乳がん研修会

開催日時 平成25年11月5日(火)19:00~20:30

開催場所 福山市医師会館 4階 演習室

主 催 福山•府中地域保健対策協議会

健康増進計画委員会・健康ひろしま21圏域計画推進実務者会議

テーマ 「早期発見で90%が治る病気 ~だから乳がん検診が大切~」

参加者数 123人

●プログラム

19:00 開会

あいさつ 健康増進計画委員会・健康ひろしま21圏域計画推進実務者会議 委員長 西岡智司(神辺内科)

19:05 報告「健康ひろしま21(第2次)圏域計画について」 報告者 福山・府中地域保健対策協議会 健康増進計画委員会 健康ひろしま21圏域計画推進実務者会議 委員 内山偉文(広島県東部保健所福山支所保健課長)

- ① 健康ひろしま21計画の概要
- ② 圏域の現状:平均寿命と健康寿命,死因別死亡者割合(圏域)
- ③ 基本的な方向及び重点課題・目標
- ④ 具体的な取り組み

重点課題1:がん・生活習慣病の発症、重症化及び合併症発症予防の推進

重点課題2:健康づくりに継続的に取り組める社会環境の整備

重点課題3:こころの健康の保持増進

19:15 講演

演題「乳がんとはどんな病気か」〜乳がん検診の重要性について〜 講師 福山市民病院 乳腺甲状腺外科科長 山本真理先生 テーマ「早期発見で90%が治る病気 〜だから乳がん検診が大切〜」

20:30 閉会 あいさつ 健康増進計画委員会・健康ひろしま21圏域計画推進実務者会議 委員 谷秀樹(谷医院)

演題「乳がんとはどんな病気か」~乳がん検診の重要性について~

講師 福山市民病院 乳腺甲状腺外科科長 山本真理先生

乳がんは近年非常に発症率が高くなっている。10年前は25人に1人であったが、16人に1人が乳がんになる時代である。乳がんは早期に発見し、適切に治療(手術、薬物療法、放射線)すれば、ほぼ100%治癒する。

しかし,進行して発見された場合は再発転移することが多く,再発転移した乳がんは治癒することは殆どない。癌にかかるとなぜ人の命は奪われるか? 転移した臓器の臓器不全や,がん細胞の増殖による全身衰弱や,浸潤した腫瘍による二次的障害で感染症を発症し亡くなる事が多い。

乳線は葉っぱをイメージして、葉っぱの茎が乳管、葉っぱには乳汁を作る小葉がたくさん付いている、葉っぱの 1 枚 1 枚が集まり、茎が集まったところが乳頭である。ここに向かって乳汁が全て運ばれる。乳がんは葉脈の管の部分に97%のがんができる。早期かどうかは大きさではなく、病理学的に浸潤をしているものか、非浸潤のものかで判断する。浸潤は乳管を突き破ってがん細胞が管から漏れ出ている状態で、非浸潤がんは管の中だけに留まっている状態である。

1) 乳がんの種類

- ①非浸潤性乳管がん(全体の 10~15%)早期乳がん→しこりにはならないことが多く, 触診で発見困難。マンモグラフィのみで発見できる。治療にて根治が可能。
- ②非浸潤性小葉がん(全体の 1%)早期乳がん→しこりにはならない。マンモグラフィでの み発見できる。必ず助かる。
- ③パジェット病(全体の0.4%)早期乳がん→根治可能。
- ④浸潤性乳管がん、浸潤性小葉がん(全体の80~90%)進行がん→しこりを作って発見。 浸潤径が3mm超えると全身病の可能性あり、10mmになると触診でわかるが、早期発 見とはいえない。必ずしも100%治るとは言えない。しこりができて、触診で判明し たがんは全身病となっている可能性がある。このタイプになると早期に発見・治療をしないと再発をしてしまい、後の治療が大変になることがある。

2) 乳がんの治療

- ①手術だけで治るがん:非浸潤がん。
- ②手術だけでは治らないがん:浸潤がん。乳がんと診断される人の80~90%の方が浸潤がんで発見されている。乳管外へ浸潤した癌細胞が血管やリンパ管の中に入り、全身の各部位に微小転移をきたしていると考えた方がよい。

※ 薬物療法がなぜ必要か?

非浸潤がんは、乳管内にとどまるため、手術で取り除けば根治可能。それに対比して、 浸潤がんの場合は微小転移が存在すると考えられるために、手術をしても微小転移自体は残ってしまう。残ったものをそのまま放置すると、再発し、症状が出現してから慌てて薬物治療をしても治ることはなく、必ず乳がんで亡くなります。

また、術後療法の薬物療法(ホルモン療法、化学療法、分子標的薬)と放射線療法をしなければ、再発する可能性が高い。

10年後、何も無い状況で検査が終われば、初めて「治りました」と判断される。このように、非浸潤がんと浸潤がんの治療には大きな差がある。患者にとって薬物療法は負担が大きい。早期発見をすることで患者の負担を減らせる。

|※乳がん治療の真髄:目に見えない微小転移を全身薬物療法と放射線治療で根絶させる!|

※どうやったら乳がんに勝てるのか?

