

乳がん①

10月は乳がん月間です。乳がんの正しい知識を広め、乳がん検診の早期受診を推進するピンクリボンのキャンペーンも、年々、全国に拡大しています。神戸海星病院・病院長兼乳腺外科部長、河野範男先生に、2回にわたって教えていただきます。

取材・文/杉野佐恵子 イラスト/辻たかえ



こののりお
河野範男先生

神戸海星病院院長、乳腺外科部長。東京医科大学卒業。兵庫県立成人病センター乳腺科部長、東京医科大学乳腺科外科教授などを経て現職。東京医科大学客員教授および乳がん治療の調査・研究・啓発を目的とする特定非営利活動法人JONIE理事長も兼務し、乳がん治療に多方面からの貢献を続けている。



女性は30歳を過ぎたら、毎月乳がんの自己検診を。

日本人女性のがんのうち、最も多い乳がんの年齢分布は、わが国では、30歳代になると急が増え、40歳代半ばを中心に50歳代前半までがピークとなります。最近、人口構成の高齢化に伴って60歳代前半の患者数が増えています。こうした年齢分布は大きく変化しないまま、総数が増えているのが現状です。

そのなかで、遺伝が関係する家族性の乳がんは全体の5%程度です。あとは散发性で、誰でも発病の可能性があります。次号で治療についてお話しするときにも触れますが、乳がんは、発見が早ければ早いほど治療率の高いがんです。このため、すべての女性が乳がんに関心を持ち、身に乳がんの多い方は、20歳を過ぎたら、そうでない方は30歳を過ぎたら定期的に検査を受けて早期に発見することが、とても大切です。

乳がんになりやすいのは、どんな人？

乳がんの多くは、女性ホルモンの一つであるエストロゲンの影響下にあります。このため、エストロゲンが分泌されている期間が長い人ほど、乳がんになる可能性が高くなるといわれています。次の項目のうちあてはまるものが多い人は、乳がんのリスクが高いと言えます。

- 初潮が早かった
- 閉経が遅かった
- 初産が遅かった
- 出産回数が少ない
- 出産歴がない
- 閉経後5年以上ホルモン補充療法を受けた

このほか、家族に乳がんの人がいる場合も、十分な注意が必要です。ただし、日本の乳がん患者の約80%は家族に乳がんの人がいないため、逆に家族が大丈夫だからといって安心はできません。

乳がんは、どこにできますか？

全体の約半分を占めています。次には内側上部で、全体の2割強です。ふだんから乳房全体に気をつけて、しこりを見つけたら、定期検診を待たず専門病院で診察を受けましょう。

しこり発見のための、自己検診法。

乳房の張りが引き、やわらかくなってしこりを見つけやすいのが月経終了期。そのころから1週間後の間に、視診と触診を行うことを、習慣づけましょう。閉経後も、覚えやすい日を決めて続けてください。

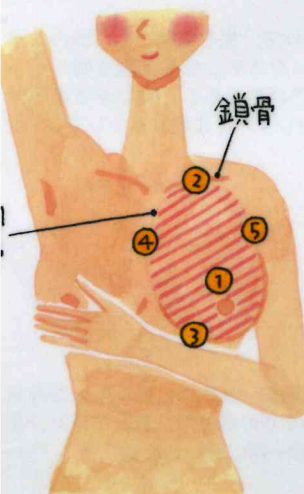
視診は、鏡の前にリラックスして立ち、腕を上げ下ろし、頭の後ろで手を組んで前かがみになったり、後ろに反ったりして、乳房に異常がないかチェックします。

■視診のチェックポイント

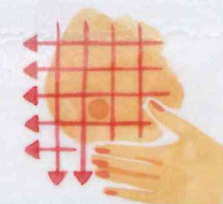
- 大きさ（腫れていないか）
- ひきつれ
- えくぼ（へこみはないか）
- 乳頭の位置
- 皮膚の色（赤くないか）
- ただれていないか
- かさぶたはないか
- 湿疹はないか

■触診のコツ

触診は、調べる乳房側の腕を上げ、親指以外の4本の指の腹でやや押し気味に触っていきます（下記イラストのいずれかの方法で）。①乳頭を中心に、②上は鎖骨まで、③下は乳房下縁まで、④内側は胸骨のまん中まで、⑤外側はわきのラインまで、くまなく触ってチェックしましょう。わきの下のリンパも要注意です。入浴時に手に石けんをつけたり、就寝前に仰向けに寝て行くと、変化が見つかりやすくなります。乳頭からの分泌物の有無にも気をつけ、変化を見逃さないようにしましょう。



