

非触知乳癌の診断

外科 今井史郎

これから乳癌の話をしていきますが、その前に、そもそも癌というものは予防できるものなのでしょうか？ 癌にならずにすめば、そのほうが有難いわけですが。

癌は予防できるか？

いくつかの癌は予防可能である

- 肺癌 禁煙
- 胃癌 ピロリ菌
- 乳癌 予防効果のある対策は証明されていない

実は、いくつかの癌では予防が可能であるといわれています。例えば、禁煙することによって肺癌が、また、ピロリ菌の除菌によって胃癌が減少するといわれています。

しかし、乳癌では、予防効果のある対策は証明されていません。乳癌の発生を抑えることができないなら、せめて、早く見つけるためにも、どういう人が乳癌になりやすいかを知る必要があります。

乳癌になりやすい人は？

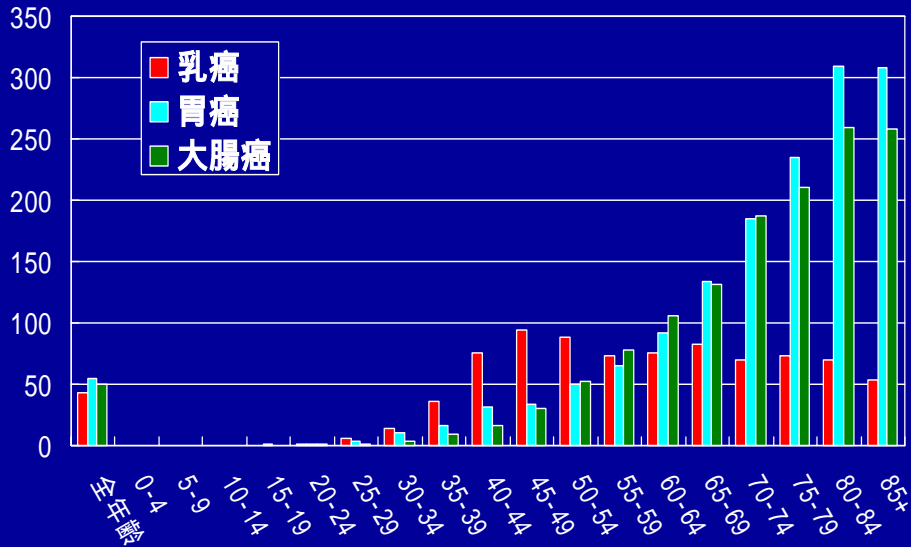
- 肥満 (特に閉経後乳癌に関連)
- 未婚、高齡出産、未出産
- 初めての妊娠が流産、死産、中絶
- 閉経年齢55歳以上
(初潮が早く閉経が遅い人)
- 乳癌の家族歴
- 乳癌の既往 (反対側に第2の癌)

いくつかの危険因子があるが、それらを修正したり、矯正しても乳癌の発症を予防できない。

簡単に言いますと、女性ホルモンが多い人、多い期間が長い人ということになります。動物性脂肪を多く摂取したり、肥満や、出産していなかったり、最近では最初の妊娠で出産にいたらなかった人も危険があるといわれています。

いずれにしても、最初の1個目の癌細胞ができるのはかなり若い頃であると推測されていますので、これらの危険因子を矯正しても乳癌の発症を予防する、つまり、乳癌ができなくなることはできないということです。では、最近の乳癌の傾向を見てもらいます。

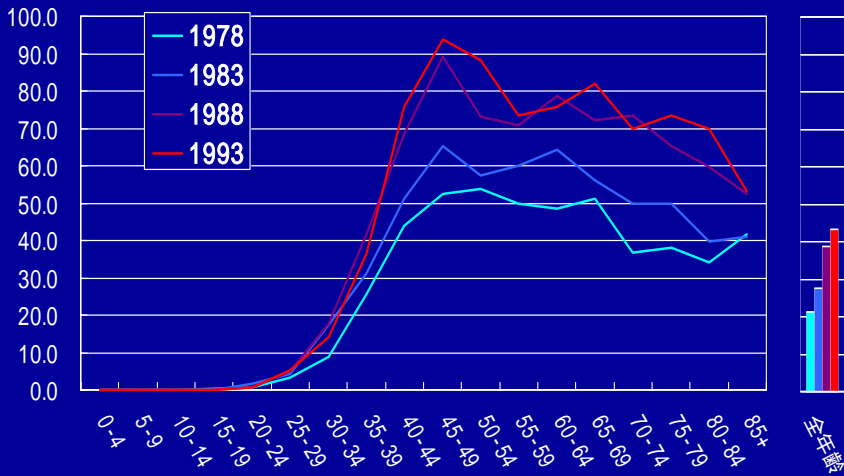
年齢別臓器別罹患率 (人口10万人当たり) 1993年 女性



(がん・統計白書1999より)

