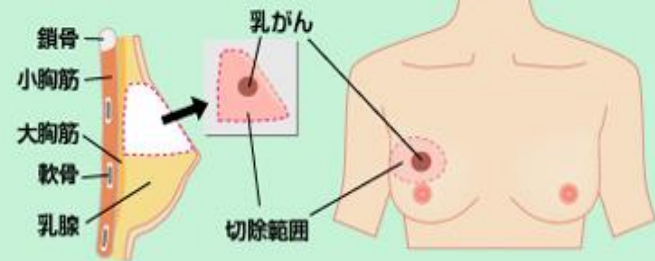
乳房の手術

- * 乳房切除術(全摘術) がんを含めて乳房全体を切除する方法。
- * 乳房部分切除術 がんを含めて乳房を部分的に切除し、乳房を残す方法。

乳房切除術(全摘術)



乳房部分切除術



乳がんの手術

腋(わき)のリンパ節の手術

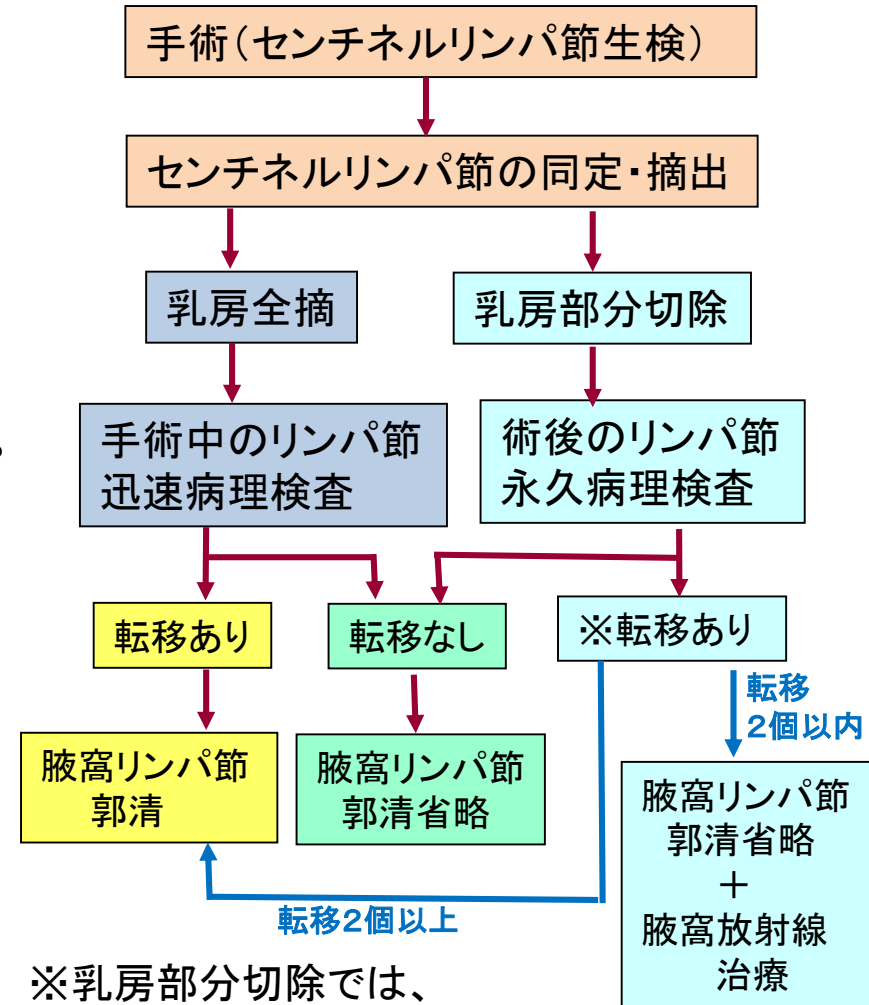
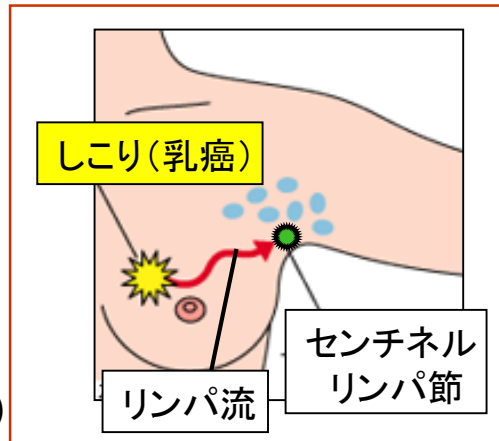
* 腋窩郭清(えきかかくせい)

