

公開講座「第9回 市民健康の集い」(抄録)

～ 乳癌の早期発見と最新治療法! ～

早期発見し適切な治療を受ければ
治すことができる!

講師: 緒方 秀昭氏
(東邦大学医療センター大森病院)
乳腺・内分泌外科診療部長



緒方 秀昭氏

NPO法人日本医学交流協会医療団主催、公開講座「第9回市民健康の集い」が、9月1日(金)、東京都新宿区のアルカディア市ヶ谷私学会館(東京都・新宿区)で開催されました。今回のテーマは、「乳癌の早期発見と最新治療法!」。株式会社ドクターズプラザ発行の「隔月誌ドクターズプラザ2012年10月号」の巻頭インタビューに登場して頂いた東邦大学医療センター大森病院の乳腺・内分泌外科診療部長の緒方秀昭先生にご講演頂いた。



全身麻酔下で世界初の手術をしたのは 華岡青洲

乳癌は人類の歴史において早期から認識されていた病気の一つです。5000年前のエジプトでは、パピルスに乳房腫瘍や乳房潰瘍など乳がんの記録があります。4000年前のインドでは、乳癌の手術が行われていたというサンスクリット語の記述があります。乳癌のように体の表面にできる病気は、昔は上半身裸で過ごしていたために認識しやすかったのが原因であると言えます。それに対して脳腫瘍や胃がんなどは、CTや胃カメラなど検査機器が発達して初めて分ってきた病気です。

乳癌は発症から3年以内に90%の方は亡くなっていましたが、1800年代にハルステッドという外科医が、大胸筋とリンパ腺を合わせて切除するという手術法を確立し、20年ほど前まで行われていました。

日本では、1804年に華岡青洲が世界で初めて、全身麻酔下で乳がん手術をしました。有吉佐和子さんの著書「華岡青洲の妻」を読んだ方もおられると思います。実験台となった奥さんは失明されたという悲しい歴史もありますが、江戸時代末期に動物実験から行い、麻酔薬を開発して手術をしたことは大きな功績です。

遺伝子異常は 家族歴からある程度予測できる

日本女性における5大がんの罹患率では、2003年以降は乳癌が一番多くなっており、年間約5万人が罹患し、約1万人以上が死亡しているという状況です。

欧米では、乳癌は閉経過ぎてからの病気ですが、アジアにおいては、40歳代中盤ぐらいから増加し、また70歳代で増えるのが特徴です。子育て、仕事、介護と、おそらく人生で一番忙しい時期である40歳代を、乳癌は直撃するのです。

また乳癌の治療に化学療法薬を使いますが、ほぼ100%不妊傾向が出てきます。婚期が遅くなってきたために、最近では未婚女性の乳癌も増え、不妊の問題も目立ってきています。

では、どういう人が、乳癌のリスクが高いのか。初潮が早く閉経が遅い方、妊娠をしない、あるいはしても遅い、また授乳歴がない方のほうがリスクが高いと言われています。あとは過度な飲酒や喫煙、肥満や運動をしないなど生活習慣との関連、17~18歳ごろ経口避妊薬を5年以上服用したり、閉経前後にホルモン補充療法を長期間服用した人も乳癌のリスクが高くなると言われています。

遺伝については、BRCA1、BRCA2という遺

伝子に異常がある方はリスクが高いと言われていますが、実際には遺伝性の乳癌は全乳がんの5～10%ですから、そんなに多いわけではありません。ただBRCA1、BRCA2に異常のある方は、卵巣癌にもなりやすいことが分っていて、遺伝による卵巣癌は全卵巣癌の10%です。年齢とともに罹患が増え、BRCA1に異常がある方の70%、BRCA2に異常がある方の50%ぐらいが罹患します。

ただし全員がなるわけではないということが重要で、仮に遺伝子に異常があってもならない人もいます。ですから乳房を予防的に切除することについては、アメリカでも議論がありますし、学会でもまだ結論が出ていない非常に難しい問題です。

