



乳癌かな?!と思ったら

東京高輪病院 外科 谷本 芽弘理



乳癌といえは



小林 麻央さん

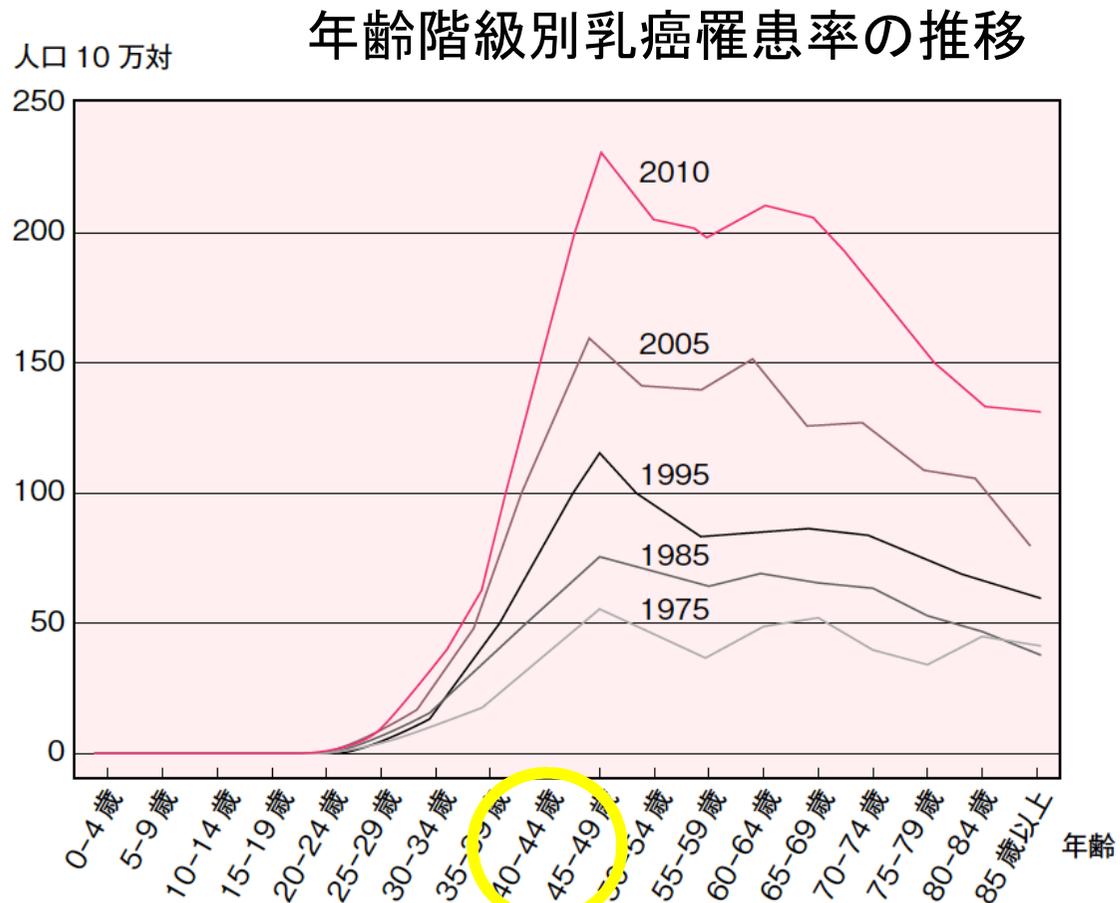
北斗昌さん





乳癌はなぜ悲劇的なイメージか

- 40～50代女性
に多い
→仕事・子育て
に忙しい
女ざかり!!