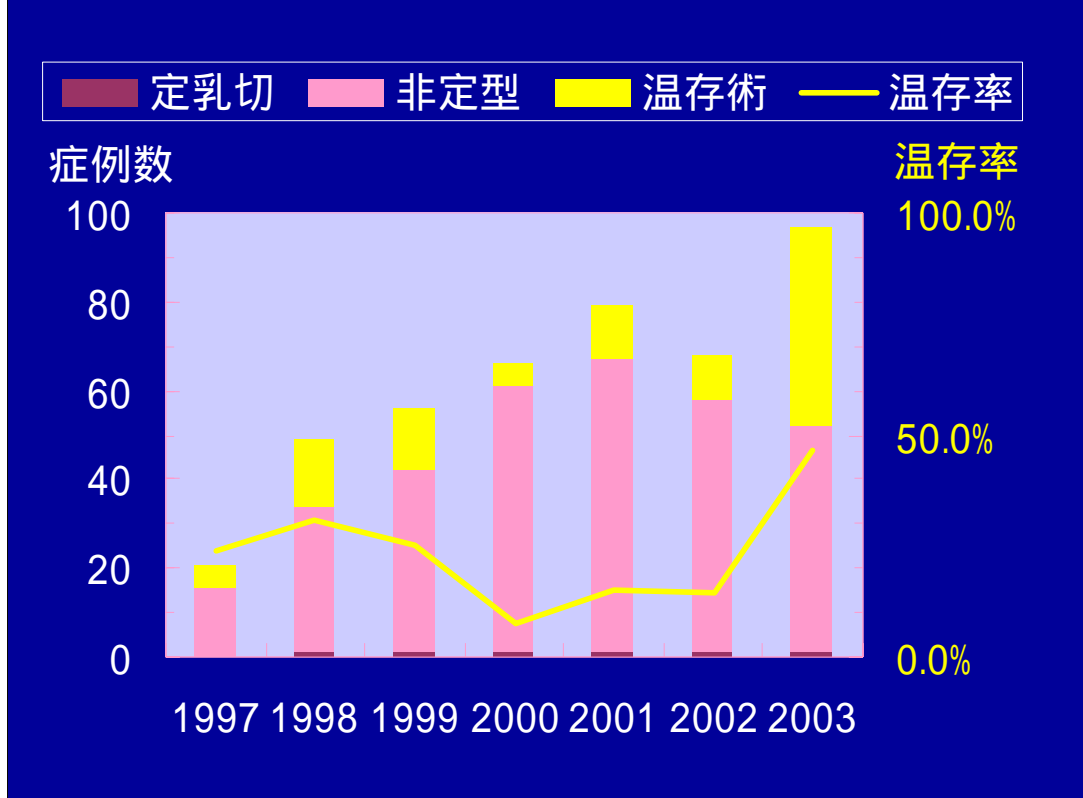
胃癌や大腸癌は、年齢と共に、その発生、罹患率が高くなっていますが、乳癌は40代から50代が最も多く、それ以後はすこしずつ減少していきます。

年齢別乳癌罹患率 (人口10万人当たり)



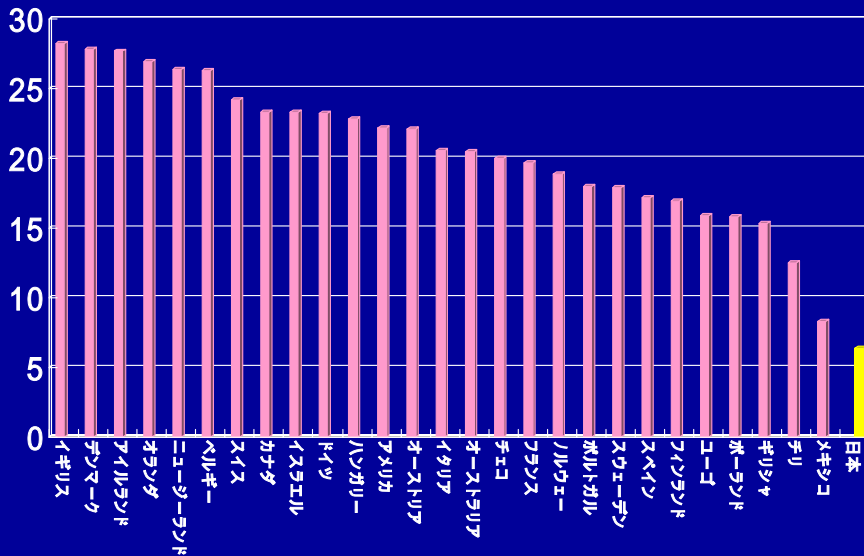
(がん・統計白書1999より)

