

乳がん

第1回 乳がんと診療の大まかな流れ

このパンフレットは、患者さんやご家族に乳がん診療について、より正しく理解していただくために、院内の関連する専門部門と日本乳癌学会専門医とで作成しました。

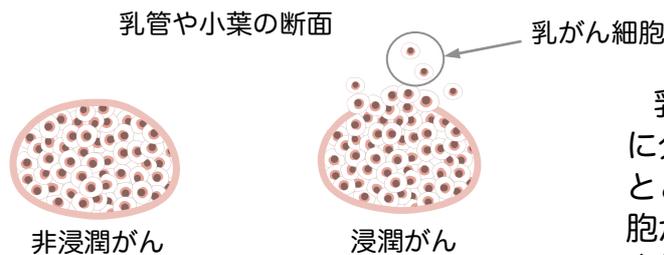
主に「患者さんのための乳がん診療ガイドライン」(日本乳癌学会編)を参考に作成しています。さらに詳しく知りたい方は、ぜひそちらをお読みください。



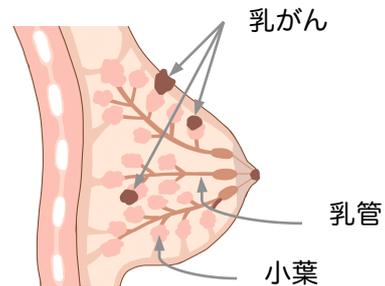
©熊本県くまモン#1507

乳がんとは

乳がんは「乳腺」にできる悪性腫瘍です。乳腺は、母乳を作る「小葉」とそれを送る「乳管」からなります。乳がんの多くは、乳管の細胞ががん化して発生します。



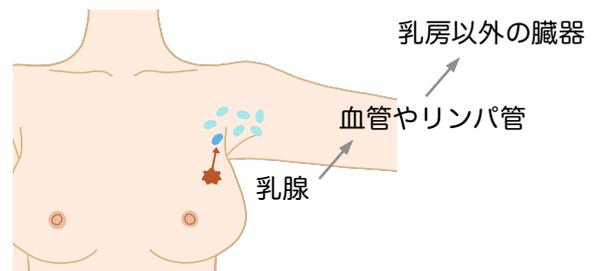
乳房の断面



乳がんは大きく「非浸潤がん」と「浸潤がん」に分けられます。がん細胞が乳管や小葉の中にとどまっているものを「非浸潤がん」、がん細胞が増殖し、近くの組織に広がり、リンパ管や血管に及ぶものを「浸潤がん」といいます。

浸潤がんでは、がん細胞が乳房内の血管やリンパ管に入り、乳房以外の臓器(骨・肺・肝臓)に運ばれ、そこでがんを作ります。これを乳がんの「遠隔転移」と言います。例えば肺に転移した場合「乳がんの肺転移」と言い、肺にあっても乳がんの性質があり、もともと肺から発生する肺がんとは異なります。

乳がんの広がり



乳がんの統計・原因

乳がんは、女性のがん中でもっとも多く、日本では年間約7万人の人が新たに乳がんと診断され、その数は年々増えています。また女性の一生のうち12人に1人が乳がんになるとも言われています。(2010年調査)

多くの乳がんは、**早期に見つけて適切な治療を行うことで治癒できます**。また、薬物療法などの進歩により、**他の臓器への転移や再発がある場合でも、昔に比べて治療後の経過は改善**しています。

乳がんの原因として現在、「**確実**」又は「**ほぼ確実**」とされるものを以下に示します。食生活との関連は、これまで多くの調査が行われていますが、現時点で確かな結果が得られたものはありません。

確実	出産経験がない、授乳経験がない、女性ホルモン補充療法 ¹⁾ 使用歴がある 特定の遺伝子変異がある
ほぼ確実	初経年齢が早い、糖尿病、閉経後の肥満、喫煙、飲酒