乳がんのタイプ別治療戦略, 抗がん剤・分子標的剤・ホルモン剤の開発されている。 特に分子標的療法の進歩はめざましい。

分子標的療法が進んだことで劇的に乳がん治療が改善。

乳がんの分類

【分類 []

女性ホルモンに反応して増殖するタイプ ◆ 女性ホルモンには反応しないタイプ 【分類Ⅱ】

HER2蛋白が発現しているタイプ HER2蛋白が発現していないタイプ

大きく4つに分類できる。女性ホルモンに反応して増殖するタイプについては、女性ホルモンを受け取る受容体が、がん細胞の表面にある。受容体をがん細胞が持っていると、乳がん細胞は女性ホルモンを餌として増殖をしていく。

女性ホルモンとホルモン受容体が結合すると乳がん細胞は増殖を始める。

ホルモン受容体は、エストロゲンレセプターとプロゲステロンレセプターの二つに分類。 実際に組織を特殊染色して顕微鏡で見ることができる。乳がん細胞表面に、エストロゲン受容体が存在し、エストロゲンが受容体と結合することによって細胞が増殖を始める。

ホルモン反応性のある乳がんはホルモン療法が効果的で比較的おとなしいタイプ。 逆にホルモン反応性のないものはホルモン療法は無効で、たちが悪い。 ホルモン反応性のある乳がんには"えさ"(女性ホルモン)を近づけない。にせのえさで口を塞いでしまったり、女性ホルモンを作らないようにして、細胞を餓死させる。ホルモン療法は副作用が少ない。

HER2蛋白がたくさん発現している乳がんは増殖力が強くたちが悪い。しかし一方でHER2受容体を利用した特効薬が多数開発されている。

3) 乳がんタイプ別治療法

乳がんのタイプ	女性ホルモン	HER2	増殖能
	感受性	(ハーツー)	
ルミナールA	+	_	低い
ルミナールB	+	_	高い
ハーツー(一)			
ルミナールB	+	+	
ハーツー (+)			
トリプルネガティブ	_	-	
HER2病(ハーツー)	_	+	

乳がんタイプ別治療方法	女性ホルモン	化学療法	分子標的薬
	療法	(抗がん剤)	(HER2に対応)
ルミナールA	+	_	_
ルミナールB	+	+	_
ハーツー(一)			
ルミナールB	+	+	+
ハーツー (+)			
トリプルネガティブ	_	+	_
HER2病(ハーツー)	_	+	+

※乳がんに関してまとめ

発見されたときには全身病になっていることがほとんどで、遺伝子学的には全く異なる6種類の生物の総称。この6種類は予後も異なり、6種類別に薬物の反応性も異なります。そのため、早期発見、適切な手術、個別化薬物療法が救命のカギとなります。

- ①非浸潤性乳管癌,小葉癌=早期発見 マンモグラフィでのみ発見可能,手術だけで治ります。
- ②浸潤性乳管癌,小葉癌=進行がん しこりを触知するがん。全身病になっている可能性があり、手術だけでは治りませんから、術後の薬物療法が重要となります。

※早期乳がんを発見するためには→マンモグラフィ検診を受けることが必要。

4) マンモグラフィ検診の有用性

手に触れるしこり(浸潤性乳がん・小葉がん=進行がん)になる前に、早期発見をするためには必須の検査。

※マンモグラフィで何を見るのか?

1:腫瘤=濃度・形状・境界および辺縁

2:石灰化=明らかな良性石灰化・良悪性の鑑別を要する石灰化

3:その他の所見二局所的非対称性陰影・構築の乱れ

マンモグラフィガイドライン (1~5の分類)

1:正常(現時点では乳がんを疑うところはありません)

2:明らかな良性病変(万が一にも乳がんだといけないので来年も乳がん検診を受けましょう)

3:良性が疑われるものの精査を要する(10%の確率で乳がんです)

4:乳がんを疑う(50%以上の確率で乳がんです。ちょっと覚悟が必要です)

5:乳がん(あなたがなんと言おうと乳がんですから治療を受けてください)

5) マンモグラフィ併用検診の問題点

- ①多くの日本人女性は「触診で異常があった人」がマンモグラフィ検診を受けるものだと 思っている
- ②日本では24%しかマンモグラフィ検診を受けていない。
- ③マンモグラフィ検診の重要性を自治体が住民に対して充分に説明していない

6) まとめ

- ① 早期に発見するには2年に1度のマンモグラフィ検診が必要
- ② マンモグラフィ検診では触診で分からないものを早期に発見する
- ③ 手に触れるしこりになる前に乳がんを発見してほしい
- ④ 乳がんは早期に発見すれば、手術だけで治癒します