これを5年ごとにみてみますと、年齢別の傾向は一緒ですが、年々罹患率が増加していることがわかります。全年齢で見ても明らかです。



これは、本院の年間手術件数の推移です。2002年はすこし少ないのですが、年々増加していることがわかります。ちなみに、乳房温存術は昨年は50%近くになりました。このように、乳癌は年々増えていますが、それに伴って、乳癌による死亡もふえています。

国別年齢調整乳癌死亡率 人口10万人当たり(1988 - 1992)



これは少し古いデータですので、日本の乳癌死亡率は欧米の3分の1くらいしかありませんが、

年齢調整乳癌死亡率 人口10万人当たり(1950 - 1995)



日本での乳癌死亡率は1970年ごろから急速に増加しており、現在もこの増加は止まりません。

最近の乳癌の傾向は？

- 罹患率は40～50代で高く、以後年齢とともに減少する
- 欧米に比べ、罹患率、死亡率とも少ない
- 欧米では死亡率は減少し、1950年頃のレベルを下回ってきた
- 日本では罹患率、死亡率とも増加傾向

日本は欧米の後を追いかけているが、欧米と同様将来、死亡率を減少させることができるのか？

それに対し、欧米では罹患率こそ減ってはいませんが、死亡率は減少しており、いまや、1950年代のレベルまで低下したといわれております。このままでは、日本の乳癌死亡率が欧米を追い越す日も遠くないかもしれません。

とはいえ、乳癌は治りにくい、怖い癌ではありません。

腫瘍径別生存率

大きさ	5年生存率	10年生存率
2cm以下	95%以上	90%以上
2～3cm	90%程度	80%程度
3～5cm	85%前後	75%程度
5cm以上	70%程度	60%程度

癌研乳腺外科 4638例のデータから

腫瘍が小さければ小さいほど治ります。

臨床病期別生存率

(乳癌取扱規約第13版)

大きさ	5年生存率	10年生存率
病期	95%以上	90%以上
病期	90%程度	80%程度
病期 a	75%前後	60%程度
病期 b	65%程度	55%程度
病期	30%以下	30%以下

癌研乳腺外科 4962例のデータから

早期であれば早期であるほど治ります。では、早期乳癌を見つけるにはどうすればいいのでしょうか？

早期乳癌を発見するには？

- 日本の乳癌全体の死亡率は約30%
- 早期のものは成績も良い
- 乳癌の80%は触診でわかる
- 自己検診と集団検診が必要
- 集団検診(視触診)で見つかったものは、
たまたま気づいたものより小さいものが多い
しかし、触診のみの検診では、死亡率を減少
させることができない。

乳癌のかなりのものは、すなわち、約80%もが、触ってわかります。しかし、たまたま気づいたのでは、2cm以下の早期乳癌はめったにありません。検診で見つかるほうが小さなものが多いといわれています。したがって、自己検診が大事になります。事実、5mmくらいの、検診では見逃されてしまいそうな小さな腫瘍を自分で見つけてこられる患者さんがいらっしやいます。岡山県の乳癌検診は、受診率は国内でトップレベルですが、数年前までは、乳癌発見率は最低レベルでした。ところが、お医者さんに少し検診について勉強していただいただけで、いまや、飛躍的に検診レベルは向上し、トップレベルになっています。これで安心でしょうか？