乳癌にかかった患者さんから「遺伝子の異常なのか」とよく質問されます。基本的には、第1度近親者(両親、兄弟姉妹、子ども)、第2度近親者(祖父母、孫、叔伯父、叔伯母、姪、甥)までの家族歴を考えればある程度予測できると言われています。検査は保険適用になっていないので、30万円ぐらいかかりますが、心配な方はまず医師に相談されるといいと思います。

男性にも乳癌はあります。男性の乳がんは、BRCA1、BRCA2の異常によって起こることが分っています。また男性の場合は前立腺癌にも関与することがわかっています。

健診によって 症状がないうちに見つけることが大事

乳房は大胸筋の上に乗っていて、中身は脂肪と乳腺です。乳腺の小葉という場所で母乳が作られて、乳管を通過して外に出てくるしくみになっていますが、この乳管という母乳の通り道のどこにも乳癌はできます。できる場所によって症状はさまざまですが、乳房のボリュームが大きい方で、乳房深いところ、大胸筋の直上にできた場合は、触診上乳がんの症状がでにくく、他に転移してから分かるということがあります。他のがんでも同じですが、やはり健診によって症状のないうちに見つけることが大切なのです。

欧米では乳癌の死亡率は下がっていますが、日本ではまだ上がっています。この差の一番の理由は健診です。イギリスでは90%、アメリカでは70%がマンモグラフィを受診していますが、日本は20～30%です。

マンモグラフィは乳房を挟むので痛いため、人気がありませんが有効な検査です。脂肪はマンモ

グラフィを良く透過して見えるので、大きな乳房の人ほどマンモグラフィが向いています。日本人のように比較的小さい場合は、超音波検査が向いていると言われますが、死亡率低下に有効かを現在調査していて、1～2年の間には結果が出てくると思います。

3段階の診断すべてが一致してから 「乳がん」と診断する

検査で乳癌を疑われた場合は、病理診断によって確定しなければいけません。病理診断には細胞診断、組織診断があります。イクラに例えると、細胞はイクラの1粒1粒、イクラが集まった筋子が組織です。

乳癌の病理診断は非常に難しいのですが、その理由は、乳腺には悪性のように見える細胞がたくさんあるからです。乳癌でないのに乳房を切ってしまった」という報道を聞いたことがあるかもしれませんが、それは細胞診断で良性の細胞を乳癌だと見誤ってしまったからです。ですからガイドラインでは、よほど確信あるとき以外は組織診断、つまり筋子全体も診ることとなっています。

したがって、まず視診、触診、次に画像診断、そして病理学的診断をする。これら全部の結果が乳癌を示している初めて乳癌と診断できるのです。一つでもずれている場合は、また1から考え直すのが、乳腺専門医の常識です。

「温存」とは 形を温存する意味ではない

乳癌の治療法には、手術療法、薬物療法と放射線療法があり、手術療法には、乳房切除術と乳房温存手術があります。

乳房切除術では、乳房とその下の大胸筋、小胸筋を全部切除してしまう、ハルステッドが始めた手術が、20～30年ぐらい前までの世界的なスタンダードでした。今は大胸筋、小胸筋を切除しても、寿命を延ばす効果には関係ないことが分かっているので、大胸筋、小胸筋を取ってはいけなくなっており、現在のスタンダードは乳房だけを切除する手術です。もしお知り合いに、大胸筋と小胸筋を取ると言われた方がいたら、病院を変えた方がいいと思います。

乳房温存手術は、癌から1～2センチ離して乳房を部分的に切除します。「温存」とは、乳房の形を温存できるという意味ではありません。たとえ

ば3センチのしこりがあったら、乳房の切除するのは5センチ～7センチで、人によっては半分近くの乳房を欠損することになります。温存とは乳腺組織を温存するという意味であることは、患者さんにはしっかりご説明します。

乳癌がリンパ節に転移する際に最初に転移するリンパ節をセンチネルリンパ節といいます。現在は腋窩のセンチネルリンパ節を調べてそこに転移がなければそれ以上のリンパ節をとらないのが標準術式となっています。