資料:独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター



早期発見で乳癌に克つ！！
ために

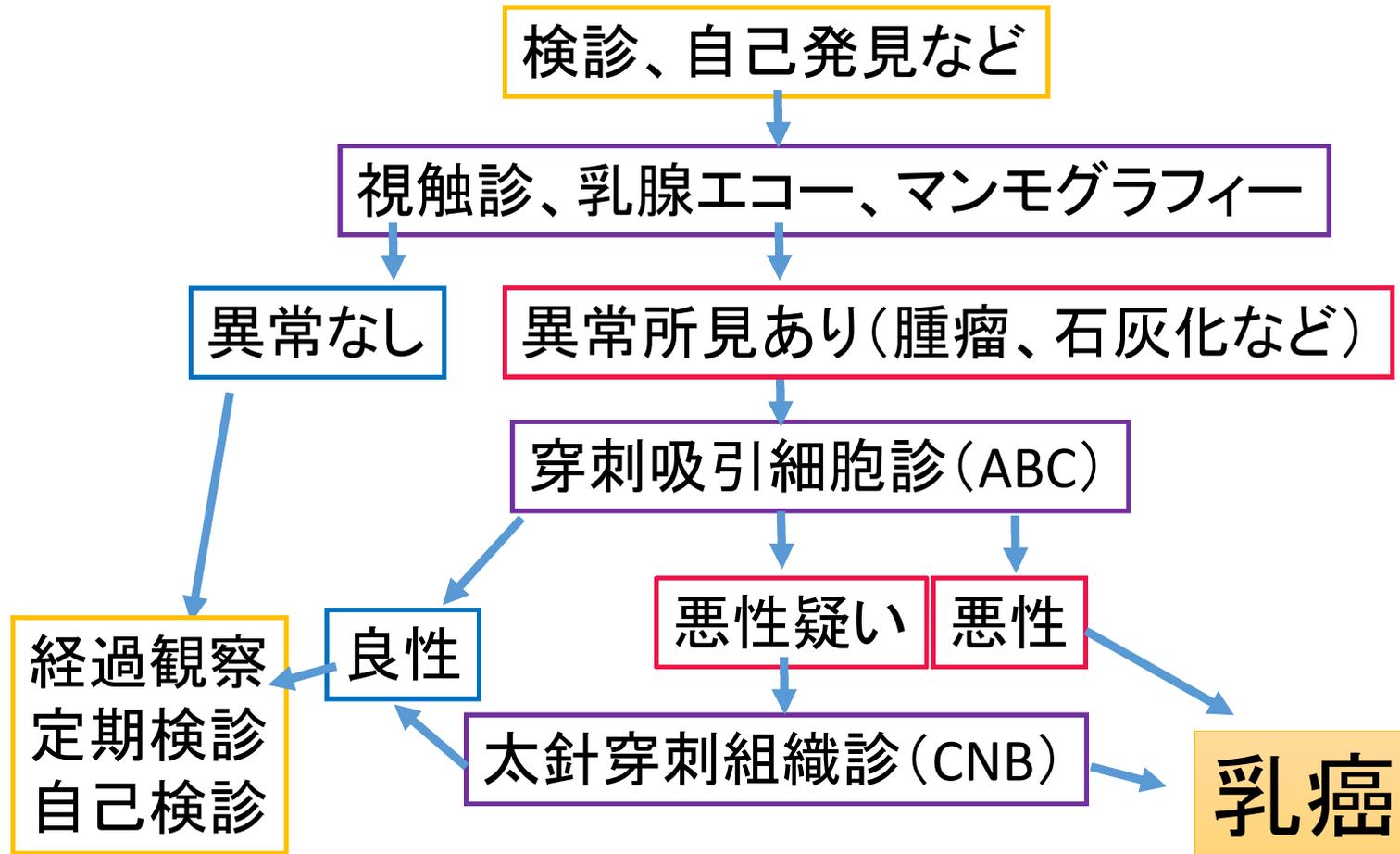
本日の目標

- 乳癌について知る
- 早期発見を目指す
- 乳癌かな?!ときの対応法を知る
- 診断から治療の流れを知る

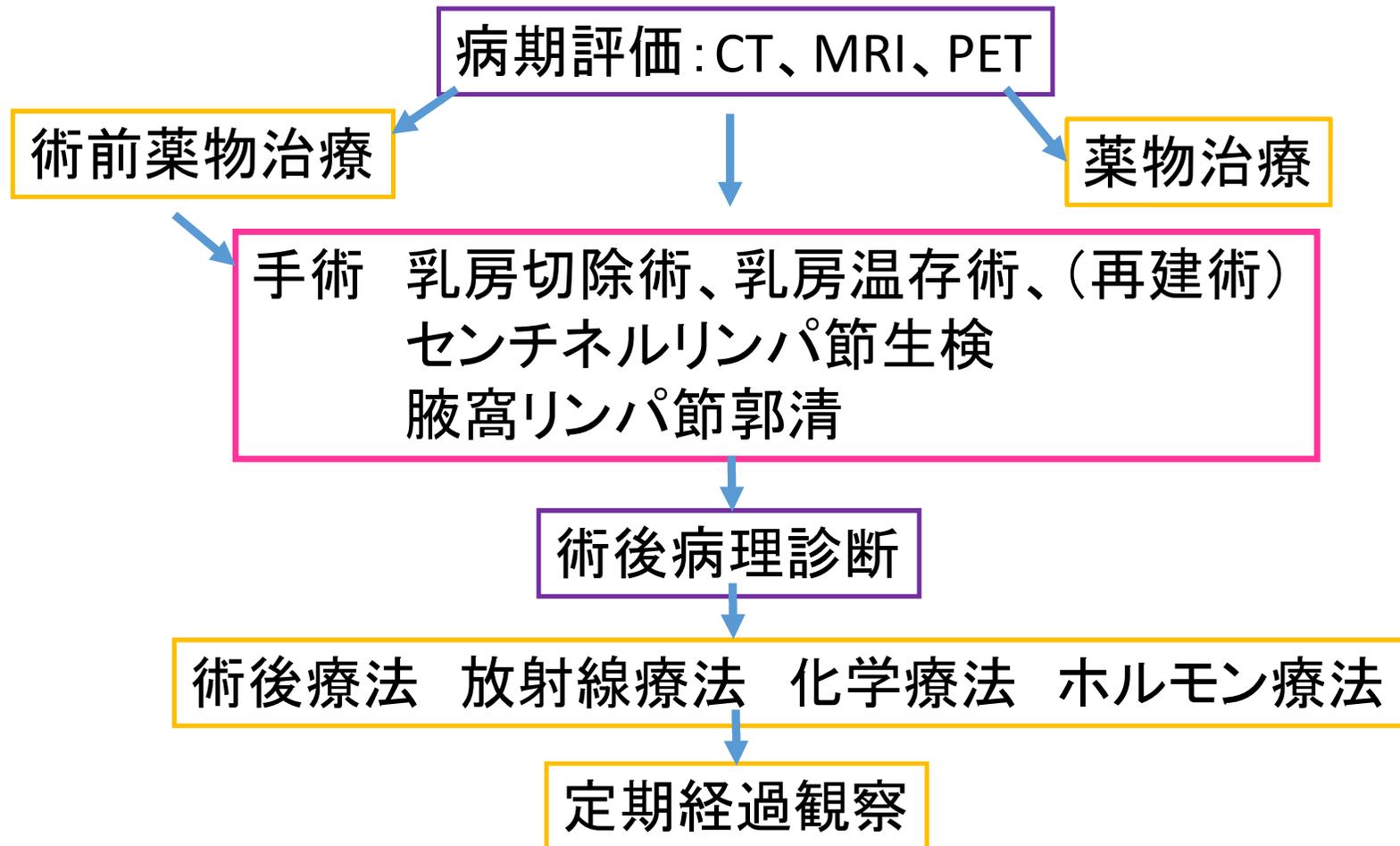
敵を知る

乳癌を受け入れて早期に治療を始める
心の準備を！！