しかし、残念ながら、触診のみの検診では、乳癌死亡率を減少させる根拠がないといわれています。

欧米との検診の違いは？

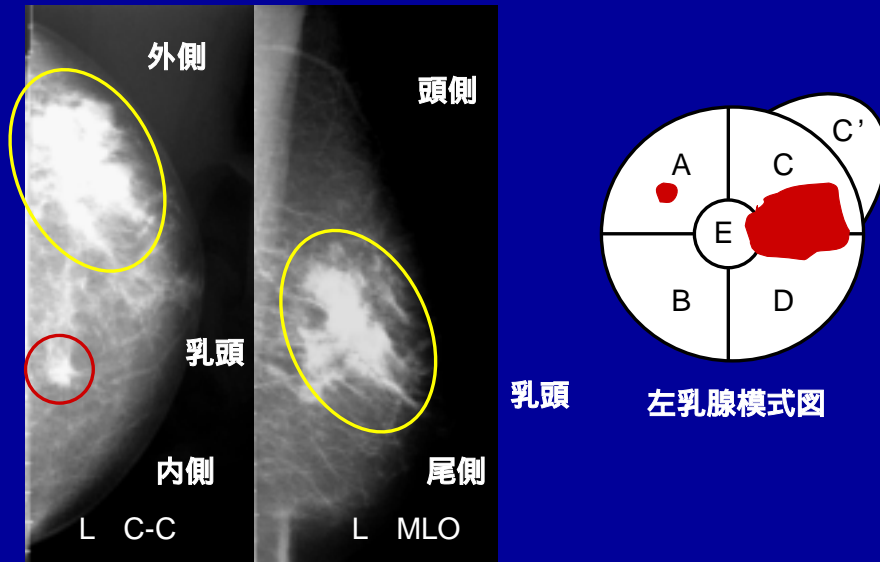
- 欧米はマンモグラフィ併用、受診率60 - 80%
- 日本は視触診主体、受診率10 - 20%
(岡山県は受診率20%をこえている)
- 日本でのマンモグラフィ併用検診の受診率5%

死亡率を減少させるには、触診ではわからないものを見つける必要がある。

欧米では検診が成功し、乳癌死亡率が減少しているのに対し、日本ではうまくいかないのは、検診の受診率と、マンモグラフィ併用にあります。欧米ではマンモグラフィ併用で受診率も高いのに対し、日本では視触診主体で、しかも、受診率もわずかに20%までです。折角マンモグラフィ併用が始まって、その受診率たるやたったの5%という始末です。

結局、乳癌死亡率を減少させるには、触ってもわからないものを見つける必要があるのです。ここまでを理解していただければ、本日の講演は終わったも同然です。ここからは、実際の症例を見ていただきます。

乳房内多発症例のXp

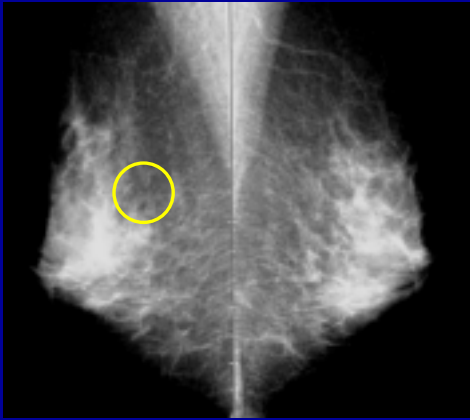


この症例は非触知乳癌ではなく、

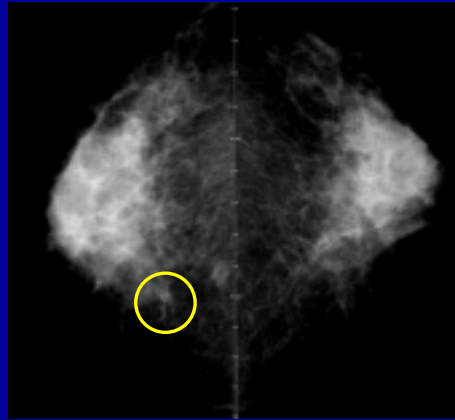
に腫瘍があり、乳房切除術を施行した症例ですが、触診では気づかなかった、もう一つの腫瘍像がマンモグラフィで にあり、これも別の乳癌でした。

