



乳がんの早期発見と治療

そうきはっけん

ちりょう

本邦において、乳がんは女性が罹患(りかん)する悪性新生物の第1位で、年々増加傾向にあります。2017年に新たに乳がんと診断された患者数は約9万人と報告されており、日本人女性の11人に1人が乳がんになると言われています。乳がんの特徴の一つは、罹患する患者さんの年代です。他のがん腫は年齢とともに増えるものが多いのですが、乳がんは30歳代から増加し40〜50歳代前半で特に多くなっています。また最近では60〜80歳代の患者さんも増加傾向にあります。



乳がんは早い段階で見つかったと治療による侵襲が少なくすむことが多く、治る可能性も高くなります。一方進行したがんでは骨や肺や肝臓などの他の臓器に転移した状態で見つかったと根治は非常に困難となります。ですので、乳がんが根治を目指す早期段階で見つけることが重要となります。そのためには、乳がん検診をうけること、また自分での乳房のチェックを定期的に行うことが推奨されています。



乳がんは長い間、局所の病気と認識されてきました。がん周囲の組織をできるだけ多く切除すれば治ると考えられ、手術が主たる治療とされてきました。しかし、世界中で乳がんに対する疫学的な研究や分子生物学的な研究が進み、現在は全身の病気でもあると認識して治療にあたるようになってきています。また、それらの研究をもとに新しい薬の開発がなされ、治療の主役は薬物療法になってきています。

ただ、現時点では薬のみで完全に治すことはできず、外科的に病巣を取り除くことの重要性は変わっておりません。また病状によっては、手術後に放射線治療を追加することで根治性が上がります。手術および放射線療法は局所の治療、薬物療法は全身の治療と位置づけられており、局所療法と全身療法を適切に組み合わせる「集学的な治療」をすることが重要となります。またこれらの治療の組み合わせは腫瘍の性質とがんの進行具合により決定されます。

以下に治療の概要を記載します。

乳がんの治療法

局所療法

乳がんの手術方法としては大きく分けると部分切除(腫瘍とその周囲の乳腺組織のみをとる)と乳房全摘の二つに分けられます。また腋窩(えきか)（わきの下)のリンパ節に転移があるか否かで必要となる治療が変わってきますので、腋窩リンパ節の評価も重要です。原則としては部分切除をした場合は術後に残った乳腺組織に放射線をあてる必要があります。乳房全摘した場合でも腋窩リンパ節に転移があった場合には放射線治療の追加が必要となります。

全身療法(薬物療法)

全身療法としてはホルモン療法、化学療法(抗がん剤)、分子標的薬があります。これらの薬を適切に組み合わせることで、乳がんを命を落とす可能性を下げるができます。ホルモン療法は比較的副作用が少なく、女性ホルモンの刺激で成長するタイプの乳がんに対して用いられます。化学療法は副作用が強いですが、あらゆる性質の乳がんに対して使用されます。ただ、再発の危険性が低い患者さんでは不要です。分子標的薬はがん細胞の表面に発現した特定のタンパク質を直接攻撃することでがん細胞をやっつけます。副作用が少なく適応のある乳がんには非常に効果的です。これらの薬剤には特有の副作用などがあり、適切なマネジメントやケアを要するため、医師はもちろん看護師、薬剤師からなる多職種チームによる関与が重要になります。適切な治療を受けるには少なくとも乳がんを専門で扱っている医師(乳腺専門医)がいる病院をおすすめします。

落合病院の乳腺専門医

のがみ ともひろ
野上 智弘 医師

専門分野 乳腺・甲状腺外科
診療日 金曜日(月2日不定期)
所属 岡山医療センター



あきやま いちろう
秋山 一郎 医師

専門分野 乳腺・甲状腺外科
診療日 金曜日(月1〜2日不定期)
所属 岡山医療センター



つじ ひさし
辻 尚志 医師

専門分野 乳腺外科
診療日 木曜日(月2日不定期)
所属 岡山赤十字病院



診療日は不定期のため、お電話、ホームページ等でご確認ください。

早期発見から専門治療へ

当院においては、乳がんの初期治療自体は行っておりませんが、早期発見のために乳腺外来を週に1回程度設けております。岡山医療センターを主として乳癌学会の

認定施設とも連携しており、乳がんが見つかった場合にはスムーズに専門治療へとつなげることが出来る体制を整えております。