連載
いのちのひろば
（31）
毎月１回、中旬の水曜日に掲載

乳がんについて

山近記念総合病院　院長　久保田光博

今月のひとこと

日本女性のかかるがんの中では、乳がんがトップです。早期発見と治療のために乳がん検診を受けることがますます重要となっています。

はじめに

早期発見のために乳がん検診受診を呼びかけるピンクリボン運動の中で、毎年10月は乳がん啓発月間として位置付けられており、第3日曜日(18日)のジャパンマンモグラフィー（ＪＭＳ＝マンモグラフィをはじめ乳がん検診が受けられる日曜日)には、小田原城天守閣もピンクにライトアップされました。

今回本稿では、乳がんの診療の最近の動向についてお話してみようと思います。

乳がんの増加とコロナ禍での乳がん診療

１９９８年から日本女性のかかるがんの中では胃がんを抜いて乳がんがトップとなり、以後も年々増加を続け、２０１７年には９万１６０５人の女性が新たに乳がんに罹患しており(ちなみに2位から5位は大腸、肺、胃、子宮の順)（図1）、実に9人に1人の日本人女性が乳がんになるという計算です。乳がんでなくなる方の増加も続いており、２０１８年には1万４６５３人の日本女性が乳がんでなくなっており（大腸、肺、膵、胃に次いで第5位)（図2）、40歳代から60歳代の働き盛りの女性について言えば乳がんがん死因の第1位となっています（図3）。その早期発見と治療のために乳がん検診を受けることがますます重要となっています。

本年初頭より中国発の新型コロナ感染症が世界的に拡大、本邦でもその影響下、検診や診療受診も大きく制限される事態となりました。4月には早期乳がんの治療中であった有名女性タレントの方が新型コロナ感染症にかかり短期間のうちに亡くなられるというショッキングなニュースが流れました。現在、各検診や医療機関ではその感染対策を徹底しながら乳がんを含めたがん検診や診療の再開と維持の努力が続いています。

乳がんの症状と診断方法

乳がんの症状で多いのは「しこり」（腫瘤)ですが、「血の混じったお乳」（血性乳頭分泌）や大変まれですが乳頭乳輪部の「ただれ」で発見されることもあります。乳房の「違和感」や「張りや痛み」を感じて受診される方のほとんどは「異常なし」となりますが、それがきっかけで乳がんを発見することもありますので、気になる症状があったらすぐに受診しましょう。乳がん検診のマンモグラフィで見つかる石灰化のほとんどは良性ですが、中には石灰化で見つかる乳がんがあり、そのほとんどは早期乳がんです。

乳がんの診断は、乳房視触診と画像診断で疑い、病理組織診断で確定します。マンモグラフィ（乳房Ｘ線検査)と超音波検査が基本の画像診断法ですが、さらに精査する場合、ＭＲＩやＣＴ検査を行います。乳頭分泌の細胞診や腫瘤の穿刺細胞診は有用ですが、診断確定のためには針生検や腫瘤の切除による組織診断が必要です。

乳がんの手術

乳がんが局所にとどまっている場合、治療の基本は手術となります。

乳がんの手術には乳房温存術(乳腺部分切除)と乳腺全摘術があり、乳がんの大きさやその種類や、遺伝性乳がんの可能性などを考慮しながら選択します。全摘の場合には乳房再建術を同時に(または後で)行うかご相談します。腋窩リンパ節については、事前に転移の所見がない場合には、「センチネルリンパ節生検」という腫瘍から一番近いリンパ節を手術中に検査し、転移がなければそれ以上のリンパ節切除は行いません。温存手術後には局所再発率を減らすための放射線照射についてご相談します。

乳がん治療の進歩 ～サブタイプと薬物療法～

手術の補助として再発予防のために、また進行していたり再発・転移した乳がんの場合にはその治療のために薬物療法を行います。

薬物療法にはホルモン療法(内分泌療法)(図5)と化学療法（抗がん剤治療）（図6)があり、また最近では分子標的治療薬という新規創薬分野がめざましく発展しています。

乳がんはその遺伝子構成の解析からＬｕｍｉｎａｌ（ルミナル)Ａ、Ｂ、ＨＥＲ２（ハーツー)、およびＢａｓａｌ（またはｔｒｉｐｌｅ ｎｅｇａｔｉｖｅ)という4つのタイプ(遺伝子亜型)に分類されます。臨床の場では乳がんの遺伝子解析に代わる簡便法として、乳がん組織の免疫染色によって4つのサブタイプ分けが行われます。(図7)

