

乳がんの現状と検診の最新情報

増え続ける乳がん。今回のセミナーは「乳がん」をテーマに日本のピンクリボンの活動、乳がん画像診断の新技术3DマンモグラフィTMについて学ぶとともに、乳がんの正しい知識、検診の新たな動きを専門医の先生にわかりやすく解説していただいた。



2016.9.9 伊藤忠商事東京本社ビル会議室にて

講演 ① 日本のピンクリボン活動について 高木 富美子 氏 (認定NPO法人乳房健康研究会)

日本で最初のピンクリボン運動団体として発足したのが2000年。初期に朝日新聞とヤフーという新旧の大手メディアが参入し、各年代に知られるきっかけとなった。

医学的根拠に基づく活動を展開し、企業における多方面のアプローチや各イベントを通して普及したピンクリボン運動だが、乳がん検診受診率がそれに伴わないのが現状。そこでピンクリボンアドバイザー制度を開始した。乳がんの正しい知識をもち、早期発見と検診の重要性を伝える人が増えることを願っている。乳がんにやさしい社会をつくるためにも、ぜひ私どもとご一緒にいただければと思う。

講演 ② 3Dマンモグラフィのご紹介 河野 通治 (ホロジックジャパン株式会社)

従来の2Dマンモグラフィは、1画面なので乳腺組織と病変部が重なり、病変が判読しづらいケースがある。3Dマンモグラフィ(トモシンセシス)画像は、1mmごとのスライスで撮影する断層撮影なので、乳腺の重なりで見えにくかった病変部も明瞭に見えるようになった。被ばく量も従来に比べ、約30%の低減に成功。2014年に発表された論文では大規模臨床試験の結果、2Dに比べて3Dの浸潤がんの発見率は41%高まり、再検率は15%減少、かつ再検査者の陽性的中率は3Dが高かった。

*3Dマンモグラフィはホロジックジャパンの登録商法です

講演 ③ 増えている乳がんの現状と今後の課題 坂 佳奈子 先生 (公益財団法人東京都予防医学協会がん検診・診断部長)

増えている乳がん

現在、女性のかかるがんのトップが乳がん。死亡率においても30代から64歳までの女性のすべてのがんの第1位である。大きなピークは働き盛りの40代後半から50代前半にあり、患者数は年々右肩上がりに増えている。

乳がんのリスク

出産・授乳に関する要因

- 出産経験がない女性。
- 初産年齢の高い女性(30歳以上)
- 授乳経験のない、もしくは授乳期間の短い女性。

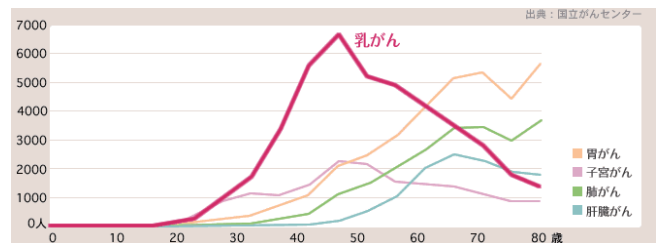
生活習慣に関連する要因

- アルコール飲料の摂取(毎日ビール2杯以上)
- 喫煙
- 肥満(標準体重の20%以上)とくに閉経後の肥満
- 閉経後の過剰な脂肪摂取
- ※逆に運動はリスクを減少させる

家族歴に関する要因

- 近親者に乳がんになった人がいる人
 - 母が乳がん: 1.3~2.1倍
 - 親・姉妹、子どもの1人が乳がん: 1.2~8.8倍
 - 親・姉妹・子どもの2人が乳がん: 2.5~13.6倍
- ※近親者乳がんの発症年齢が若いほどリスクは増加する

日本における乳がんの罹患数と死亡数推移



乳がんは働き盛りを襲う

遺伝性乳がん・卵巣がん症候群(HBOC)について

女優アンジェリーナ・ジョリーさんで注目されたのが、遺伝性乳がん・卵巣がん症候群(HBOC)。「BRCA1」「BRCA2」の遺伝子のいずれかに生まれつき病的変異があると、乳がんや卵巣がんにかかる確率が高まる。遺伝子異常は、(父母ともに)親から子へ1/2の確率で受け継がれる。

遺伝子検査を受けると遺伝子異常の有無がわかるが、結果が陽性と出た場合、自分はどうするかを考えておく必要がある。遺伝子異常は子どもに受け継がれるので、結婚問題などを家族と話あう必要が出てくることもある。