従来から行われている、わきの下のリンパ節をすべてとる方法。

* センチネルリンパ節生検

センチネルリンパ節とは、わきの下のリンパ節のうち、最初のがん細胞がたどりつくリンパ節です。センチネルリンパ節生検とは、センチネルリンパ節を摘出して、がん細胞の有無(転移があるか、ないか)を調べる検査です。センチネルリンパ節

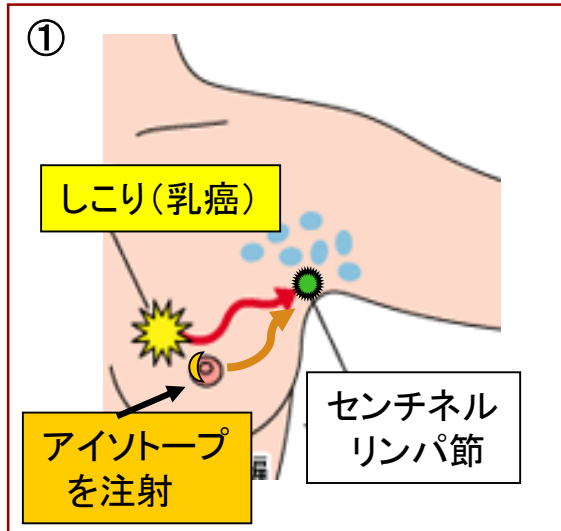
にがん細胞がいなければ、その先のリンパ節にも転移はないと判断し、わきの下のリンパ節はそのまま残します。(腋窩リンパ節郭清を省略します)



※乳房部分切除では、センチネルリンパ節転移が2個以内であれば術後放射線治療、薬物療法を行う事を念頭に腋窩リンパ節郭清省略可能

乳がんの手術

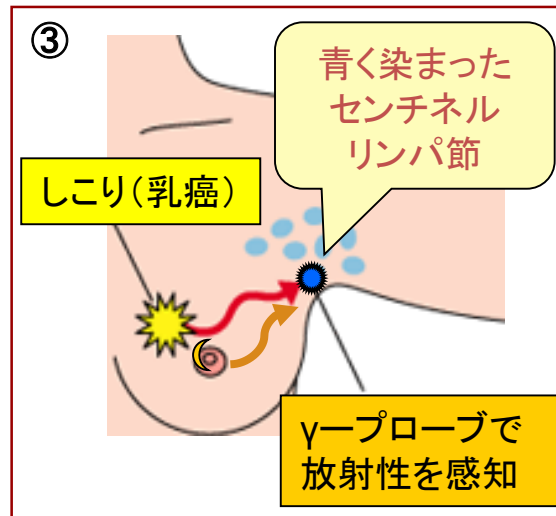
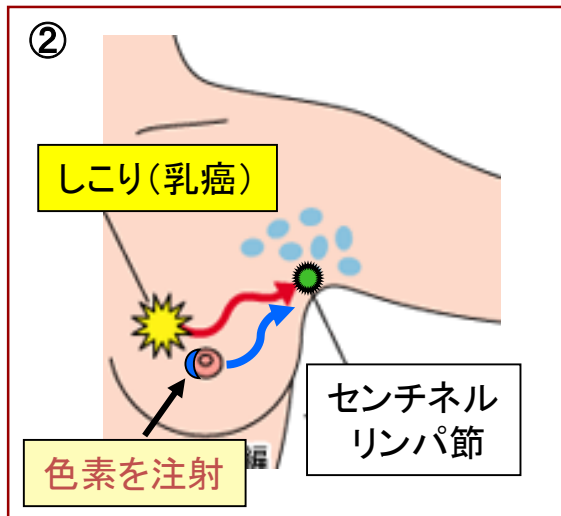
センチネルリンパ節の見つけ方