ＴＮＭ分類に基づく進行度＝病期ｓｔａｇｅも参考にしながら、乳がんのサブタイプ（遺伝子亜型）に基づいて治療を選択します。（図8）

ＨＥＲ２陽性の乳がんに対しては抗ＨＥＲ２治療薬(図9)を積極的に用い、その予後は劇的に改善してきています。ホルモン感受性陽性の進行・再発乳がんには最近ではｍＴＯＲ阻害剤であるエベロリムス（アフィニトール）やＣＤＫ４／６阻害剤であるパルボシクリブ(イブランス)やアベマシクリブ(ベージニオ)を通常のホルモン治療薬との併用で用いる選択肢が増えました。

血管新生阻害薬であるベバシズマブ（アバスチン）も抗がん剤との併用で用い効果を示す可能性があります。乳がん用の免疫療法として免疫チェックポイント（ＰＤ－Ｌ１）阻害剤も開発されてきています。

骨転移は乳がんの転移としてもっとも多い部位ですが、デノスマブ(ランマーク）やビスフォスフォネート製剤を用いるようになって、骨折や脊髄損傷などの骨有害事象が減少しています。

遺伝性乳がん

がんは遺伝子の異常によって起こります。もともと遺伝子に異常のある方はない方に比べ何らかの異常が加わったときにがんを容易に発症します。家族歴(母親や姉妹が乳がん)、若年発症(40歳以下)、ＴＮＢＣなどの場合に遺伝性乳がんの可能性を考えます。その代表が遺伝性乳がん卵巣がん症候群(ＨＢＯＣ)でＢＲＣＡ１または２の遺伝子異常によって乳がんは一般の人と比べ6倍以上、卵巣がんは8倍以上の高率で発症します。

遺伝子の問題は自分のみならず自分の血縁の方の問題でもあり、その検査の意義と問題についてカウンセリングを受けながら検査を受けることが可能ですし、もし陽性であった場合には、定期検査を受けることが重要であり、また予防的な乳腺切除や卵巣切除も相談の対象となります。

また転移・再発乳がんのかたの遺伝子検査でＢＲＣＡ１／２遺伝子異常が陽性の場合にはＰＡＲＰ阻害剤であるオラパリブ(リンパーザ)が治療薬となります。

おわりに

早期乳がんに対してはその根治を目指しますが、転移・再発乳がんの場合は、根治を目的とせずがんの進行を抑えながらできるだけよい生活状態(ＱＯＬ)を保つことを目標に治療を行います。

乳がん診療で最近感じることは、乳がんの方がますます増えていることと、にもかかわらず、乳がんでなくなる方が明らかに少なくなってきていることです。たとえ進行した乳がんや転移、再発した乳がんの方でも選択肢の広がった乳がん治療によって長くお元気でいることが可能になってきています。できるだけいままでのお仕事も継続しながら、ご家族、また医療側と協力して乳がん治療を地道に長く続けることが大切です。

（くぼた・みつひろ　１９４５年北九州市生まれ。１９６９年慶応義塾大学医学部卒業。１９７５～２００１年東海大学医学部第二外科。２００１年より現職（山近記念総合病院院長)。日本乳癌学会認定乳腺専門医、がん治療認定医、医学博士）