遺伝子検査を受けるときは安易に考えず、必ず医師や遺伝カウンセラーに相談して受けることをおすすめする。

視触診がなくなる——乳がん検診の新しい動き

現在、日本の乳がん検診は「マンモグラフィと視触診」の併用が行われているが、乳がん検診の指針が今年2月に変更になり、「視触診は推奨しない」という文言が入った。

その理由として、視触診の死亡率減少効果が十分ではなく精度管理がむずかしいことがあげられている。

乳腺専門医は数が少ないことから、乳がん検診は乳腺の診療経験のない医師が視触診を行っているのが現状である。そのため、がんの見落としが多い。加えて、視触診に要する時間や費用、不要な精密検査など不利益が発生するといった問題点が指摘されている。

「マンモグラフィ」+「超音波」検査併用の動きに

がん検診の目的は、早期のがんを発見して死亡率を減らすことにある。マンモグラフィ検査は、早期がんを発見し死亡率を減少させる効果が証明されているが、若い女性や乳腺密度の高い人ではがんを発見しにくいという課題がある。一方で、超音波検査は閉経前の乳腺密度の高い女性の小さなしこりを見つけるのに有効である。

乳腺が発達している40代女性の乳がんの死亡率を減らすために、国は「マンモグラフィ」+「超音波」検査の併用を真剣に考えている。

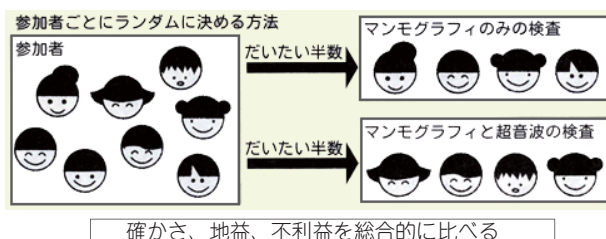
超音波検査の有効性を検証する 大規模臨床試験「J-START」が進行中

乳房超音波検診での死亡率減少効果についてはまだ検証されていない。そこで、2007年に世界初、日本で乳がん検診における超音波検査の有効性を検証する比較試験（J-START）が開始された。対象は40代の女性。7万人を超える参加者が集まり、「マンモ+超音波検診」群 VS 「マンモ単独検診」群に分けて臨床試験が行われた。

結果は、マンモグラフィ単独に比べて超音波を加えた検診では、発見率は1.5倍に上がり、がんの疑いのあるものを陽性者とする割合も91.1%と良好だった。一方で精密検査不要とする割合は不良だった。死亡率減少につながるかどうかは、今後の研究を待ちたい。

J-STARTの対象と方法

40歳代の女性 / 参加については本人の自由意思による

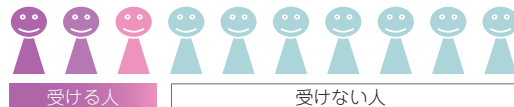


乳がん検診受診率

欧米は70～80%



日本は30%程度



超音波検査導入に向けて超音波の標準化が急がれる

乳房超音波検査の導入に向けては、精度管理システムも急がれる。超音波検査の講習会やガイドラインの普及により、技師や医師の能力を標準化させ、全国どこで超音波検診を受けても同じ基準、同じ判定になることが重要である。

「痛むしこりは乳がん」は誤った情報

昨年、乳がんになったある芸能人が「痛みがあればすぐ病院へ」と発信したために、全国の乳腺外来に乳房の痛みを訴える人が殺到した。腫瘍が非常に大きくなれば痛みも出るが、その前にしこりで気づく。痛みは乳がんの自覚症状にないと思ってもらってよい。乳がんの場合、しこり以外にも以下のものが自覚症状としてあげられる。

くぼみ 押したとき、あるいは押さなくてもくぼみがあるときは、その奥に必ず硬いがんがある。乳房のセルライトにくぼみだと心配する人がいるが、がんであればくぼみの奥には必ず硬いしこりがある。くぼんで見えたら乳房の奥を触ってみてほしい。また、乳頭の真下にがんがあると、出ている乳頭が急に引っ込んでくる。乳頭にも注意を。

分泌物 乳頭から乳汁が出る感じで、ポタッと血が出る場合は要注意。その他、乳房にただれがあり皮膚科を受診しても治らないときは、特殊型の乳がんである場合がある。

手術の流れは「全摘+再建術」に

乳がんの手術は、温存手術数が全摘手術数を上回ったが、その後全摘術はそれ以上減ることはなく、今は4割程度が全摘、6割程度が温存である。温存術は乳房をとらないので術後も見た目がよいかというと必ずしもそうではない。無理な温存術により乳房が大きく変形することがある。

2013年に全摘後の乳房再建の保険適用が認められた。乳房を無理に温存するより、全摘後に再建術を受けることで、元通りとはいえないかもしれないが、近づいて見ないとわからないくらい乳房がきれいに再建されている人もいます。今後は全摘も1つの選択肢になっていくと考える。乳がん検診の普及により日本の乳がん死亡率が減少することが私たちの願いである。