¹⁾ 卵胞ホルモン・黄体ホルモン両剤使用の場合

診療の流れ① 診断と治療法の決定

乳がんは、「画像検査」や「病理検査」を用いて診断します。

まずは、乳がんであるかどうかを診断し、乳がんと診断されたら、その後、乳がんの「進行度」や「性質」について詳細に把握します。



画像検査：マンモグラフィー・エコー・CT・MRIなど



病理検査：針生検などで組織や細胞の一部を採取し詳しく調べる

進行度	性質
治療の流れや手術方法を決めるために必要な情報 しこりの大きさ・数・位置 リンパ節への転移 他の臓器への転移	どの薬物療法を行うかを定めるために必要な情報 がんの悪性度 ホルモン受容体 ²⁾ (ER:Estrogen receptor/卵巣ホルモン受容体 又は PgR:Progesterone receptor/黄体ホルモン受容体) HER2 ³⁾ (Human epidermal growth factor receptor type2 /ヒト上皮細胞増殖因子受容体) 増殖活性

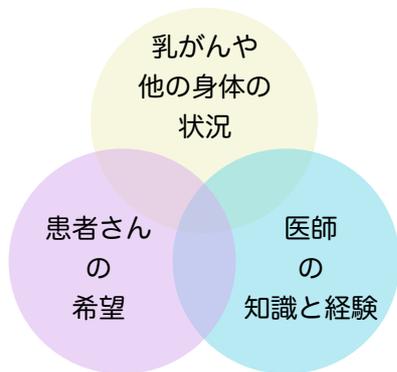
²⁾ がん細胞が女性ホルモンに反応して増殖するかどうか

ハーツ

³⁾ がん細胞がHER2に依存して増殖するかどうか

乳がんの特徴

検査で得られた情報をもとに、患者さんと医師とで話し合い、ひとりひとりに合った最適な治療法を選びます。



医師との話し合いの際は

- ・ 聞きたいことやご自身の希望などを紙に書いて準備しておくこと
- ・ ご家族や信頼できる人に同席してもらうこと
をお勧めします

医師と上手にコミュニケーションをとることが大切です

乳がんの治療法

局所療法

手術療法

・乳房温存術
 ・乳房切除術（乳房再建）
 ・リンパ節切除 など

放射線療法

・術後放射線療法 など

全身療法

薬物療法

・ホルモン療法
 ・抗HER2療法
 ・化学療法 など

熊本大学医学部附属病院 乳腺・内分泌外科では、それぞれの患者さんに最適な「標準治療」が実施できるよう診療科全体、および他の診療科やメディカルスタッフを交えて話し合いを行っています。

「標準治療」と聞くと「ふつう」の治療と思う方もおられるでしょうが「標準治療」とは、これまでのデータをもとに世界中の専門家の合意が得られた治療をさし、現時点での「最良の治療」と言えます。

