もっと知りたい！がん医療

〈企画・制作／静岡新聞社営業局〉

乳がんの診断と治療

田中久美子（たなか・くみこ）
乳腺外科副医長
1991年産業医科大学医学部卒業。93年から浜松労災病院外科（スズキ株式会社産業医を兼任）。2000年から癌研究会附属病院乳腺外科、02年に癌研究会癌研究所乳腺病理部。03年から県立静岡がんセンター乳腺外科副医長。研究領域は乳腺病理、乳腺画像診断（主に超音波）。

女性に最も多いがん

乳がんは女性のがんの中では最も多いがんで、40代、50代で多く見られます。日本では年に約3万5000人の方が乳がんにかかっており、女性の25人に1人が乳がんにかかるといわれています。また、年に約9000人の方が乳がんで亡くなっています。

乳がんは自分で触れることができ、自己検診での発見が可能です。患者さんの約8割がしこりに気がついて来院されます。できれば30代から、自分の乳房に関心を持ち、自己検診を習慣づけたいものです。さらに早期の段階で見つけるため、最近では、マンモグラフィ検査つまり乳房のX線撮影による検査が普及してきています。できれば毎年マンモグラフィ検査、超音波検査、そして触診、自己検診もやっていただきたいと思います。

マンモグラフィでは、石灰化やしこりの有無、乳腺の構築の乱れなどがわかります。特に触診では触れない、石灰化でみつかるがんなど、マンモグラフィで初めて見つかる早期のがんは、これから検診が普及していけば、多く出てくるはずです。早期に治療を始めることができれば、がんの脅威は遠のきます。

もう1つの乳腺の診断における大事な検査が超音波検査（エコー）です。超音波というのは、腫瘍の良性、悪性を問わず、小さなしこりを見つけるのが非常に得意です。乳腺が厚くてマンモグラフィで見にくい場合などは併用されることが望ましい検査です。

乳腺疾患の診断において触診、マンモグラフィ、超音波は3本の柱です。検査の結果、がんが見つかった、あるいは悪性の可能性がある場合、我々の施設ではMRIを行います。乳房だけのMRIで、乳房内の腫瘍性の病変の広がりが非常によくわかる検査です。これらの検査で評価をした後、細い針で細胞を取る細胞診や、少し太めの針で組織を取る針生検が行われて確定診断に至ります。あまり病変を傷つけずに、よく検査をして診断したあとに適切な手術治療を行うのが乳腺外科の治療の原則です。

手術だけではない

乳がんの治療法には、まず手術があります。乳房の中での広がりが局所的であれば、部分切除を行います。部分切除は乳房を部分的に切除する乳房温存手術で、丸く取る、あるいは乳頭に向かって扇形に取ったりします。乳房の中での広がりが広い場合は、乳房切除が行われます。乳頭、乳輪、腫瘍に近い皮膚、を含めた、葉っぱのようなデザインの皮膚切除をして、乳房全体を取る手術です。また、乳がんの手術では、腋のリンパ節も切除します。最近では、転移のない場合には取らないようにする、センチネルリンパ節生検が行われています。

治療には手術のほか、抗がん剤、抗ホルモン剤を使う薬物療法、放射線治療など、いろいろな手段があります。乳がんはその場所だけにとどまらない全身病の性格が比較的強いこともあり、多くの場合、手術以外に何らかの治療が組み合わされます。

抗がん剤による治療の場合、使う薬は、その方のがんの状態によってさまざまです。すべての抗がん剤で白血球が減るほか、抗がん剤の種類によっては脱毛や吐き気といった副作用があります。点滴の頻度としては週に1回や3週間に1回などで、ほとんどは入院の必要はなく、外来通院での治療になります。

抗ホルモン治療も

乳がんは女性ホルモンとの関連が深いことからホルモン治療も行われますが、すべての乳がんで行われるわけではありません。乳がんのうち約6割で、女性ホルモンがが細胞のエサになります。がん細胞が女性ホルモンのエストロゲンによって育つタイプだということがわかれば、エストロゲンを減らしてやろう、もしくはエストロゲンががん細胞に作用するところを邪魔してやろうというのがホルモン治療です。ですから治療薬はホルモン剤そのものではなく、抗ホルモン剤であって、女性ホルモンでも男性ホルモンでもありません。エストロゲンを減らそうという治療ですので、副作用としては、ちょうどエストロゲンが減ることによって出てくる更年期の症状が出てきます。