これからは、昨年経験した、微小石灰化の集簇と呼ばれる、触ってもわからない、非触知乳癌の症例を呈示します。

微小石灰化症例 1



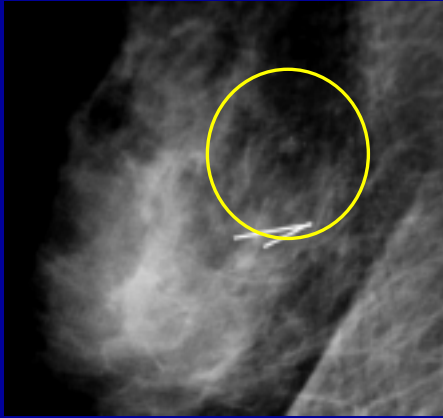
MLO



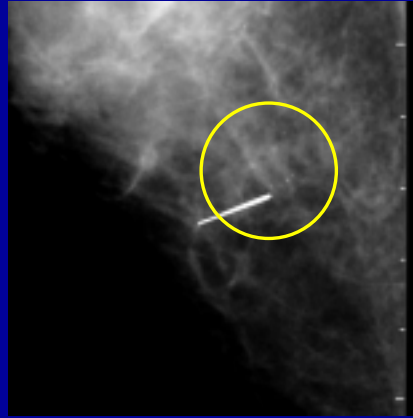
CC

この症例は、わかりにくいかもしれませんが、ここに石灰化があります。乳癌の疑いがあり、外来手術にて摘出を試みましたが、どこをどれだけ切除すればいいのか、触診ではわかりません。そこで、

微小石灰化症例 1



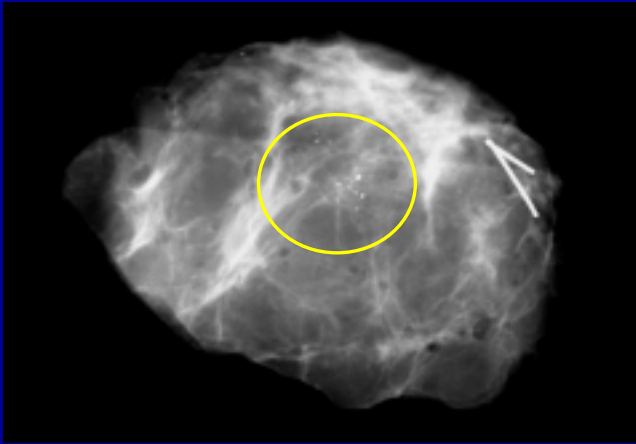
MLO



CC

このような、ガイディングマーカを挿入し、これを基準に、このしるしの範囲を切除します。

微小石灰化症例 1



非浸潤癌 (DCIS)