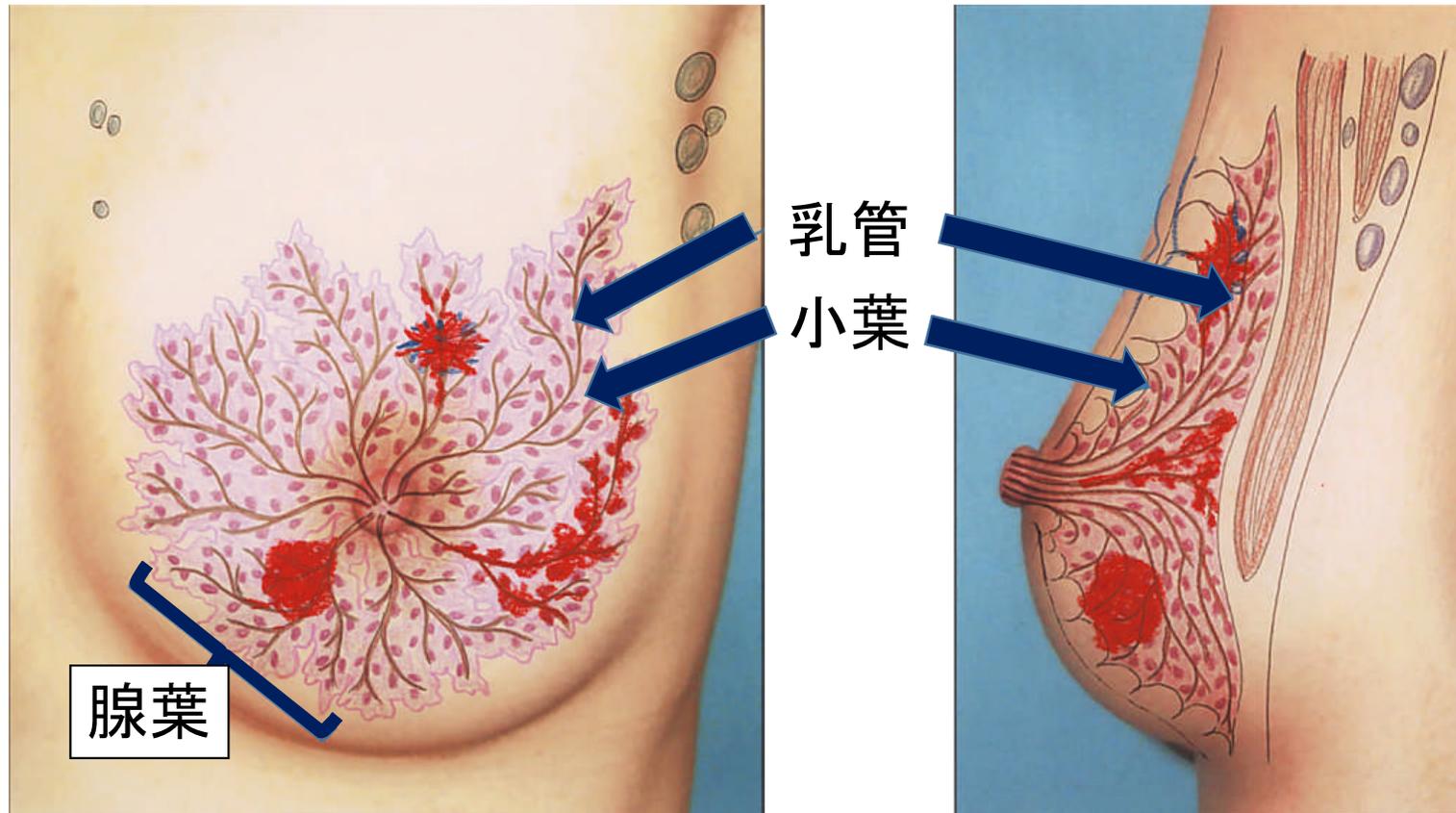
乳癌診断の流れ



乳癌治療の流れ

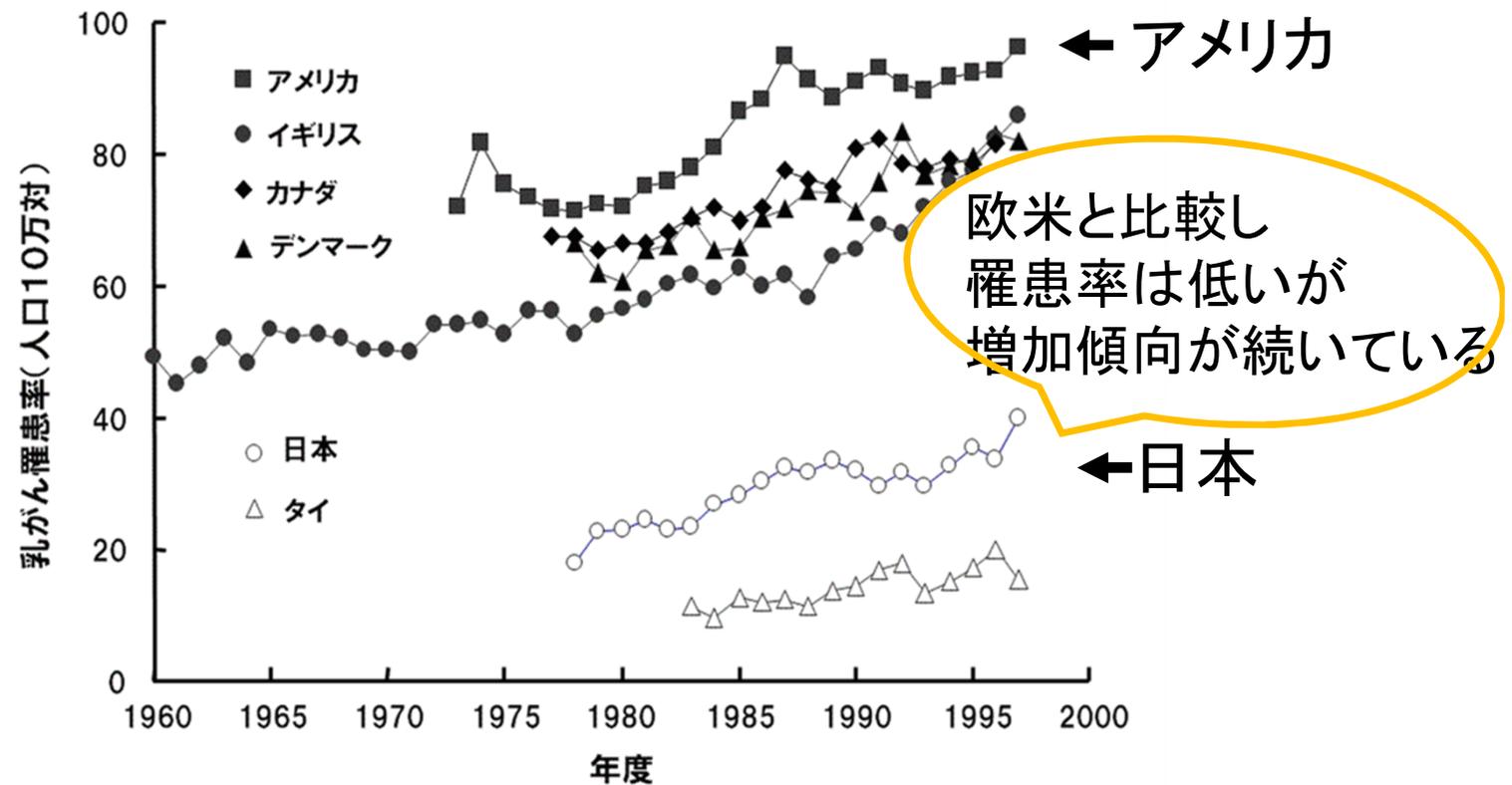


乳腺について



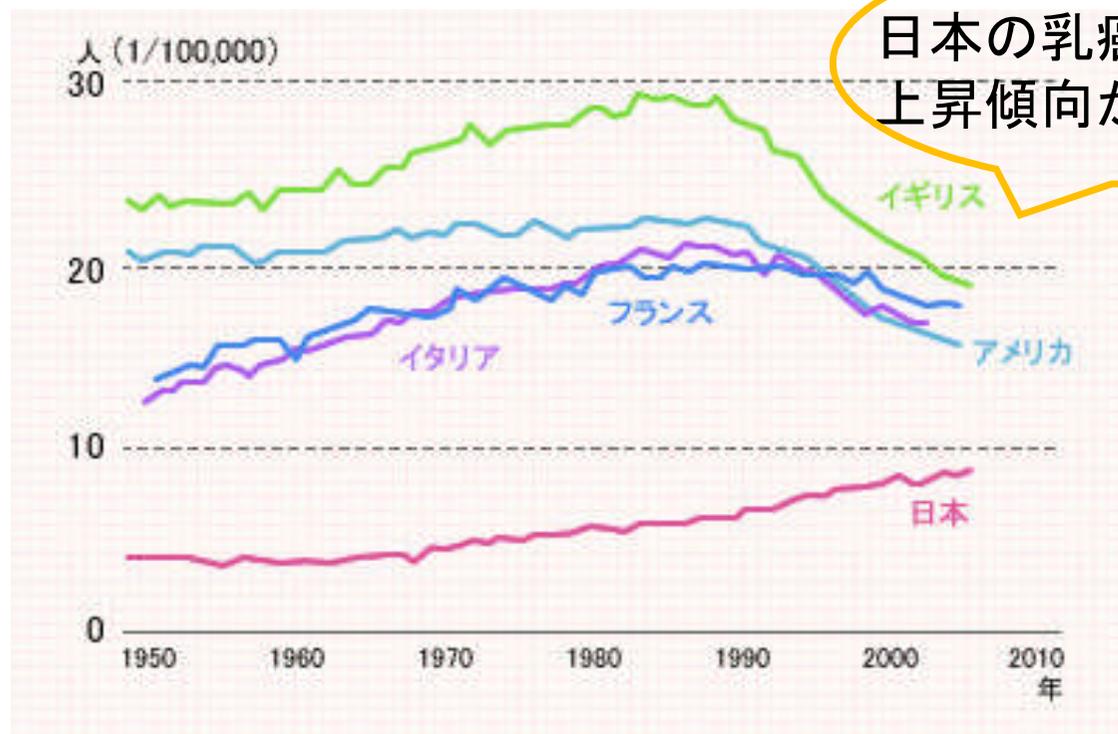
乳癌の疫学①

乳癌の罹患率推移：国際比較



乳癌の疫学②

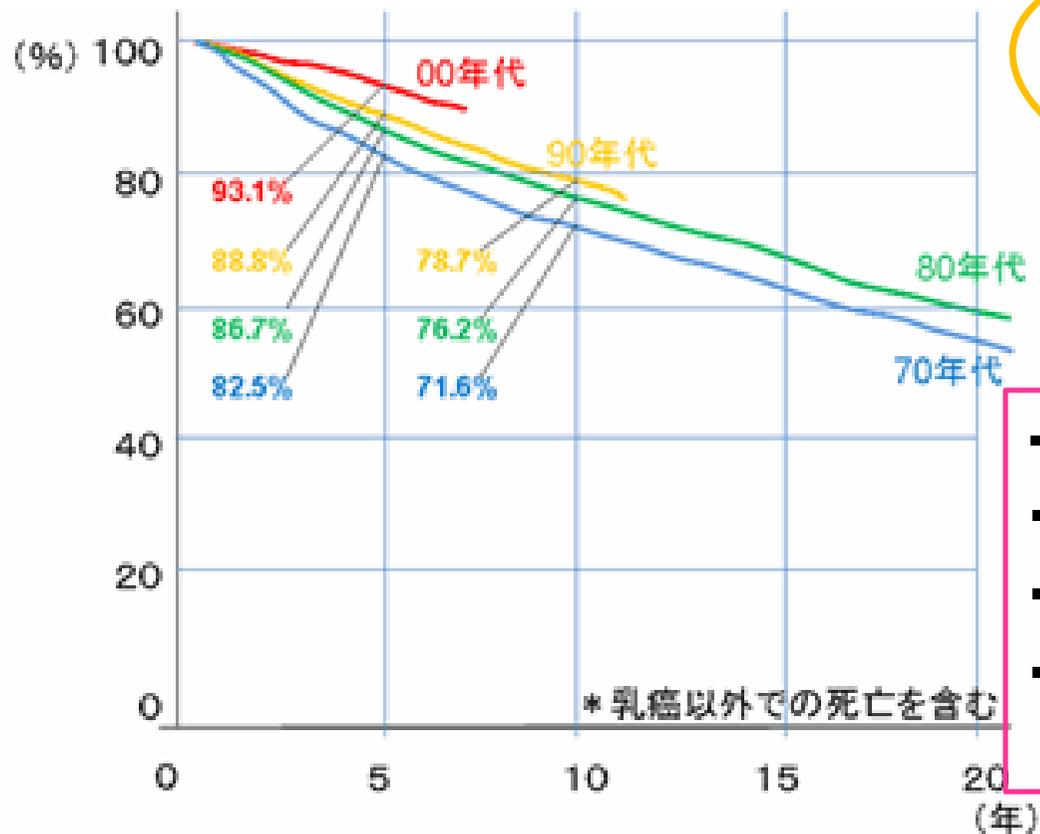
乳癌死亡率の推移：国際比較



日本の乳癌死亡率は
上昇傾向が続いている！

乳癌の疫学③

乳癌手術後の生存率



