医療最前線

乳がんについてパート2

浅海良昭医師

先月は乳がんの基礎知識、症状、診断などについて解説しましたが、今月は、乳がんの治療法を中心に説明したいと思います。

■はじめに

乳がんの治療の基本となるのは手術です。これに放射線治療や薬物療法を適宜組み合わせて治療します。

■手術

19世紀後半にHalstedが全乳房と胸筋とわきの下のリンパ節を同時に切除する手術を提唱し、安定した成績を得られたことから定型的乳房切断術として約100年にわたり標準術式となっていました。しかし、1970年以降、胸筋を温存する胸筋温存乳房切断術が提唱され、生存率に差がないことがわかり、これが標準術式と認められるようになりました。そして1985年以降、比較的早期の乳がんでは乳房を温存しても術後成績に差がないことがわかり、乳房温存手術が急速に普及し始めました。現在では乳がんの手術の約半数が乳房温存手術となっています。乳がんの手術法は明らかに縮小化の流れにあり、以前のように"命のために乳房を犠牲にする"から、"命も乳房も守る"時代に大きく変化しています。ここで乳房温存手術について簡単に説明します。

①乳房温存手術の適応

日本乳癌学会によるガイドラインでは以下のように定められていますが、施設により差があります。十分なインフォームド・コンセント（情報提供や説明）が必要であり、場合によってはセカンド・オピニオン（他施設の意見を聞く）も必要と考えます。

1．腫瘍の大きさが3cm以下
2．腫瘍が限局している
3．多発していない
4．放射線照射が可能なもの。従って以下のものは原則として除外する
　a）重篤な膠原病の合併を有するもの
　b）同側胸部の放射線既往照射のあるもの
　c）患者が照射を希望しないもの
5．患者が乳房温存療法を希望すること

②術式

1．乳房円状部分切除術（Wide Excision）

腫瘤辺縁より一定の安全域（1～2cm）をとった円状の乳腺と同側のわきの下のリンパ節を切除する（図1）

2．乳房扇状部分切除術（Quadrantectomy）

腫瘤を中心とした乳頭から扇状の乳腺と同側のわきの下のリンパ節を切除する（図2）

③術後照射

原則として乳房温存手術を行った場合は、局所再発防止の目的で術後に放射能治療を行います。しかし、すべての症例に行う必要があるのか疑問もあり、今後の検討が待たれます。

■放射線療法

乳房温存手術を行った後の術後照射が主であり、5～6週間かけて行います。副作用としては、皮膚炎が起こることがあります。また、骨転移に対して行われることもあります。

■薬物療法

薬物療法としては、ホルモン療法と化学療法があります。

①ホルモン療法

手術後の補助療法として行うことが多いです。約7割の乳がんはホルモン受容体を持っており、その増殖に関して女性ホルモン（エストロゲン）の影響を受けるとされています。したがって、手術によって摘出された癌組織中のホルモン受容体の有無を調べ、陽性であれば、抗エストロゲン剤などの内服治療を開始します。

②化学療法

いわゆる抗がん剤治療です。手術後の補助療法として行う場合、手術前に行って縮小手術可能な状態にする場合、転移・再発乳がんの治療として行う場合などがあります。問題なのは、手術後の補助療法として行う場合の適応です。なぜなら、乳がんに対する抗がん剤は食欲不振、脱毛、骨髄抑制など強い副作用があるからです。明確な基準はありませんが、リンパ節転移が陽性の場合や、リンパ節転移陰性でもホルモン受容体陰性でかつ35歳未満の患者や大きさが2cm以上の患者は行うべきだと考えられています。施行に当たっては、十分なインフォームド・コンセントが必要と考えます。

■最新治療

乳がんの治療の進歩はめざましく、刻々と変化しています。また、さまざまな試みが行われ注目されています。そのうちのいくつかを紹介します。

①センチネルリンパ節生検

手術の直前に乳がん周囲に放射性同位元素または色素を注射しておき、それらの流れていった最初のリンパ節をわきの下の小切開で切除し、直ちに転移があるか否か調べ、なければその先のリンパ節には転移なしと判断し、わきの下のリンパ節切除を行わないという方法です。この方法が確立すれば、リンパ節切除に伴う腕のむくみやしびれ、運動障害などをさけることができるという利点があります。

②MRガイド下収束超音波手術

小さな乳がんに対して、切開することなく、体外から超音波を当てることによってがんを破壊する治療法です。

③分子標準的療法

乳がんのうち、20～30%は乳がんの細胞の表面にHER2というタンパク質を持っており、これが乳がんの増殖に関与していると考えられ、それを作る遺伝子に対する抗体であるハーセプチンを点滴静注するという治療法です。

これらの治療はまだ一般化されておらず研究段階ですが、今後確立されれば有用な治療法になると考えられます。

■おわりに

日本人の乳がんの罹患率は今後も増加することが予想されます。しかし死亡率を下げていくことは可能です。米国では現に乳がんの死亡率は減少傾向にあります。米国では乳がんの啓蒙活動が盛んで、40歳以上の女性の6～7割が検診を受けています。これに対し、日本では検診の受診率は10%台にすぎません。これでは死亡率が下がるとは考えられません。乳がんの治療法は日進月歩ですが、何より大事なのは早期発見であり、自己触診・検診であること、そして早期発見されれば、乳房を失うことなく完治するということをもっと啓蒙していく必要があると痛感します。

〈梶川病院（広島市西区天満町）浅海良昭医師〉

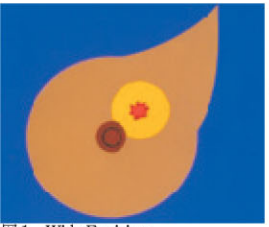

図1　Wide Excision
腫瘍から2cmの安全域を取って切除

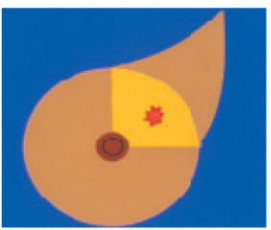

図2　Quadrantectomy
腫瘍を中心に90度の扇形切除