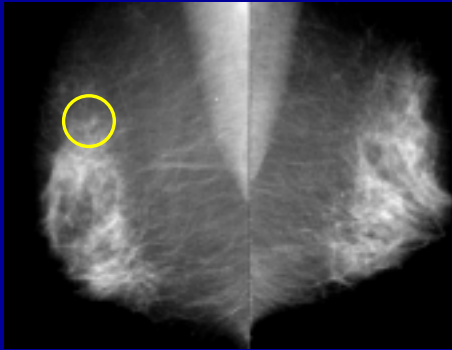
1.0mm X 1.0mm

切除標本のレントゲン

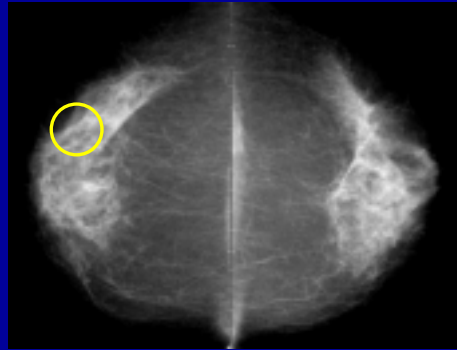
これが切除標本のレントゲン写真です。

ここに石灰化があるのがわかります。この症例は、病理診断にて、1ミリかける1ミリの非浸潤癌が見つかりましたが、外来手術だけで、乳癌の手術は終わりました。

微小石灰化症例 2



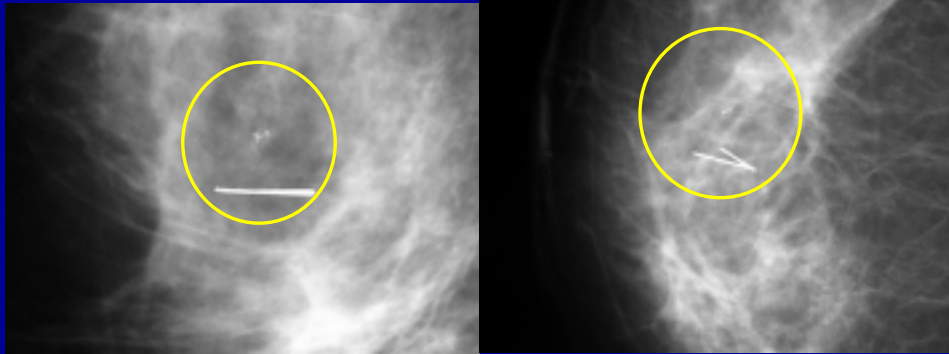
MLO



C C

この症例は、ここに石灰化があり、

微小石灰化症例 2

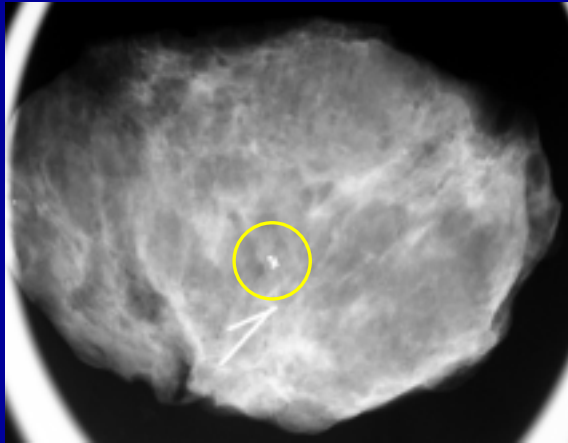


MLO

C C

先の症例と同様にマーカーを挿入し、切除範囲をこのように決めました。

微小石灰化症例 2



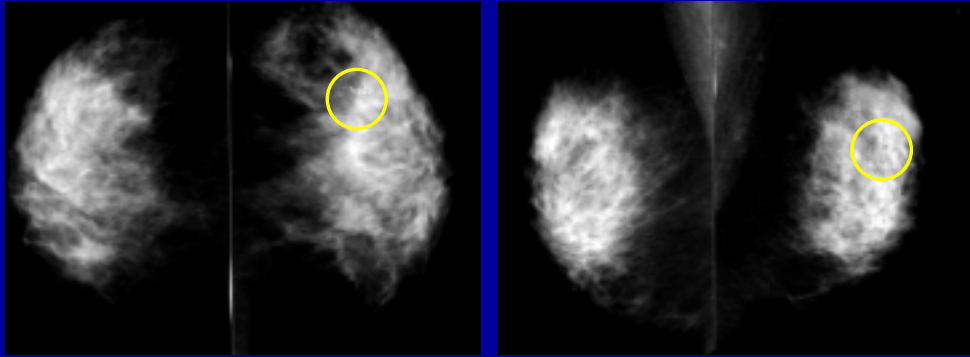
非浸潤癌 (DCIS)