乳癌治療後の生存率は年代を追うごとに上昇！

- ・手術成績の向上
- ・術後補助治療の進歩
- ・日本人寿命の延長
- ・早期発見

などの影響

では、 なぜ死亡率は低下しない？ ①

★罹患率の増加：ライフスタイルの変化

乳癌のリスク

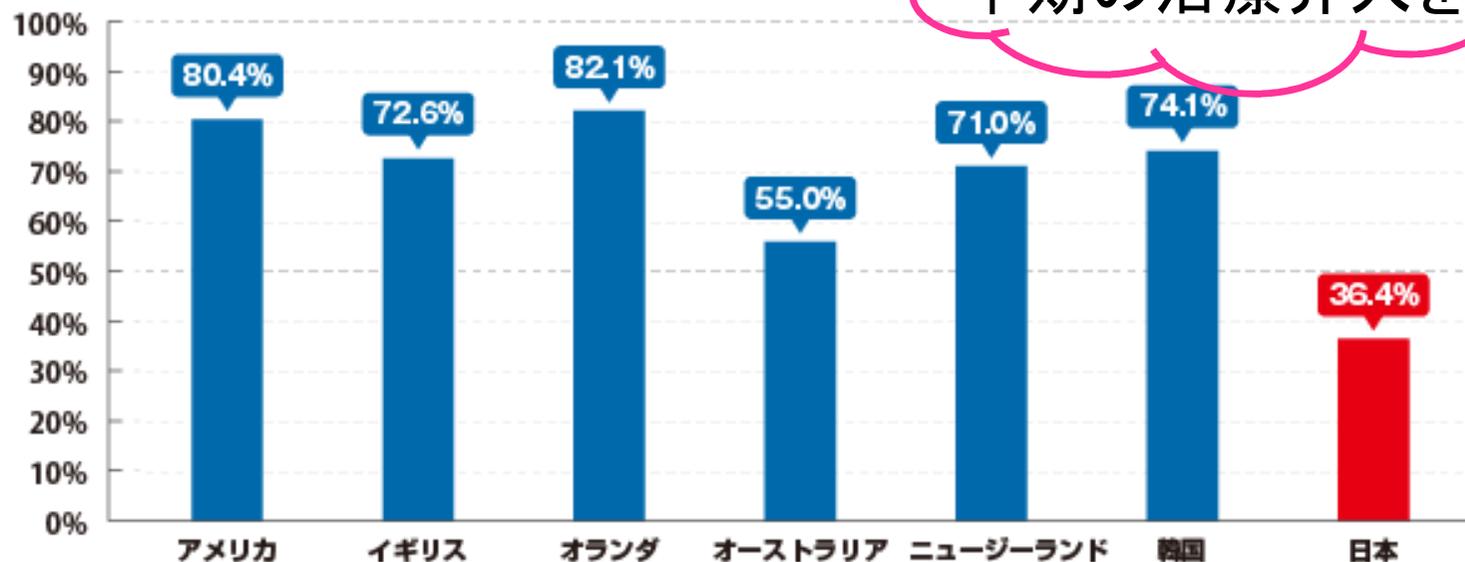
- ① 出産経験がない
- ② はじめての出産が遅い
- ③ 初潮が早く、閉経が遅い
- ④ 閉経後の肥満
- ⑤ 乳癌になったことがある
- ⑥ 家系に乳癌の人がいる
- ⑦ 長期間ホルモン補充療法を受けている

