

疾患と看護

79

今月の
テーマ

乳がんの理解を深めるために⑩

乳がんに関するよくある質問パート2

はじめに

本シリーズでは最新の乳がん診療全般について解説します。読者の皆さんから、身近にいる方々にも知識をお伝えください。第10回目のテーマは、「乳がんに関するよくある質問パート2」です。私が講師を務めた市民公開講座やセカンドオピニオン外来、乳腺外科外来でお受けした質問の一部を「Q&A」形式にまとめました。

検診について

Q1 乳がん検診の受診間隔

乳がん検診はどれくらいの間隔で受診すればよいのでしょうか？つと2年ごとに受診してきましたが、結果はいつも「異常なし」なので、次回は4年後に受けるのはだめでしょうか？

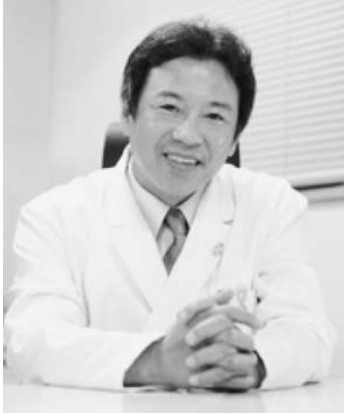
A 乳がんは大きさ1cmになるまでに平均7〜8年かかる

といわれています。大きさ1cmで見つかった乳がんは、当然1mmと2mmの大きさの時もあったわけですが、極めて小さな段階ではマンモグラフィや超音波検査を行っても写りません。このため、早期乳がん発見のためには定期的な間隔で乳がん検診を継続することが大切です。それではどれくらいの間隔でマンモグラフィ検診を受けるとよいのでしょうか？国内で行われた研究の結果、2年毎のマンモグラフィ検診は40歳以上の女性による死亡を減少させることがわかりました。図1は4年ぶりのマンモグラフィ検診で乳がんが発見された症例です。ある年に受けたマンモグラフィ検診で異常がなく、2年後にまた検診を受けるつもりでしたが、仕事が忙しくて受診できなかったそうです。そして、4年ぶりにマンモグラフィを

受けたところ乳がんと診断されました。幸いにもおとなしい性質の早期乳がんだったので手術後には抗がん剤を使用せずに内服のホルモン剤だけを使っていますが、2年前にマンモグラフィ検診を受けていればもっと小さな乳がんとして発見されたはずですよ。このように、「乳がん検診結果が異常なし」ということは、その時点でがんは見つからないということであり、今後しばらく乳がんが発生しないという保証ではありません。「1度受けたら、しばらく大丈夫」と思わずに、2年毎の乳がん検診を継続することが大切です。なお、お母さんや姉妹、娘さんのいずれかが乳がんになった方の場合には、ご自身も乳がんになるリスクが高いので、年1回の検診を検討してもよいかもしれません。

小笠原クリニック札幌病院
附属外来プラザ院長

田口和典氏

日本乳癌学会乳腺指導医・
乳腺専門医

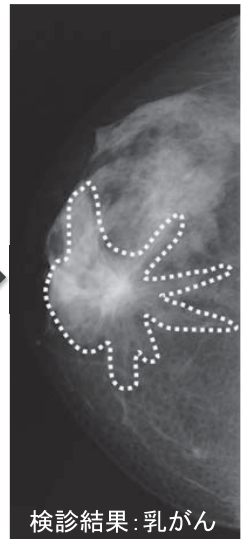
A 乳がんの進行はゆっくりで、大きさ1cmになるまでに平均7〜8年かかるといわれています（Q1参照）。このため、

Q2 手術のタイミングについて
乳がんと診断され、仕事の都合もあり2ヶ月後に手術をするということになりました。でも、すぐに手術をしないと進行するような気がして心配です。だいたいどうぶがでしょうか？

手術と術後について



検診結果：異常なし



検診結果：乳がん

図1 4年ぶりのマンモグラフィ検診で乳がんが発見された症例：4年前のマンモグラフィでは異常を認めなかったが、4年ぶりのマンモグラフィで乳がんが発見された（点線内が乳がん）。

乳がんの診断後1〜2ヶ月程度で急激に進行することはほとんどないと考えてよいでしょう。

Q3 男性乳がんの手術
夫が左乳頭周辺にしこりを自覚したので、乳腺外科を受診しました。結果は乳がんでした。男性と女性の乳がんはどう違うのですか？どんな手術をするのでしょうか？

A 乳がんは女性特有の病気とも乳がんが発生し、その頻度は女

性も含めた全乳がんの0.5〜1.0%です。症状として乳頭周辺のしこり、乳頭の変形やただれなどが認められ、男性は乳腺組織が少ないために乳がんが皮膚や筋肉に浸潤しやすい傾向にあります。これらの症状があっても、患者さん自身が「男性だから乳がんのはずがない」と思い込んで受診が遅れ、進行癌として発見されるケースも見受けられます。男性乳がんの手術は通常の乳がんと同様です。ただし、美容的な要求が少ないことから乳房温存手術ではなく乳房切除術が行われることが多いです。術後に行う薬物療法や予後も一般の乳がんと同様です。