当院では、ラジオアイソトープ(医療用放射性物質)と色素の併用法でセンチネルリンパ節を同定しています。

- ①手術前日にアイソトープを乳輪に注射します。
- ②手術室で執刀前に色素を乳輪に注射します。
- ③γプローブでアイソトープを感知し、色素を目安にセンチネルリンパ節を生検します。

***すでにリンパ節転移のある人、転移している可能性の高い人などは、センチネルリンパ節生検は適応にはなりません。**



センチネルリンパ節生検で手術が終了した場合は、腋窩郭清に伴う、腕の浮腫やしびれ、リンパ液貯留などの合併症が、ほとんどみられません。

乳房再建

乳房再建には2つの術式があります。

1. 自分の組織を(自家組織)を使う手術

広背筋・腹直筋または、お腹の脂肪を利用し乳房を再建します。

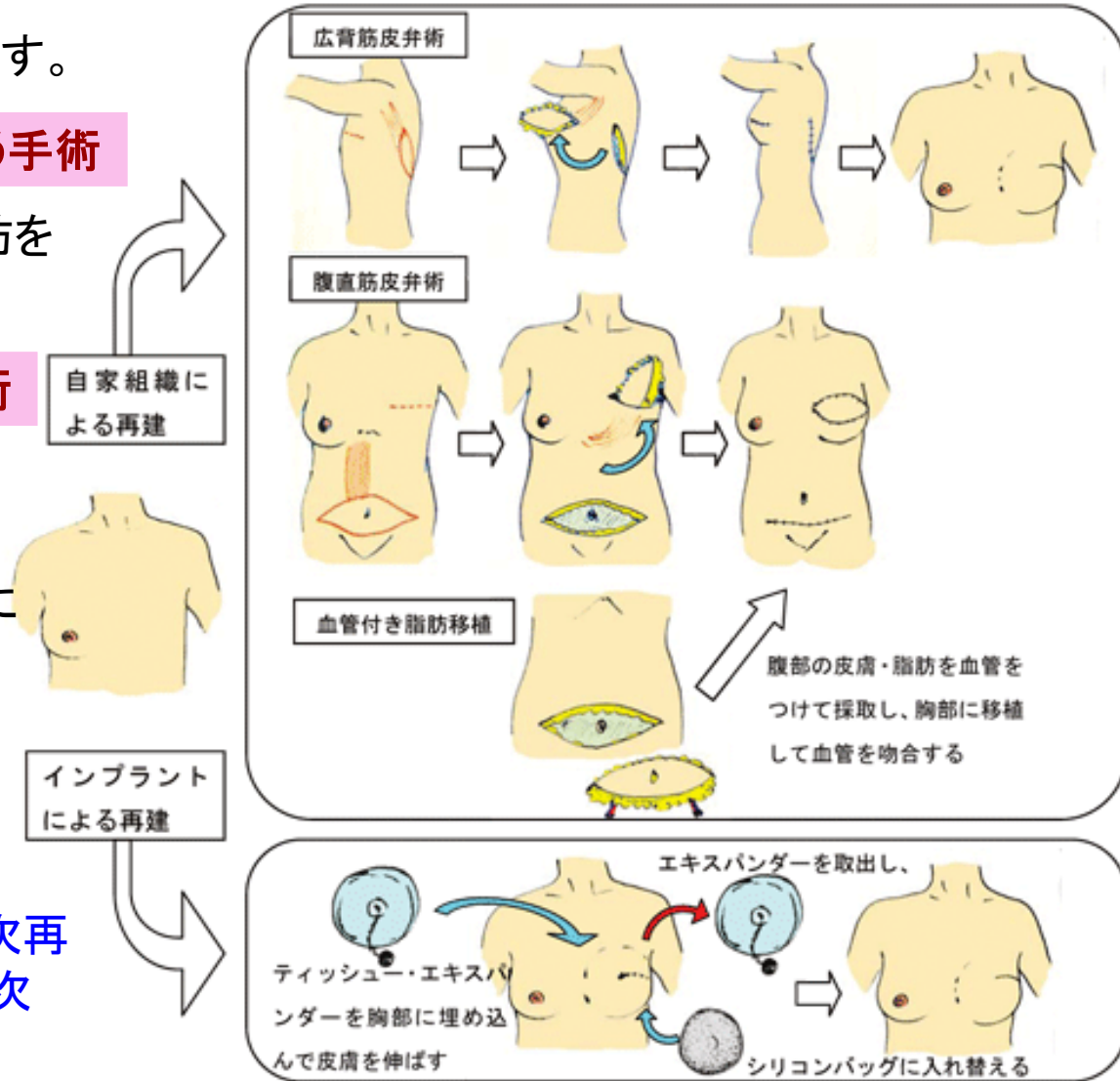
2. 人工物(インプラント)を使う手術

乳房組織拡張器

(ティッシュ・エクパンダー)

を胸に挿入します。組織拡張器内に生理食塩水を注入することにより拡大されます。十分なスペースを作り出した後、シリコンが胸に挿入されます。

* 乳がんの手術と同時に行う「一次再建」と、術後の別の時期に行う「二次再建」があります。



放射線治療

(A)手術後の放射線照射

乳房温存手術後の温存乳房への照射

乳房温存手術後の温存乳房への放射線照射は、温存乳房に残っている乳癌細胞を根絶することを目的とするものです。温存手術では手術標本の切除断端に乳癌細胞がないことが確認された患者さんでは、手術した温存乳房に放射線照射をしない場合と比べて、放射線照射を行うことで、乳房内再発を約1/3に減らせることが明らかになっています。

乳房温存手術後の放射線照射の時期

手術後に化学療法をしない患者さんでは、手術後8週間以内に放射線照射開始が勧められています。手術後に化学療法が必要な患者さんでは、化学療法を行ったあとに放射線照射を行うことが勧められています。

乳房切除後の胸壁・鎖骨上リンパ節領域への予防照射

乳房切除術を受けた患者さんで、乳癌のしこりが大きく(5cm以上)や、切除したわきのリンパ節に4個以上の転移があったときは、胸壁と鎖骨近くのリンパ節領域に放射線照射を行うことで局所再発を減らせます。