では、 なぜ死亡率は低下しない？ ②

★乳がん検診受診率の低さ

乳がん検診受診率：国際比較

もっと早期発見を！！
早期の治療介入を！！





乳がん検診のすすめ

検診の種類

- 住民健診
- 職場検診
- 個別検診

視触診だけではなく
画像検査も受けましょう！

港区では2年に1回の
マンモグラフィークーポンあります！

ぜひ超音波検査も一緒に！

マンモグラフィー、超音波検査については
後ほど説明があります。



忙しい女性たちへ！

★レディースアフタヌーン乳がん検診

午前中は忙しい方へ

当院にて

毎月第2火曜日 午後3時より

★サンデーマンモグラフィー

JMS主催

日曜日に受けられる乳がん検診

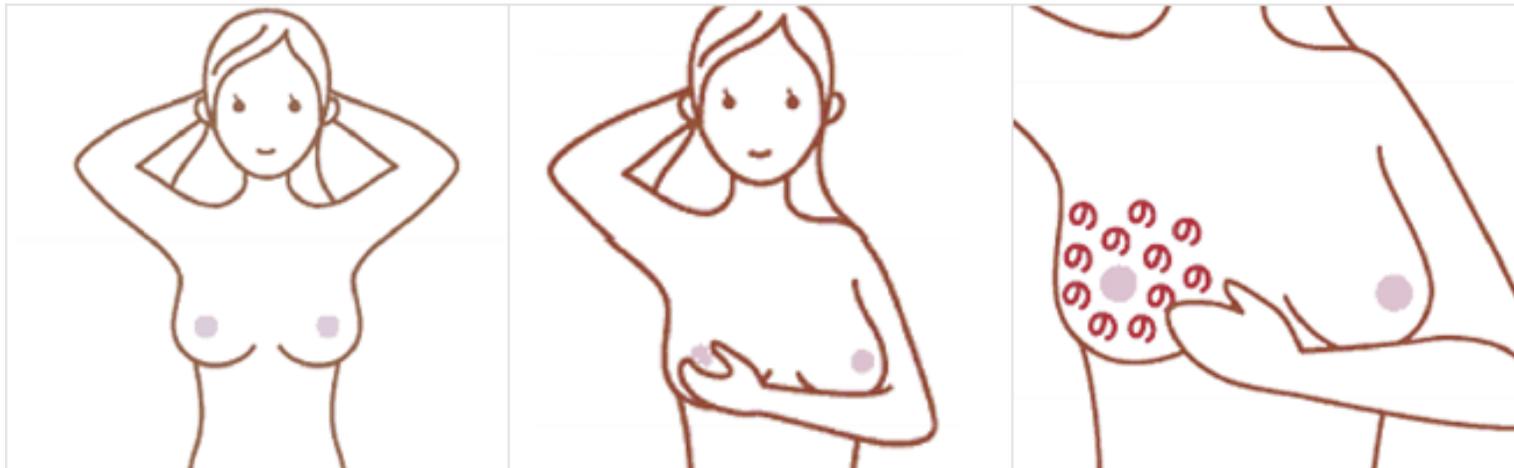
2016年10月16日

当院も参加します



自己検診のすすめ

年に1回の検診だけではなく、自己検診も行いましょう。



鏡でチェック: ひきつれや左右差はありませんか？

乳頭チェック: 乳汁分泌はありませんか？

最後に: お風呂場で石鹸をつけた手で触るのがおすすめ！



乳癌の鑑別 良性疾患

- 乳腺症：乳房の痛み、張ったかんじ、しこりのようなものが触れる
女性ホルモンのアンバランスが原因
- 乳腺炎：赤くはれる、痛みあり
細菌感染が原因
- 線維腺腫：境界のはっきりしたしこり
良性のしこり
- 葉状腫瘍：線維腺腫と似たしこり、大きくなるのが早い
ときに悪性のものがある
- 乳管内乳頭腫：乳頭分泌など

乳癌の病期

- 腫瘍の大きさ、リンパ節転移、遠隔転移の有無

乳がんの病期分類(TNM分類)

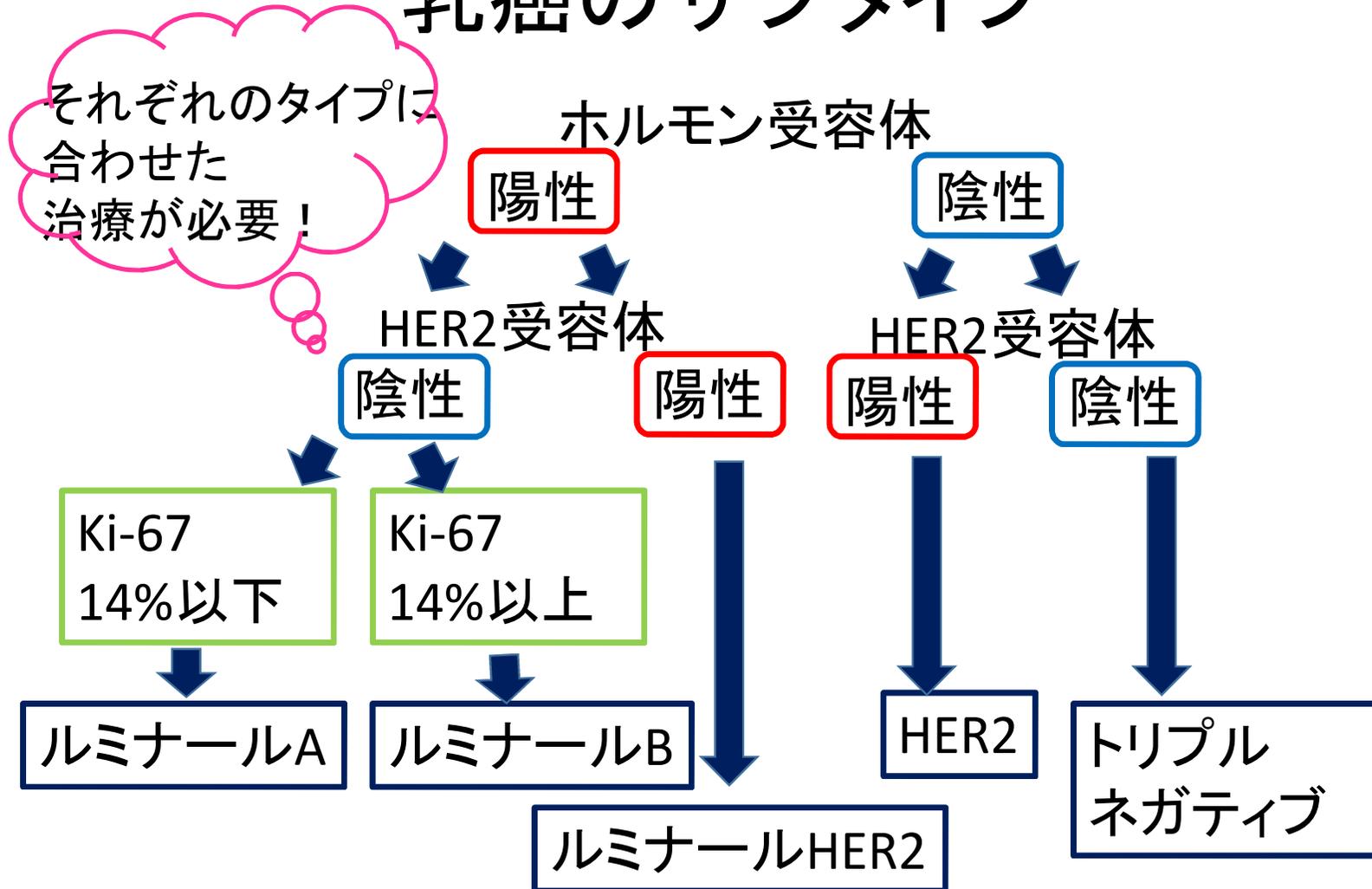
他の臓器への転移	転移なし(M0)				転移あり(M1)
リンパ節への転移(N)	なし(N0)	わきの下(しこりは動く)(N1)	わきの下(しこりは固定されている) or 胸骨の横(N2)	わきの下と胸骨の横 or 鎖骨の上下(N3)	IV
しこりの大きさ(T)					
しこりを認めない(T0)	—	IIA	IIIA	IIIC	
最大径が2cm以下(T1)	I	IIA	IIIA	IIIC	
最大径が2cm~5cm(T2)	IIA	IIIB	IIIA	IIIC	
最大径が5cm超(T3)	IIIB	IIIA	IIIA	IIIC	
大きさを問わない(T4)	IIIB	IIIB	IIIB	IIIC	



