徳島新聞　平成２５年３月２７日〈水〉

元気のヒント

<58>

徳島大学病院
食道・乳腺甲状腺外科
丹黒　章

乳がん

検診受診し早期発見を

術後補助療法で再発防止

女性がかかるがんの中で一番多いのが乳がんです。罹患率、死亡率ともに増加傾向にあり、日本では16人に1人が罹患する可能性があります。しかも、子育てや仕事に忙しい40～50代に罹患のピークがあることが大きな問題です。

乳がんの発生には女性ホルモン（エストロゲン）が関与していることが分かっています。食生活の変化とともに、初潮が早く閉経が遅くなっていること、出産の高齢化や少子、飲酒、喫煙、肥満もリスク因子です。

血縁に3人以上の患者がいる場合、2人でもそのうち1人が40歳までに発症しているか両側乳がんの場合は遺伝的素因がある可能性があります。また、乳がん患者は反対側の乳腺にもがんができやすく、これらに該当する人は定期的に検診を受ける必要があります。

乳がんのほとんどは「しこり」で発見されます。他にもくぼみ、乳頭出血やびらん、痛みなどが症状です〈図参照〉。がんは乳管に発生し、ゆっくりと管の中で成長します。この時「足跡である石灰化」を形成します。成長するとリンパ管や血管のある管の外に浸潤し、他の臓器へ転移する可能性があります。

乳がんはマンモグラフィーや超音波、MRI、CTで、転移を含めたがんの広がりを調べて治療方針を決定します。また針で抜き取った組織を調べて、後述する「がんの性格」を診断することも治療方針決定に必須です。

治療は手術が基本ですが、手術で完治する乳管がん（0期）以外は術後に全身補助療法を行うのが標準治療です。最近は全摘することは少なく、乳房温存手術が7割以上に行われていますが、乳房温存手術後には放射線治療を加えることが原則です。

最近、転移がないと思われる早期のがんでは、がんが最初に転移する可能性のあるリンパ節だけを切除して調べます。腕がむくむ可能性があるリンパ節郭清術を省略するセンチネルリンパ節生検が保険適応になり、ほとんどの病院で行われています。

がんは局所だけではなく全身の病気です。0期の乳管がん以外は手術だけでは再発することがあり、進行度に比例して再発リスクは高くなります。術後に再発を防ぐための術後補助療法が治療では大切です。

治療方法は「がんの性格」によって決まります。女性ホルモンの受容体があればホルモン療法が使われ、増殖力の強いがんには抗がん剤が使われます。また、がん細胞の増殖因子を特異的に抑制するハーセプチンという抗体療法も保険適応になりました。

最近、手術前に抗がん剤やホルモン療法を行う術前治療がなされるようになりました。メリットは、患者自身が効果を確かめられることです。小さくなれば乳房温存率が高まり、消失してしまえば再発が少なく、長生きできるというデータも出ています。

徳島大学病院ではこの新たな治療法に取り組み、優れた成績を挙げるだけではなく、抗がん剤の効果を予測する因子の解明や新薬の開発を目指しています。

欧米先進国では、罹患率は増加していますが死亡率は減少傾向にあります。これは7割以上の女性が国や保険会社の費用でマンモグラフィーを使った検診を受けるようになり、早期発見が増えてきたことが主な原因です。

徳島県の2011年度のマンモグラフィー検診受診率は9・2%と全国平均の11・9%を下回っています。がん死亡率を半減するために「がん対策基本法」で目標にしている検診受診率50%の達成への努力が必要です。

今年も8月15日、全国からがん検診や治療のエキスパートを招き、県民とがんについて勉強する「徳島ピンクリボン集会」を開催します。