次回は11月中旬に掲載予定。「頭痛」についてお伝えします。

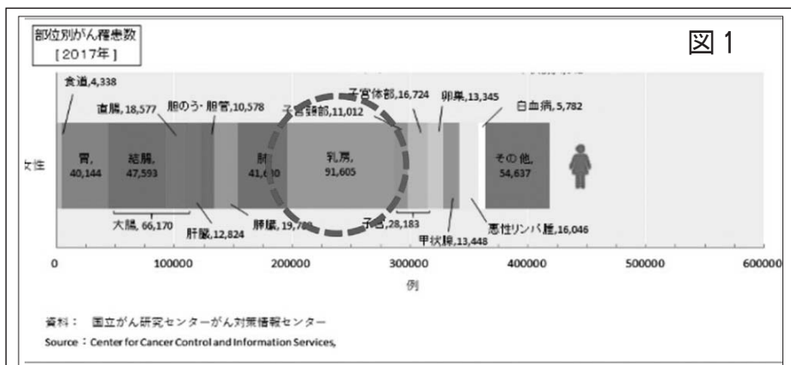


図1

１年間に、９１，６０５人の女性が乳がんに罹っている。

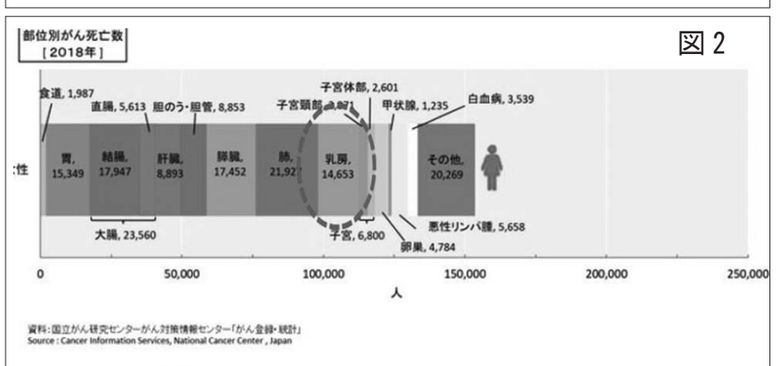


図2

１年間に、１４，６５３人の女性が乳がんで亡くなっている。

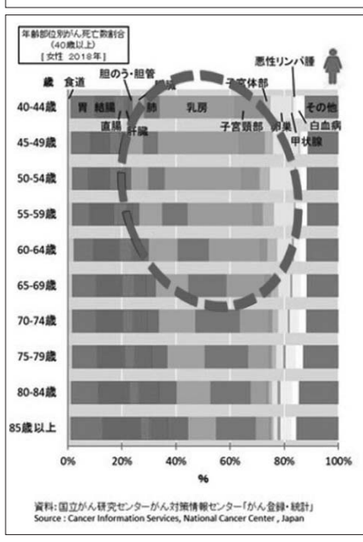


図3

乳がんは、働き盛りの女性のがん死亡の第一位。

乳がんの診断　図4

- 視触診（診察）
  - 腫瘤（しこり）、血性乳頭分泌、浸潤所見（ひきつれ・えくぼ症状など）
- 画像診断
  - ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ、超音波、MRI、CT ほか
- 病理診断
  - 細胞診　（乳汁、穿刺）
  - 組織診　（針生検、腫瘤切除）

乳がん組織の免疫染色　図7

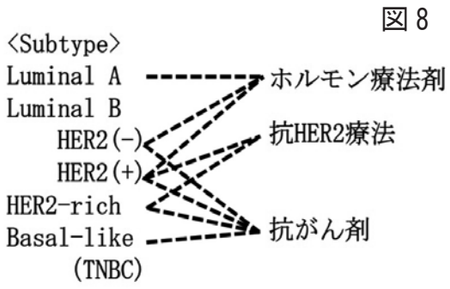
	〈免疫染色〉			
〈subtype〉	HER2	ER	PgR	ki-67
Luminal A	－	＋	＋	<14%
Luminal B	±	＋	±	>15%
HER2	＋	－	－	
Basal(TNBC*)	－	－	－	

＊triple negative breast cancer

内分泌療法で使う薬　図5

- 抗エストロゲン薬
  - タモキシフェン（ﾉﾙﾊﾞﾃﾞｯｸｽ,ﾀｽｵﾐﾝ）
  - トレミフェン（ﾌｪｱｽﾄﾝ）
  - フルベストラント（フェソロデックス）
- 卵巣機能抑制剤
  - ゴセレリン（ゾラデックス）
  - リュープロレリン（リュープリン）
- アロマターゼ阻害剤
  - アナストロゾール（ｱﾘﾐﾃﾞｯｸｽ）
  - エグゼメスタン（ｱﾛﾏｼﾝ）
  - レトロゾール（ﾌｪﾏｰﾗ）
- その他
  - MPA（ヒスロン）　など