乳癌の性質

- ホルモン受容体の有無
(ER:エストロゲン受容体 PgR:プロゲステロン受容体)
→女性ホルモンの刺激を受けて成長するかどうか
- HER2受容体の発現
→細胞増殖をすすめるHER2タンパクが過剰か
- がんの核異型度
→細胞の核にどの程度いびつなものがあるか
- 細胞増殖の割合 (Ki-67)
→細胞分裂している細胞の割合

乳癌のサブタイプ



乳癌の治療

- 外科手術

乳房温存術
乳房全摘術
皮下乳腺全摘術

+

センチネルリンパ節生検
腋窩リンパ節郭清

- 放射線治療 : 温存術後の残った乳腺に照射

- 薬物治療

ホルモン治療

化学療法

分子標的療法

◎術後の転移再発予防

◎すでに転移している

病巣の制御(術前、術後)



術式の選択

がんを取り残さないことが大前提！

温存手術を選択する条件

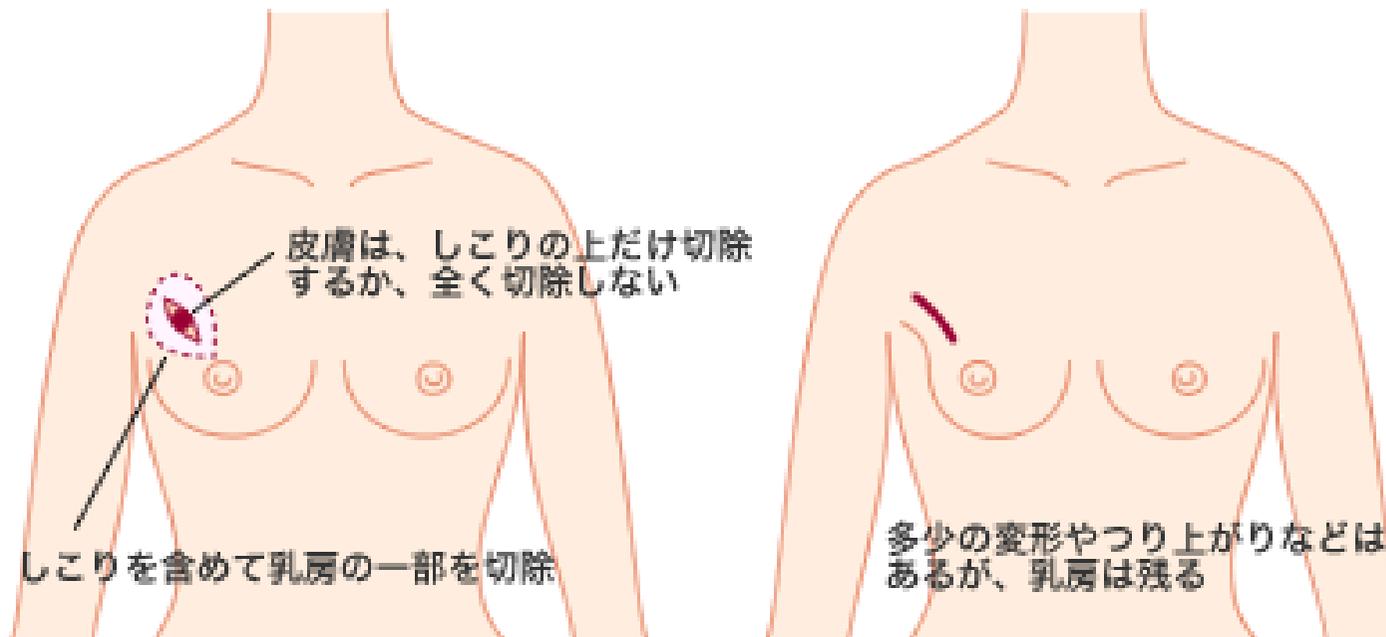
- がんのしこりの大きさ(目安は3cm)
- がんのしこりの数、広がり
- 術後の放射線治療ができるか
- きれいに残せるか など

