

# 乳がんについて パート1



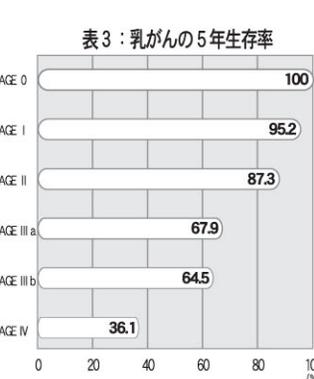
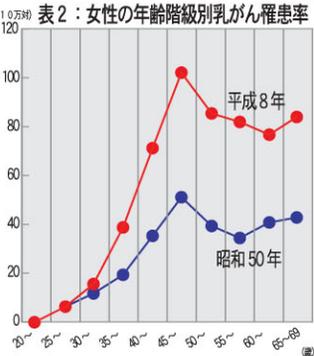
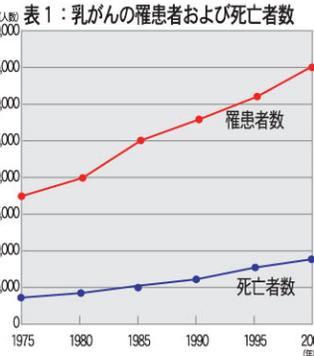
浅海良昭医師

今回より2回シリーズにて乳がんについて解説しようと思います。今回は乳がんの基礎知識、症状、診断などについて説明したいと思います。

## はじめに

日本人女性の乳がんは近年急増しており、約10年前より女性の悪性腫瘍の罹患率で第1位となりました。2000年には年間約3万5千人の方が罹患され、1万人近い方が亡くなっています。表1。急増の理由として2つの要因が考えられます。ひとつは食生活の欧米化です。高蛋白高脂肪食による肥満の増加が関与しています。もうひとつはライフスタイルの変化です。未婚者の増加、晩婚化による高齢出産、少子化、初経年齢の若年化などが関与しています。

ロゲンという女性ホルモンが影響しています。エストロゲンは卵巣だけでなく、脂肪組織でも生成されており、肥満が乳がんの危険因子になります。また、ライフスタイルの変化によってエストロゲンにさらされている期間が長くなり、乳がんになりやすくなっているというわけです。



## 検査・診断

①視触診 乳房に左右差はないか、くぼみやひき

視触診にて異常があれば②、③の検査を行うの

②マンモグラフィ 乳房専用のX線装置を用い、乳房を圧迫して撮影するレントゲン検査です。触診ではわかりにくい小さな癌も発見されることがあり、集団検診でも導入されるようになった市町村が増えています。実際欧米では一般的に行われており、乳がんの死亡率を低下させているということがデータで証明されています。

③超音波検査 皮膚にゼリーを塗って探触子をあてて乳腺組織を画像的に観察します。乳がんがあると腫瘍として描出され

が一般的です。それでも良悪性の判断が困難な場合はさらに以下のような検査を行います。

④穿刺吸引細胞診 しこりに細い注射針を刺して細胞を吸引して良悪性を顕微鏡で調べます。80%は診断が付きませんが、判断がつきにくい場合や細胞がうまく採取できない場合は次の生検が必要となります。

⑤生検（組織診） 皮膚に局所麻酔を行った後、超音波ガイド下に太めの針を刺してしこりの組織の一部を採取する針生検や外科的にしこりを切除して調べる外科的生検があり、顕微鏡で組織を観察して確定診断をつけます。

病期と生存率 乳がんのしこりの大きさや脇の下のリンパ節への転移の程度などによって進行度（病期）が決定されます。0〜IV期に分けられます。しこりを触れない0期 しこりが2cm以下で脇の下のリンパ節に転移がない

Ⅰ期 しこりが2〜5cm以下で脇の下のリンパ節に転移がない

Ⅱ期 しこりが5〜10cm以下で脇の下のリンパ節に転移がないかあっても少数

Ⅲa期 しこりが5cm以下で脇の下のリンパ節転移が著しいか、リンパ節転移の有無にかかわらずしこりの大きさが5〜10cm以上

Ⅲb期 しこりが皮膚や胸壁に及んだり、鎖骨上下的リンパ節まで転移がある

Ⅳ期 肺、骨、肝、脳などの遠隔臓器に転移がある

0期なら100%、Ⅰ期なら90%以上の生存率が期待でき、早期発見されれば生存率はきわめて高く、治るがんなのです（表3）。それにもかかわらず日本では乳がんの死亡率が年々増加しており、日本の女性の乳がんに対する意識はまだまだ足りないと感じられます。われわれ医師も乳がんについての情報提供、啓発・啓蒙をもっと積極的に行う必要があると痛感しています。

来月は乳がんの治療法を中心に説明したいと思います。

## 症状

初発症状として最も多いのは乳房のしこりです。その他に、乳房のひきつれやくぼみ、乳首や乳輪のただれや変形、乳首からの異常分泌、脇の下のしこりなどがあります。

視触診にて異常があれば②、③の検査を行うの

## 発症年齢・発症部位

乳がんは若い年齢で発症するのが特徴で30歳代から増えはじめ、40歳代、50歳代の女性に多く見られます（表2）。発症部位としては乳房の外上部に多く乳がんの約半数を占めます（図1）。左右差はありません。

乳がんのしこりの大き

図1：乳がんの発症部位と頻度