Q4 乳房温存手術後の放射線治療について
乳房温存手術を受けました。手術後の放射線治療（残存乳房照射）は術後どれくらいの時期に始まるのでしょうか？

A 乳房温存手術だけを行った場合、残存乳房にがんが局所再発（残存乳房内再発）する可能性が10〜20%あります。しかし、温存手術後の乳房に放射線治療を行えば残存乳房内再発率が2〜3%にまで減少するため、温存手術後には残存乳房照射を行うのが原

則です。手術後に抗がん剤を投与しない場合には、手術の傷に問題がなければすぐに開始できます。点滴の抗がん剤を投与する場合には、重篤な副作用を避けるために放射線治療と同時には行いません。このため、遠隔転移予防目的の抗がん剤の全コース（一般に3〜6ヶ月間）が終了し、副作用がないことを確認してから照射が開始されます。放射線治療とハーセプチンの同時併用については、重篤な有害事象の報告はありませんが、長期的な安全性については不明なので、放射線治療担当医と相談する必要があります。なお、ホルモン剤を投与しながら放射線治療を行うことは通常問題ありません。

Q5 手術後の外来通院
術後フォローの間隔、フォローの期間はどのようになるのでしょうか？

A 外来通院の間隔は、術後補助薬物療法の種類により異なります。手術後に注射製剤による治療が行われる場合には、治療終了までは各薬剤投与スケジュールに従って通院します。内服によるホルモン治療を行う場合は、副

フォローになります。薬物療法が行われない場合や薬物療法が終了した場合には、術後5年目までは3〜6ヶ月毎、術後5年〜10年目までは6〜12ヶ月毎のフォローが行われます。乳がんの再発・転移は術後2〜3年目までに集中することが多く、その後年々再発のリスクは減少するので、乳がんのフォロー期間は一般に術後10年程度です。しかし、術後10年を過ぎても極めて稀に再発・転移が起きることがあるので、フォロー終了後に気になる症状があれば、速やかに再診する必要があります。なお、乳がん術後の方には対側乳がんが発生することがあるため、術後10年目以降も毎年のマンモグラフィ検査が勧められます。

Q6 術後フォロー中の検査について

20年前に右乳がんの手術を受け、3年前に左乳がんの手術を受けました。20年前の手術後は毎年CTや骨シンチを行って転移がないか調べてくれましたが、左乳がんの手術後にはこれらの検査を行ってくれませんか。転移を見逃されるのではないかと心配です。

A 乳がんの手術後に「視触診による定期診察とマンモグラフィのみを行うフォローアップ」とさらに「CTや骨シンチなどの画像検査を加えたフォローアップ」を比較した複数のランダム化比較試験が行われました。結果は、各種画像検査を加えたフォローアップを行っても、その後の生存率向上に結びつかないというものでした(図2)。つまり、画像検査で再発・転移が見つかった治療を開始しても画像検査を行わずに再発・転移による症状(肺転移による頑固な咳嗽や骨転移による持続性の骨痛・腰痛など)が出現してから治療を始めても予後に差がないことがわかりました。このため現在では、手術後に遠隔転移発見を目的とする定期的な画像診断は通常行われません。

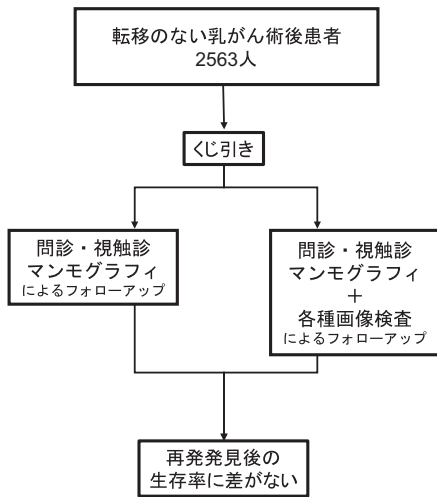


図2 欧米で行われたフォローアップ法のランダム化比較試験 Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan 25; (1): CD001768.

対側乳がんについて

Q7 対側乳がんの頻度について

8年前に右乳がんの手術を受けました。術後年一回のマンモグラフィ検査を行ってきましたが、今年のマンモグラフィで左乳がん(非浸潤性乳管がん)が発見されました。反対側の乳房に乳がんが発生する可能性はどれくらいなのでしょう？

A 乳がんの手術を受けた後に、反対側の乳房に新たに発生

する乳がん(対側乳がん)の頻度は5〜10%と報告されています。乳がん術後には年一回のマンモグラフィ撮影が行われるため、多くの対側乳がんは早期乳がんとして発見され、予後良好です。対側乳