全摘術や

皮下乳腺全摘術+再建術 が適する場合もある

乳癌の手術

乳房温存手術

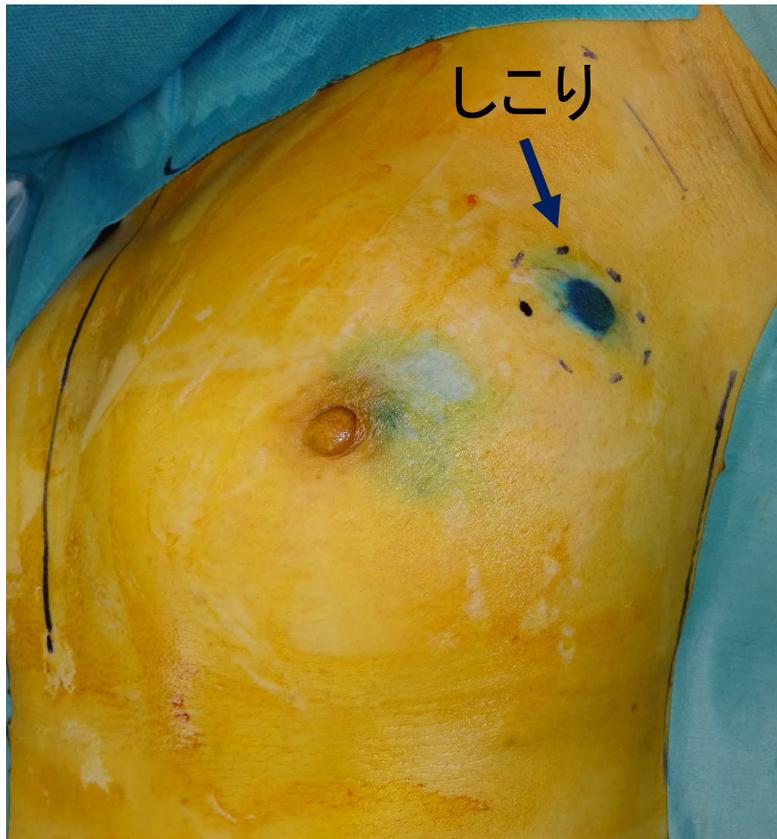


乳房温存手術



術前にエコーで
しこりの位置を
マーキング

乳房温存手術

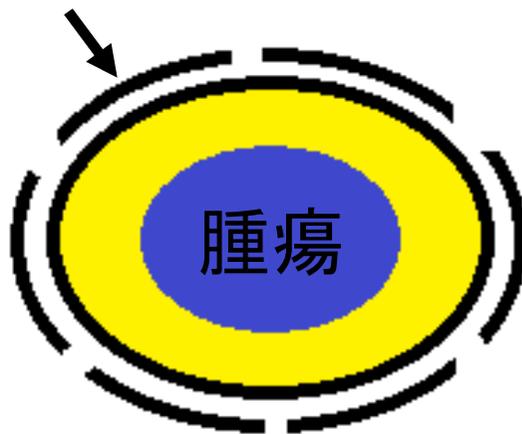


切除範囲のマーキング

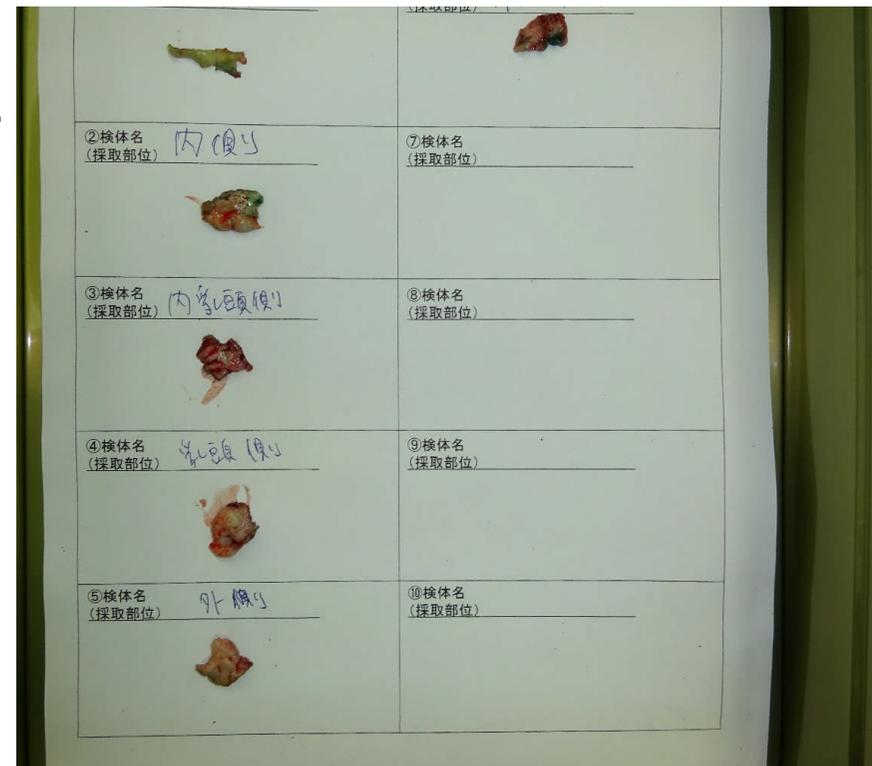
乳房温存手術

- 術中迅速診断: 切除断端に癌細胞がないかどうか

切除検体の外側の乳腺
を検査用に薄く切り出す



当院では4~8箇所程度



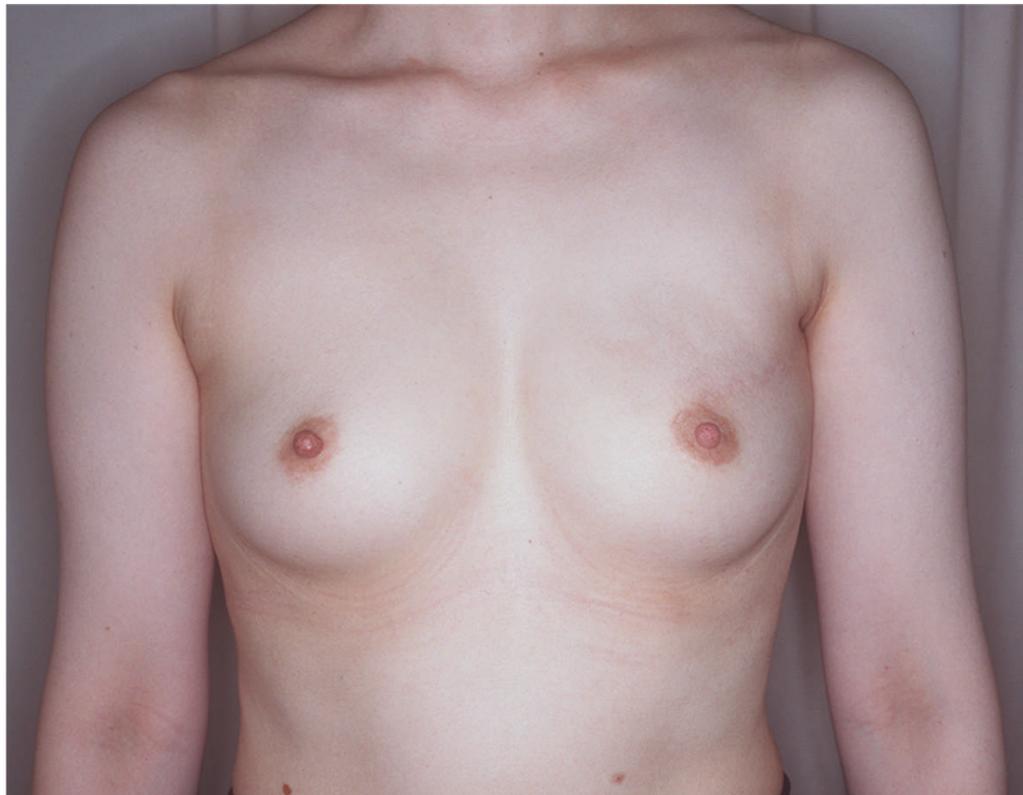
乳房温存手術

取り残さないために！



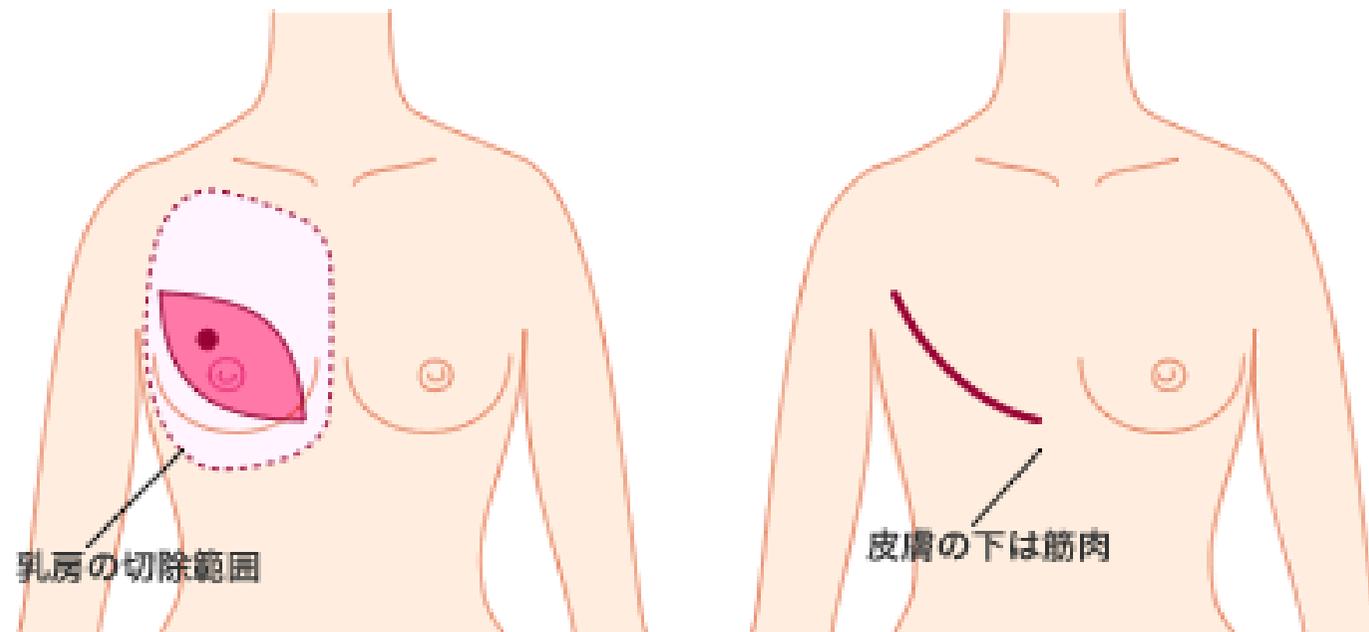
手術室から病理室へ断端を運びます
術中にすぐに顕微鏡で検査してもらいます

乳房温存手術 術後



乳癌の手術

乳房全摘術



乳房全摘術



1974年ごろから





乳癌の手術

- センチネルリンパ節生検

センチネルとは「見張り」という意味

センチネルリンパ節：癌が最初に転移するリンパ節

方法；①色素やアイソトープを癌の周囲に注射

②リンパの流れにそれらがのってたどり着いた
リンパ節を摘出

③術中に迅速病理検査で癌があるか診断

※温存術、全摘術どちらのときも基本的に行う



乳癌の手術

● 腋窩リンパ節郭清

センチネルリンパ節生検で癌の転移がある場合
わきのリンパ節をとる

①とったリンパ節をすべて顕微鏡でみて、
癌の細胞があるか、どの範囲まであるかを診断
→病期の決定

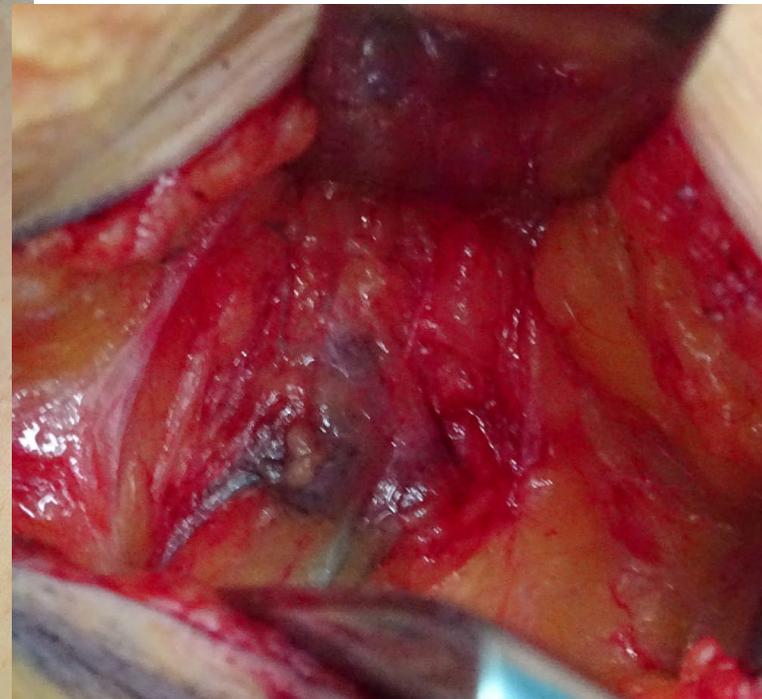
②リンパ節をとることで全身への転移を防ぐ
→治療の意味

センチネルリンパ節生検