診療の流れ② 初期治療 他の臓器に転移がない場合の治療

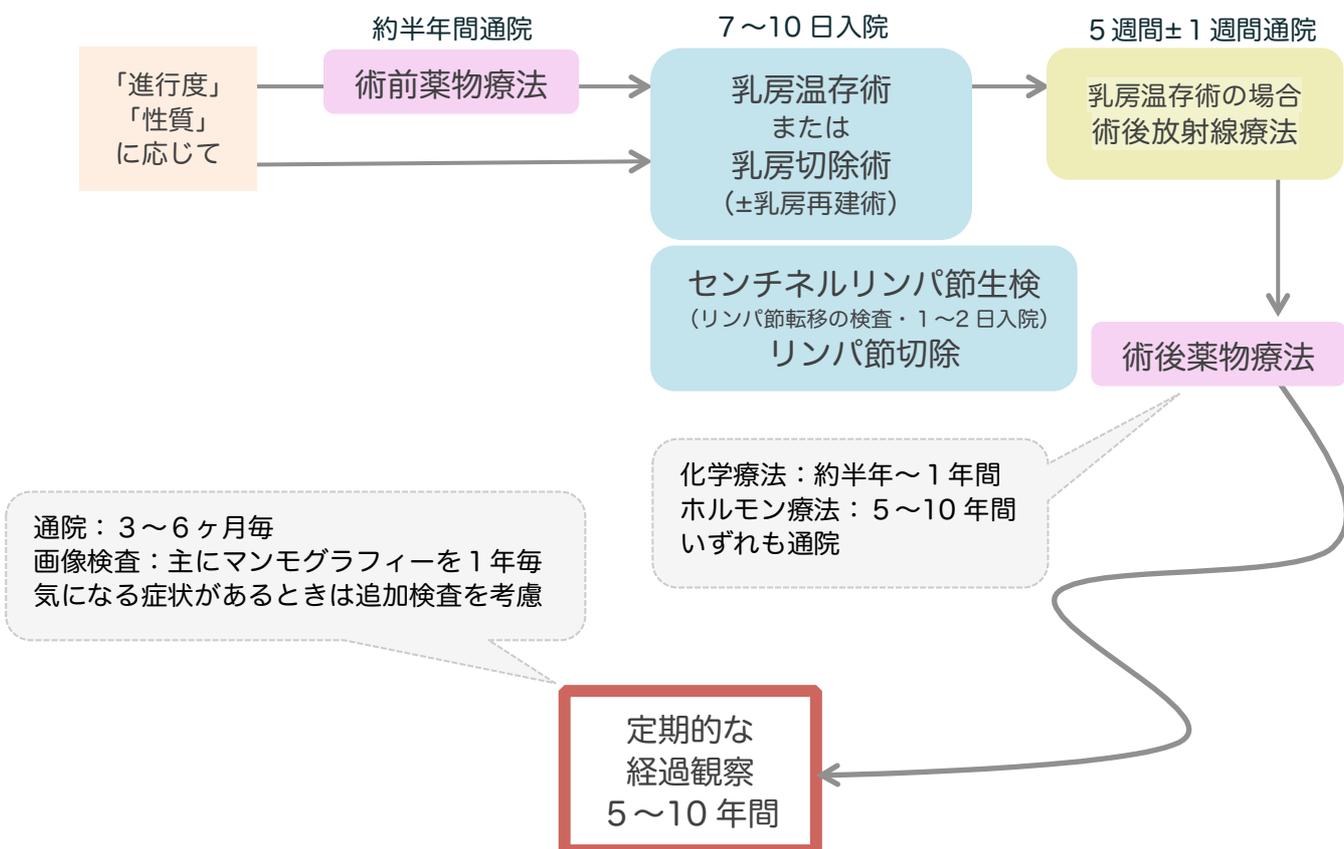
初期治療では、完全に治すこと(治癒)をめざします。一定の割合の患者さんでは、手術をするときにすでに目には見えない小さな転移

(微小転移)が起っていて、後に大きくなり再発・転移がおこる可能性があります。

再発予防効果を高めるために手術療法や放射線療法に加えて薬物療法を組み合わせます。

集中的な治療の後も術後5～10年間の定期的な通院・観察が必要です。

初期治療の大まかな流れ



術前・術後薬物療法を選択するときに考慮する情報

ホルモン受容体	HER2	がん細胞の増殖活性	最適な薬物療法	分類(参考)
陽性	陰性	低い	ホルモン療法 ⁵⁾	ルミナル ⁶⁾ A
陽性	陰性	高い	ホルモン療法±化学療法	ルミナル B (HER2 陰性タイプ)
陽性	陽性	— ⁴⁾	ホルモン療法+化学療法+抗 HER2 療法	ルミナル B (HER2 陽性タイプ)
陰性	陽性	— ⁴⁾	化学療法+抗 HER2 療法	HER2 タイプ
陰性	陰性	— ⁴⁾	化学療法	トリプルネガティブ