1.5mm X 1.0mm

切除標本のレントゲン

ここに、石灰化があり、1.5ミリかける1ミリの非浸潤癌でした。この症例も、追加手術の必要はありませんでした。

微小石灰化症例 3

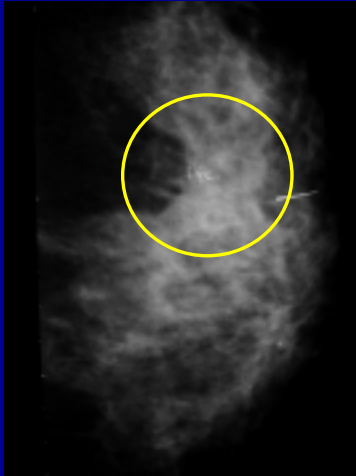


MLO

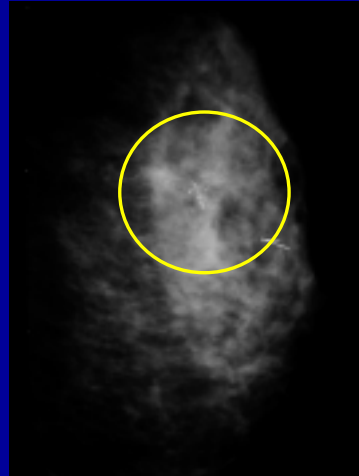
C C

ここに、石灰化があり、

微小石灰化症例 3



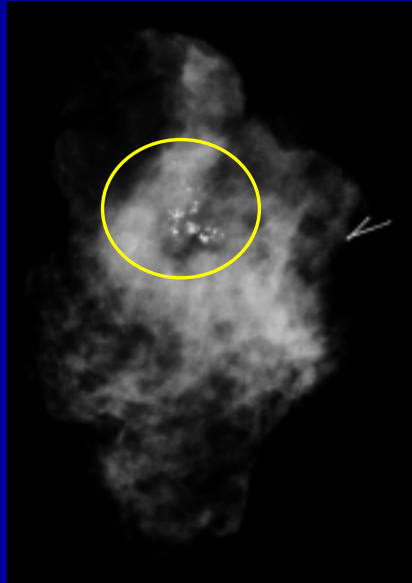
MLO



CC

同様にマーカールを入れて、このように切除範囲を決め、

微小石灰化症例 3



切除標本のレントゲン

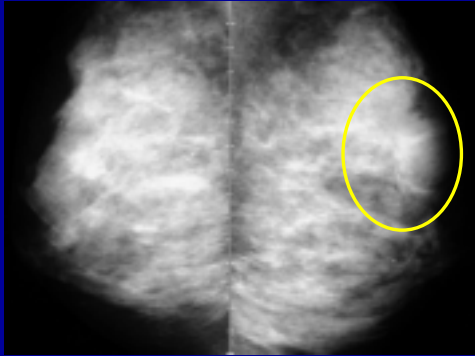
非浸潤癌 (DCIS)