- 色素法



染色されたセンチネルリンパ節

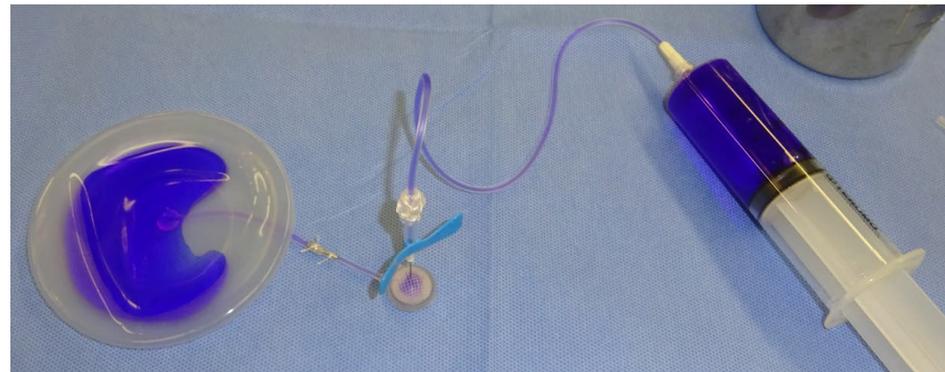


乳癌の手術

- 乳房再建; 自家組織か人工物か
自家組織; 背中 of 筋肉、脂肪、皮膚を胸に移動
人工物; シリコン
皮下乳腺全摘+エキスパンダー(組織拡張器)挿入
→スペースを拡張する

できたスペースに
シリコン挿入

※形成外科
と合同で行う





乳がんの術後

手術したら治療が終わるわけではありません！

摘出したものは病理検査へ提出

→最終的な病期、サブタイプを診断

それぞれのサブタイプや病期合わせて

術後の治療が決まる！

- 放射線療法；温存術の場合、残った乳腺に照射
- ホルモン療法；ホルモン受容体陽性の場合にホルモン剤を5-10年内服
- 化学療法、分子標的療法

定期的な外来通院、経過の観察が必要



再発について

- 根治術後も再発、転移のリスクはずっとある
- 転移、再発とは：
 - 診断、手術の時には目に見えなかった
 - 小さな転移が年数をかけて徐々に大きくなる。
 - 残った乳房の局所再発
 - 骨、肺、肝臓など他臓器への転移
- 少しでも再発、転移のリスクを下げるために
初回の治療でできることはやる
- 転移、再発に対しては、薬物療法、放射線治療、
外科的切除など



がんと共に生きる

- 日本人の半分が癌になるといわれる時代
- 日本人女性の12人に1人が乳癌になるといわれる
- 寿命の延長、癌治療の発展
 - ひとつの癌を経験しても、
また全く別の癌になることもある
- 治療は日進月歩で進歩している
- 癌になってしまったら、まず「事実を受け入れる」こと
そして早期の治療を始めましょう
- がんと共に生きる新たな人生が始まります



がんと共に生きる

私たちが
早期発見と、患者様それぞれに適した治療を
サポートします。



東京高輪病院
外科

ご清聴ありがとうございました。