手術後の乳房再建も 保険適用になった

乳房切除後に乳房を作ることを、乳房再建と言います。人工物を用いた再建の場合、乳房の皮膚を膨らませて、乳輪をタトゥーで色付けし、乳頭を作って再建します。私のいる病院では2007年から行ってきましたが、昨年からは保険適用となりましたので、3割負担でできるようになりました。主治医の特権で作った乳房を触らせてもらおうと、非常に柔らかくて、電車の車内でちょっと当たったぐらいでは絶対に分かりません。

日本人はご高齢の方でも再建を希望する方が多いです。なぜなら日本には一緒にお風呂に入るといふ文化があることが一因ではないかと考えています。旅行で温泉地に行くことが多く、孫が一緒にお風呂に入ってくれないという方もいました。社会参加の一つのツールとして乳房が必要だということ、この仕事についてから認識させられました。

放射線治療については、髪が抜けるのではないかと、末期なのではないかと心配なさる方もおられますが、まったくそうではありません。乳房温存手術後に予防的に照射したり、腋窩リンパ節転移が多い場合に胸壁に放射線をかけることで、生存率が伸びて乳癌を根治できるようになるからです。

予防的な薬で 乳癌が再発しやすくなる

なぜ乳癌で亡くなるかという、再発、転移をするからです。極論すれば、乳癌が乳房の外に出で行かなければ、死亡しないとも言えます。そこで術後の予防的治療としてお薬を使います。

私は乳癌をよくタンポポに例えます。手術ではタンポポそのものを取りますが、タンポポの綿毛は風に乗って飛んで行き、栄養状態のいい場所に

根を下ろします。それが肺だったり、肝臓だったりするわけです。しかし種の段階ではCTやMRIなどの検査をしても分らず、花が咲いて初めて分ります。

したがって、種のうちに除草剤をまいてしまうのがお薬です。乳癌の一つの特徴として、お薬が非常によく効き、治療後の予防的なお薬によって、再発しにくくなっています。お薬の種類としては、ホルモン療法、化学療法、分子標的治療の三つがあります。

乳癌の40～50%、高齢になると80%ぐらいが、女性ホルモンを栄養としています。女性ホルモンは閉経によって卵巣から出なくなっても、脂肪から作られますので、女性ホルモンをブロックしてしまうのがホルモン療法です。副作用は弱く、1日1回薬を飲むだけですが、5年間ぐらいかかります。

化学療法は、髪が抜けたり、嘔吐したりする副作用のある療法です。これは乳癌の細胞のDNAを直撃します。正常な細胞もダメージを受けますが、がん細胞はもっとダメージを受けます。最近の化学療法は副作用が穏やかになり、嘔吐はだいぶなくなりましたが、髪は抜けやすくなり、先に述べた通り不妊になります。副作用は強いですが、3～6カ月と期間は短くて済みます。化学療法後に十分に髪が育つまでには8カ月ぐらいかかりますが、髪は質はとて良くなります。

分子標的療法は、細胞膜にある乳がんを成長させるスイッチをブロックする方法です。副作用は弱いですが、1年間ぐらいかかります。

お薬にはどのぐらいの効果があるのか。例えば乳癌の手術をしただけでは半数以上が再発しますが、術後にお薬で適切な治療をすると、最近では9割近くが再発しなくなると言われています。つまり乳癌は間違いなく、根治できる方向に向かっているのです。

ただし何年も放っておいたらこの範囲には入りません。健診を受けて、早期に発見し適切な治療を行えば治すことができると言えます。

健診をためらう理由のトップは、男性医師です。確かに初対面の人に乳房をさらすのですから、当然でしょう。ですから、特に乳腺の医師は、きちんとひげをそって身ぎれいに、手もきれいにするのがエチケットです。健診率を伸ばすためには、女性医師を健診の場に呼び込むことも、一つの手立てになるのではないかと考えています。

ぜひ怖がらず受診して、乳房も命も守っていただきたいと思います。