⁴⁾ この分類では増殖活性については考慮しません

⁵⁾ リンパ節への広がりに応じて化学療法の追加を考慮する場合があります

⁶⁾ 乳管をつくる管上皮細胞(ルミナル細胞)に似た乳がんであるため、こう呼ばれます

診療の流れ② 転移治療

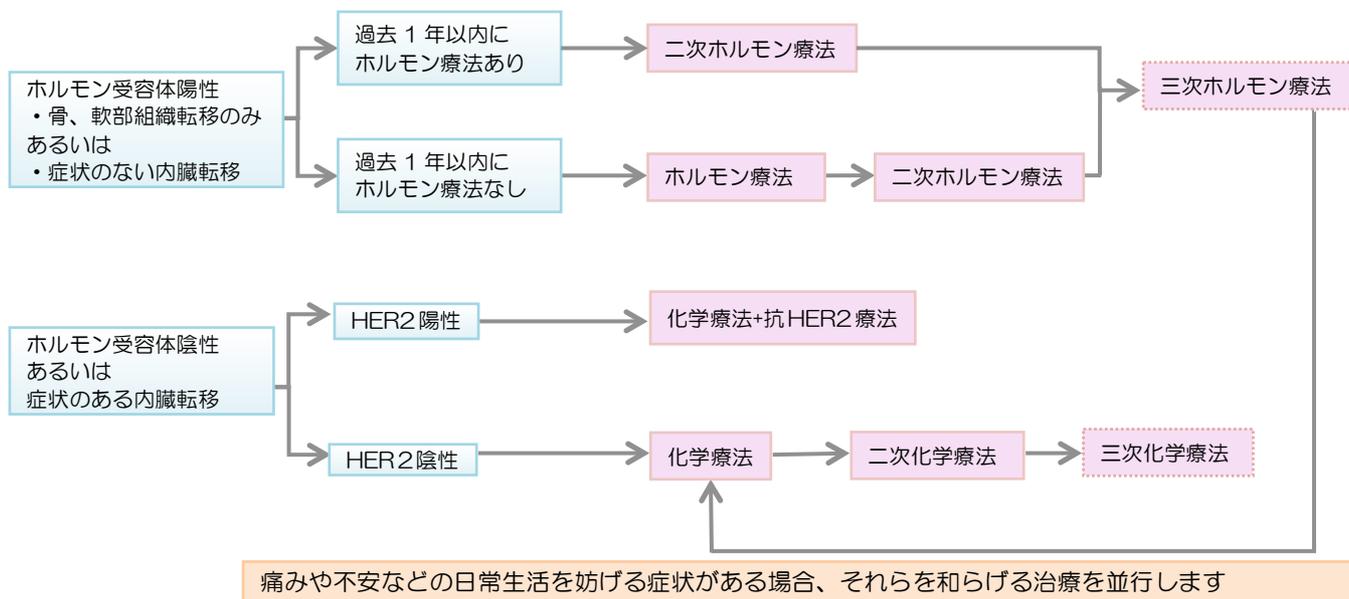
他の臓器に転移がある場合の治療

他の臓器に転移がある場合は、がんの進行を抑えるとともに、生活の質(QOL)を保ちながらがんと共存する治療を行います。

他の臓器に乳がんの転移がある場合、画像で見えている場所以外にも、がん細胞が潜んでいると考えられます。

からだ全体へ効果があることが必要ですので薬物療法が基本となります。

遠隔転移に対する薬物療法の大まかな流れ



※薬物療法は基本的に効果がある場合継続します
 ※HER2 陽性の場合、抗 HER2 療法とホルモン療法を組み合わせる場合があります

診療の流れ③

病気とのつきあい方

多くの患者さんが乳がんが診断されたとき「頭の中が真っ白になった」と言われます。

まずは深呼吸をして、気持ちを落ち着かせ次のステップに進みましょう。

気持ちが落ち着かないときは、誰か(ご家族や信頼のできる人、同じ乳がん患者さん、医療スタッフなど)に話してみることも有用です。

療養中は、治療の副作用や痛みなどの症状、手術後の乳房の変化、病気に対する不安などにより、家庭・社会での役割や関係、就労、経済的問題、性生活など、日常生活に変化が起こることがあります。どうかひとりで抱えずに誰かに相談してください。

対処法として「病気を正しく理解する」「積極的に周囲の人からの心のサポートを受ける」「気持ちや身体をリラックスさせる」「専門家に相談する」などが有用とされています。

当院には、療養上の様々な問題に対応できる各専門部門があります。身近な医療スタッフへお気軽にご相談ください。共に、より良い方法を探りましょう。

このパンフレットについて、感想・ご意見・ご要望等ありましたら、Dブロック外来までお寄せください。
 2015年6月1日