(B)乳癌再発に対する放射線照射

乳癌の骨転移に対しての放射線照射

乳癌の骨転移により誘発される疼痛緩和を目的として、乳癌の骨転移部への放射線照射は有効です。

乳癌の脳転移に対する放射線照射

乳癌の脳転移に対して放射線照射が勧められます。脳転移に対する放射線照射はγ(ガンマ)ナイフや全脳照射があり、転移の個数などを考慮して治療の選択がされます。

薬物療法（抗がん剤、内分泌治療、分子標的治療）

術前化学療法

- ・腫瘍を縮小させ、乳房温存術を目指す。
- ・病理学的完全緩解（癌が消える）した場合は、予後が良好であることを示している。

術後化学療法

- ・手術時にすでに存在している可能性のある全身への微小転移巣（肺・肝転移の原因となるもの）を撲滅し、乳がんの根治を目指す。

再発時化学療法

- ・QOL（生活の質）を保ったまま、可能な限り延命効果の向上を図る。
- ・延命・症状緩和・症状出現の予防 が目標。

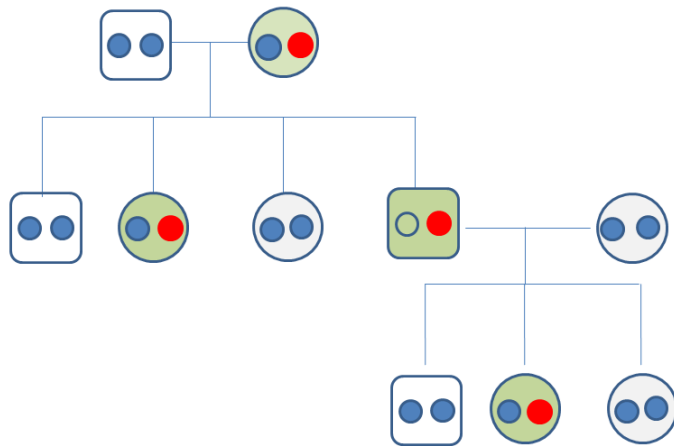
遺伝性乳がん・卵巣がん

(Hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome : HBOC)

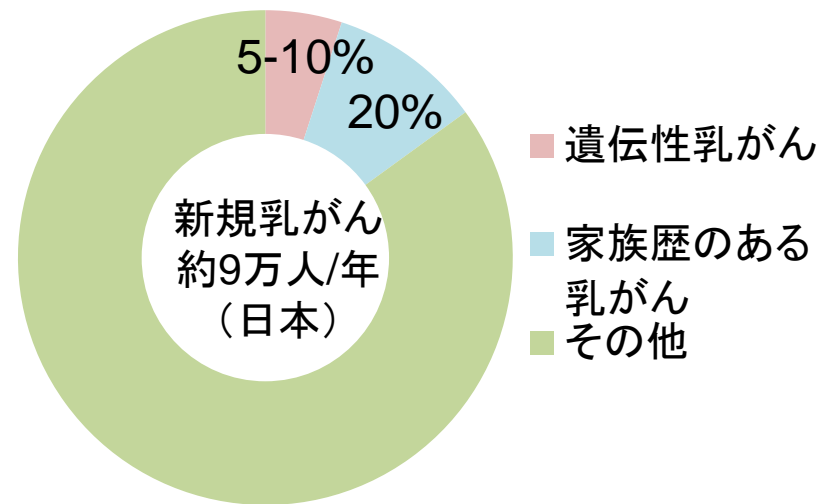
BRCA1/2 遺伝子に生まれつき変異がある場合、乳がん・卵巣がんになりやすい

遺伝子変異は性別に関わらず
1/2の確率で親から子へ受け継がれる

常染色体優性遺伝



BRCA1/2 遺伝子変異
乳がん全体の5-10%



検査を受ける前に、遺伝カウンセリングを受ける事が必要

遺伝子変異を調べる検査は、一般的な採血で行い、血液中に含まれる細胞の中からDNAを取り出し調べる

治療

手術：リスク低減乳房切除術・リスク低減卵巣卵管切除術

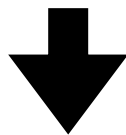
薬物療法：PARP阻害剤(オラパリブ) 2018年7月～

免疫チェックポイント阻害剤

		ホルモン受容体	
		陽性	陰性
HER2	陽性	<ul style="list-style-type: none"> ・ホルモン治療 ・抗HER2療法 ・化学療法 	<ul style="list-style-type: none"> ・抗HER2療法 ・化学療法
	陰性	<ul style="list-style-type: none"> ・ホルモン治療 ・化学療法 ・CDK4/6阻害剤 2017年12月～ (パルボシクリブ、アベマシクリブ) ・PARP阻害剤 2018年7月～ (オラパリブ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法 ・PARP阻害剤 2018年7月～ ・免疫チェックポイント阻害剤 (テセントリク) 2019年10月～ 以下の患者さんに適応となりました ①ホルモン受容体陰性 HER2陰性) ②PDL-1陽性(免疫細胞のPDL-1発現あり) ③手術不能または再発乳がん

治験・臨床試験

1. 新しいお薬の開発や、よりよい治療法(薬の組み合わせなど)の開発には、治験・臨床試験が不可欠です
2. 新しい治療法を受けることのできるチャンスです
3. CRC(治験コーディネーター)という、あなたをサポートしてくれる方がつきます
4. 治療の費用が軽減される場合があります。



我々は積極的に治験・臨床試験を行っています

主治医からお話があったら前向きにお考えください