Q8 「原発性対側乳がん」と「転移性対側乳がん」

8年前に右乳がんの手術を受け、今回左乳がんが見つかりました。これは転移ではないのでしょうか？

A 対側乳がんの大部分は元の乳がんとは無関係に発生す

る原発性対側乳がんであり、術後定期検査として年一回行われるマンモグラフィにより多くは早期乳がんとして発見されます(Q7参照)。しかし、元の乳がんが反対側の乳房に転移して発生する転移性対側乳がんが稀に認められます。原発性対側乳がんと転移性対側乳がんは、生検による病理組織診断を行えば鑑別可能です。乳がんの組織中に乳管内成分を認めれば「原発性対側乳がん」であり、乳管内成分を認めない場合は「転移性対側乳がん」です。「原発性対側乳がん」には手術が行われ、病理結果に応じた薬物療法が追加されます。「転移性対側乳がん」と診断さ

れた場合には、一般に手術を行わずに転移性乳がんに対する薬物療法を中心とした治療が行われます。

再発・転移について

Q9 再発・転移の 治療薬変更について

右肺に数mm〜1cmの小さな転移が数個見つかりました。咳などの自覚症状はなく、自分では転移があるような気がしません。半年間ホルモン治療を続けていますが、転移の大きさや数は変わりません。他の薬に変更しなくてもよいのでしょうか？

A

再発治療を行っているうちに、薬の変更を考えなくてはならないときがあります。「CTや骨シンチなどの画像診断で病巣が増悪した」、「血液検査の腫瘍マーカーが増加した」、「薬の副作用が強くて耐えられない」などの場合には、薬の変更が検討されることが多いと思われます。しかし、画像診断で病巣が増悪したとしても、それがほんのわずかな増悪で、患者さんの自覚症状が悪化していなければそのまま経過を見ることがあります。今回のケースでは転移による症状がなく、転移巣の増悪もないのは、投与中のホ

ルモン剤が有効だからです。したがって、薬剤を変更せずに、現在の治療を続けるのがよいでしょう。再発治療としてのホルモン剤や抗がん剤は多数開発されていますが、その種類には限りがあります。再発時には患者さんの状態に合わせて、これらの薬剤を順番に、大事に使用する必要があります。次々と薬剤を変更すると、使える薬がなくなってしまうので注意が必要です。なお、腫瘍マーカーが増えたり減ったりして一喜一憂するケースが多くみられますが、腫瘍マーカーが少しくらい高くなっても次回測定すればまた下がっていることもよくあります。

ですから腫瘍マーカーが短期間でぐんぐん増加し続けなければあまり心配しなくてよいでしょう。しかし、患者さんの「転移による自覚症状が悪化した」場合には、積極的に薬の変更を考えなくてはなりません。自覚症状の悪化は、患者さんの表情や動作に表れることもあります。患者さんご自身にしかわからないこともありますので、何か異変を感じたらすぐに医師や看護師に伝えてください。

Q10 再発・転移した時の 手術について

肝臓に転移が見つかりました。抗がん剤治療をすめられましたが、手術で取ってしまおうことはできないのでしょうか？

A

肝臓や肺、骨などに遠隔転移が見つかった場合には、

CTやMRI、PETでも写らないような微小転移が全身に潜んでいます。乳がんの場合には、転移を含む肝臓、肺、骨などの一部を切除しても全身の微小転移がそのまま残るため、手術は生存期間延長に寄与しないと考えられています。したがって、遠隔転移に対しては外科的切除は一般に行われず、全身の微小転移もターゲットにする薬物療法が中心になります。しかし、手術を考えなければならぬ場合もあります。例えば骨転移によって骨折が起きたときや骨折の恐れがある場合です。骨折が起きてしまうと日常生活に著しい支障が生じるので、これを回避するために手術を行います。なお、脳転移の場合には抗がん剤やホルモン剤の効果は期待できず、HER2陽性なら、ラパチニブが有望視されているものの治療の基

本は放射線療法です。脳転移による神経症状改善のために脳外科手術を行うことがあります。最近で

はガンナイフなどの定位放射線照射により、脳外科手術と同等の効果をあげられるようになってきたため脳外科手術は減少しています。

Q11 再発・転移した時のホルモン剤と抗がん剤の併用について

骨転移の治療としてホルモン剤を内服しています。ホルモン剤と抗がん剤を一緒に使えばホルモン剤だけよりもよく効くのでしょうか？

A

欧米で行われた「ホルモン剤単独治療」と「ホルモン剤と抗がん剤の併用治療」を比較した臨床試験では単独治療と併用治療の効果が異なる結果が出ています。したがって、ホルモン剤と抗がん剤の併用は原則として行われません。

おわりに

緑に恵まれた札幌市南区真駒内で乳腺外科診療を始めて3ヶ月ですが、予想外に多いセカンドオピニオンの問い合わせがあります。相談内容は手術、術後の薬物治療、再発治療など多岐にわたりますが、これからも自分の経験をもとに最新情報をわかりやすくかみくだいて、じっくり時間をかけてお話ししたいと思います。