15mm X 15mm

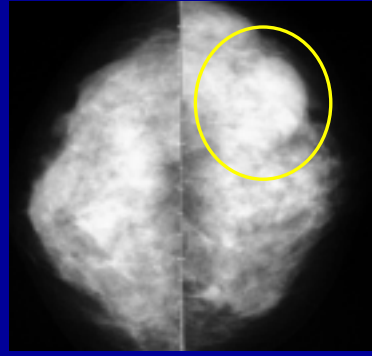
切除しました。

ここに石灰化がありますが、この症例は少し大きくて、15かける15mmの非浸潤癌でした。もちろん1回の手術で、追加切除はいりませんでした。

微小石灰化症例 4



MLO

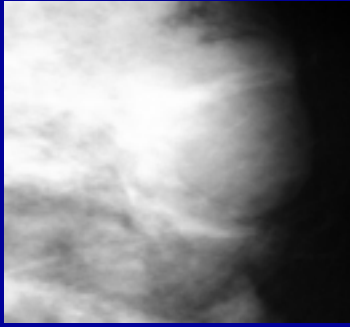


C C

この症例は、左乳房に腫瘍を自覚されて、来院されました。

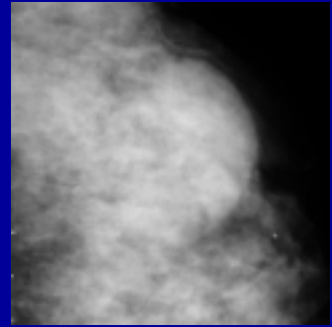
ここに影がありますが、

微小石灰化症例 4

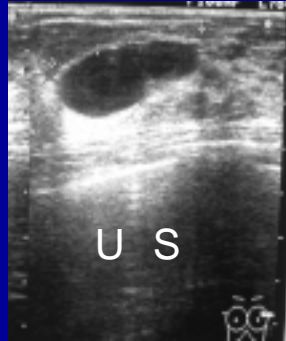


MLO

C C

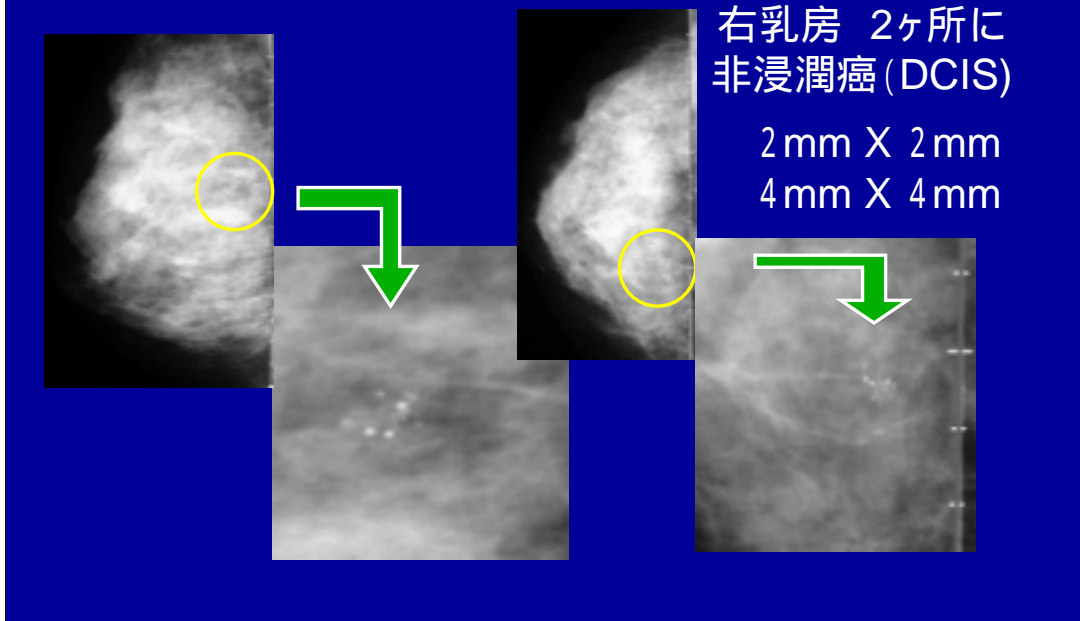


触れていた
腫瘍は cyst



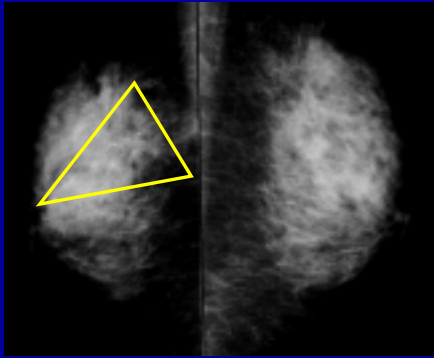
これは嚢胞で、穿刺して中の液体を抜けば、しこりは感じなくなりました。しかし、

微小石灰化症例 4

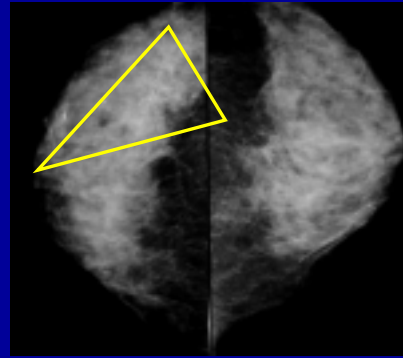


問題は左乳房ではなく、右に石灰化があり、
同じように切除すると、切除した中に、2ミリと、4ミリの非浸潤癌が2ヶ所がありました。こういう小さな石灰化で見つかる非浸潤癌の発見が遅れるとどうなるのでしょうか？

微小石灰化症例 5



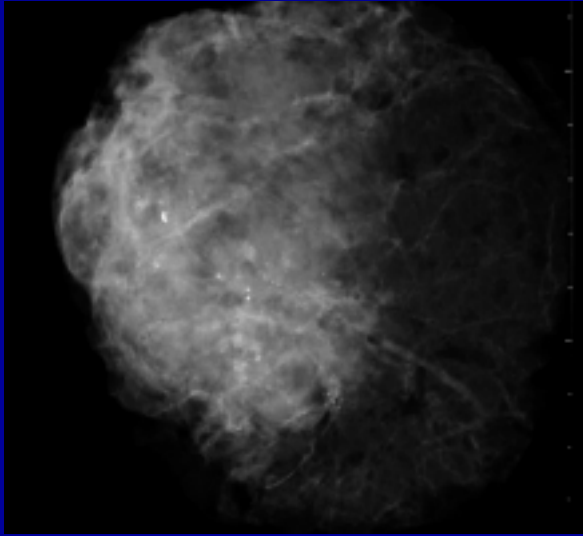
MLO



CC

この症例は、腫瘍は触れませんが、
この範囲に、広く石灰化があり、外来手術では無理なので、入院し、全身麻酔下に乳房温存術、4分の1切除術を施行しました。

微小石灰化症例 5



切除標本のレントゲン

非浸潤癌 (DCIS)

43 mm X 36mm

切除標本です。広く石灰化が分布し、幸いにも、43ミリ×36ミリの非浸潤癌でした。以上長々とお話いたしました。次のスライドだけを覚えておいていただければ、本日の講演は大成功であるとおもいます。

乳癌で死なないために

- 毎月1回自己検診をしよう！
- 自己検診で異常があればすぐ外科へ！
- マンモグラフィ併用乳癌検診を受けよう！
- 精密検査を怖がらないで！
(乳癌は二次検診の4 - 5%程度)

毎月1回自己検診をして、なにか異常があればすぐに、外科、できれば乳腺外来のある外科へ来てください。何も異常がなければ、40歳以上の方は、マンモグラフィ併用の乳癌検診を受けてください。

検診で精密検査が必要だといわれても、そんなに怖がらなくても大丈夫です。乳癌は、そのうちの4 - 5%程度です。

小さく見つけて
小さな手術で
生命を守ろう!

ご静聴有難うございました。