小さな「の」の字（1円玉くらいの大きさ）を書きながら、乳頭周辺から外側に円を描くように。



縦方向および横方向に平行線を引くように



乳頭を中心に放射線状に

針生検で早く診断がつき、治療も進んでいます。

病院ではどんな検査をするの？

多くの病院では、医師の問診に始まり、次に視触診、画像検査へと進みます。多くの画像検査の中で、まず、マンモグラフィとエコー（超音波検査）が行われます。

画像検査でがんの疑いのあるしこりが見つかった場合、病理検査に進みます。通常はまず、侵襲の少ない細胞診を行うか、必要に応じて組織診を行います。それらの結果を総合して、確定診断が下されます。

マンモグラフィと超音波検査はどんな検査で、何がわかるの？

■マンモグラフィ

乳房専用のX線検査で、触診では見つけることができない小さなしこりや、石灰化したごく小さな乳がんを見つけることができます。石灰化には、良性と悪性があり、良性は比較的円形なおとなしい



形のもが1個ないし数個、乳房に散らばっていることが多く、悪性（がんに伴う石灰化）は良性のものとは違い1か所にかたまっている、灰をまぶしたような、あるいはガラスの破片が飛び散ったような刺々しい形状をしているため、一見して悪性とわかります。

実際の撮影は、乳房を圧迫板というプラスチックの板と撮影台で押さえて、できるだけ平らに伸ばし、上下左右それぞれ2方向から撮影します。よりよい画像を得るためにやや強めに押さえないければならず、乳房に張りのある方はいくらか痛みを感じる場合があります。所要時間は約20分です。乳房の大小にかかわらず、検査を行うことができます。

乳房は脂肪組織と乳腺組織から構成されていて、マンモグラフィでは脂肪組織の部分が黒く、乳腺組織やしこりの部分は白く写ります。若い人は乳腺が発達しているため全体が白く写り、しこりが見えないことがあります。そのため、必ず



超音波検査も併用します。毎年の検診でどちらか一方を選んで受ける場合には、マンモグラフィとエコーを交互に受けるようにするとよいでしょう。40歳以上の人にとっては、マンモグラフィはとて有用な検査です。2年に1回の定期検査をおすすめします。

■エコー（超音波検査）

超音波検査は、乳房にプローブ（探触子）をあてて周波数の高い超音波を送り、乳房内部から返ってくる音波の変化をコンピュータで画像に変換して、断面図を描き出す検査です。マンモグラフィではわかりにくいしこりも、エコーでは判別することができます。

さらに、多くの場合、しこりの形や境目部分の様子などにより、良性か悪性かを判断することができます。

細胞診や組織診とはどんな検査ですか？

細胞診は、しこりから吸い取った細胞や乳頭からの分泌物を顕微鏡で観察し、良性か悪性かを診断するための検査です。よく行われているのが穿刺吸引細胞診で、マンモグラフィやエコーでしこりの位置を確認しながら、0.7〜0.8mmの細い針を確実にしこりに刺し、注射器で細胞を吸い取ります。麻酔の必要はなく、所要時間は準備を含め数分です。

組織診も、しこりから細胞の塊である組織を取り出して同じように顕微鏡で観察し、良性か悪性か、さらには、どんな

検査で、針生検と外科的生検があります。針生検は、マンモグラフィやエコーでしこりの位置を確認しながら局所麻酔を用いて、特殊な吸引機能のある機械で採取します。所要時間は準備を含めて約10分、入院の必要ありません。

今では、この針生検によってがん細胞の遺伝子診断まで行えるようになっていきます。近年は遺伝子研究が進み、乳がんの遺伝子変化の違いから、いくつかのグループ分けができるようになっていきます。針生検の結果をもとに、どのグループに属するか、そしてどの薬が効くかが予測できるため、有効な薬物が選択でき、薬物治療によりがんが消えてしまうこともあります。そういう意味で、針生検は、次回にお話しするこれからの乳がん治療とも深い関わりのある、大きな可能性をもった検査といえるでしょう。

一方、外科的生検は、局所麻酔で皮膚を切開して組織を取り出しますが、最近では針生検の機器の発達に伴い、外科的生検はよほどのことがなければ行われることがなくなっています。次号は、最新の治療法を紹介します。