乳癌治療のための薬剤の選択　図8



乳がんで使用する抗がん剤　図6

- アンスラサイクリン系
  - ﾄﾞｷｿﾙﾋﾞｼﾝ（ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ）、エピルビシン（ﾌｧﾙﾓﾙﾋﾞｼﾝ）
- タキサン系
  - パクリタキセル（タキソール）、ドセタクセル（タキソテール）、ナブパクリタキセル（アブラキサン）
- 経口抗がん剤
  - UFT、S-1(TS-1)、カペシタビン（ゼローダ）
- その他
  - エリブリン（ハラヴェン）、ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ、白金製剤　など

抗HER2治療薬　図9

- トラスツズマブ（ハーセプチン）
- ペルツズマブ（パージェタ）
- T-DM1（カドサイラ）
- ラパチニブ（タイケルブ）

新型コロナウイルス感染予防対策

地域での活動を再開するにあたって
～新たな日常を取り入れましょう～

1．感染予防対策を行いましょう

□ マスクを着用しましょう
　暑くて苦しい時は、無理せず、いったん外に出て人のいないところではずしたり、休憩したり、水分をとるようにしましょう。
□ 入室する際は、アルコールで手指消毒をしましょう
　石鹸での手洗いをし、なるべく物に触れないようにしましょう。
□ 換気をしましょう
　窓やドアを開けましょう。冷暖房中は、１時間に１～２回、１回あたり５分程度を目安にしましょう。
□ 体調チェックをしましょう
　毎日体温をはかり、発熱やせき、のどの痛み等の症状がある場合は休みましょう。ご自身の行動を記録しましょう。

2．人との間隔をとりましょう

□ 間隔を１～２メートル開けましょう
　最初はメジャーで測るとどのくらい離れればよいかわかってきます。
□ 定員の半分程度を目安にしましょう
　部屋だけでなく、乗り合いの車等も注意しましょう。

3．再度の流行に備えましょう

□ 自宅で体を動かしましょう
　感染症の状況により、自粛が繰り返されることを想定して、テレビや本、ポスター、DVD、インターネットの動画等を活用しましょう
□ 将来に向けて、少人数での集まり方を考えてみましょう
　最初は無理かもしれませんが、これまでの考え方や方法を変えてみることも考えてみましょう。

医療機関検索は小田原医師会のサイトから利用できます
http://www.odawara.kanagawa.med.or.jp/

○万が一、発熱や息苦しさなど体調が悪くなったら

病院・クリニックの受診について
発熱や呼吸器系の症状などがある場合は、受診の前にかかりつけの病院やクリニックに必ず電話連絡し、指示を受けてください。また、かかりつけの医師がいない方は、次の窓口にご相談ください。

【症状に不安がある方の相談】
◎帰国者・接触者相談センター（県庁）
電話０４５－２８５－１０１５
（毎日24時間受付）
※令和2年6月　日現在

【医療機関の案内や受診に関する相談】
◎小田原医師会地域医療連携室
電話０４６５－４７－０８３３
（月から土曜日　9時から12時、13時から17時
※日曜日、祝・休日、年末年始は休み）

○基礎疾患などがある方へ

糖尿病や心不全など基礎疾患がある方は、新型コロナウイルス感染症が重症化しやすいとされています。服用している薬のコントロールも重要になるので、治療、服薬は続けましょう。
疑問があれば、かかりつけの医師やかかりつけの薬剤師に相談しましょう。かかりつけの医師や薬剤師がいない場合は、小田原医師会地域医療連携室にご相談ください。

小田原医師会より住民の方々へ

新型コロナウイルス感染症（名称；COVID-19）の感染拡大が危惧される中、日々、様々な情報を耳にしていると思いますが、医療機関を受診する際の注意点をお知らせいたします。

①現在、何らかの理由で通院している方は、自己判断で通院（お薬）を中断しないでください。
現在治療中の病態が保てなくなることで、病態そのものが悪化し、さらに体調が不安定になることで感染のリスクが高くなり危険が増します。処方のうけとり方はかかりつけ医と相談できますので問い合わせてください。

②感染症と思われる「体調不良」がみられるとき、特に肺炎など呼吸器症状があるときには、慌てて受診せず、右記の手順でかかりつけ医または近医に問い合わせをしてください。

不安な毎日を送られていると思いますが、協力してこの窮状を乗り切りましょう。

小田原医師会