放射線治療は、再発予防のため、部分切除をした後に、温存した乳房に集中的に放射線をかけます。毎日少しずつかけて1カ月半ほどかかります。転移や再発に対しても放射線治療は有効で、骨、脳、あとは皮膚とかリンパ節に出てきたときなどにも行われます。

放射線治療の副作用は、一般に放射線という言葉からイメージされるよりも軽いものです。皮膚が赤くなったり、後々に肺炎を起こしたりすることがありますが、抗がん剤ほど白血球が減るということもありません。

積極的に検診を

なぜ乳がんの早期発見が大事なのか。それは、早期に治療できれば、がんを「治せる」可能性が高くなるからです。進行した状態からの治療では、がんの完全治癒は難しくなります。乳がんが転移しやすいのは、骨、肝臓、肺、脳などです。乳房から離れた場所に転移が見つかった場合、治療による効果が比較的期待できるがんですが、治療の限界はあります。また、手術からかなり長い時間を経て再発することもあるので、手術後10年は定期的に検査を受けることが必要です。

最後に繰り返しになりますが、触診だけの検診では早期発見は難しいので、日ごろから自分の乳房の状態に関心を持って、積極的にマンモグラフィ検査や超音波検査などの検診を受けていただきたいと思います。それから、検診はぜひ信頼のできる検診機関、病院を選んでください。もし病気が発見されてしまった場合には、医師に病状についてよく説明してもらうということが大切です。病状により医師から提示される治療法の中で、患者さん自身、その方なりの理解をし、その方なりの考えで治療を選択していただくということが大事だと思います。

乳腺外科副医長
田中久美子 氏

婦人科がんの診断と治療

山田義治（やまだ・よしはる）
婦人科部長
岐阜県生まれ。文系学部を卒業後、社会人を経て医学部再入学。卒業後、三井記念病院（東京）、国立がんセンター、虎の門病院（東京）を経て2002年から県立静岡がんセンター婦人科部長。趣味はスキー。

がん医療の最前線を総合的に学ぶ県立静岡がんセンター公開講座「もっと知りたい！がん医療」（静岡新聞社・静岡放送主催、同センター共催、学校法人原学園専門学校白寿医療学院協賛）の第3回講座が先月16日、駿東郡長泉町の同町文化センター・ベルフォーレで開かれました。同センターの田中久美子乳腺外科副医長が「乳がんの診断と治療」、山田義治婦人科部長が「婦人科がんの診断と治療」をテーマに講演しました。その概要を紹介します。

細胞診で5段階評価

婦人科のがんにはいろいろな種類があります。子宮の比較的出口のほうにできる子宮頸（けい）がん、子宮の奥のほうにできる子宮体がん、卵巣がん。そして、頻度が低くなりますが、卵管がん、外陰がん、膣がんなどがあります。

私どもが開院してから約2年になりますけれども、入院した患者さんの病名を見てみますと、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん3つで婦人科の患者さんの95％を超えます。

子宮頸がんは、がん検診が普及して減ってきたと言われています。確かに子宮頸がんと体がんの割合を見てみますと、20年ほど前までは子宮がんの9割近くが子宮頸がんで、残りの約1割が子宮体がんでしたが、最近は体がんの割合が40％近くになり、相対的に子宮頸がんの割合が減ってきています。

医療機関を訪ねるきっかけは、がん検診でがんの可能性が見つかったケースや不正出血です。子宮頸がんの診断には、がんがあるかないかをまず診断する存在診断、そして実際にがんがあった場合にどのくらいがんが広がっているかの進行度診断があります。この進行度によって治療方法が違ってきます。

存在診断には、細胞診と組織診があります。細胞診は、いわゆるがん検診のことです。子宮の出口のところから細胞を取ってきて、細胞1個1個を顕微鏡で見て、がんがあるかみていきます。そして細胞を、正常なクラスⅠから、誰がみてもがんであるクラスⅤまで、5段階で評価をします。

その次に行われるのが組織診で、子宮の出口のところを切り取るような器具を用いて、細胞を塊として取ってきて顕微鏡で見て、診断します。この組織診では細胞の塊を見ます。細胞1個1個の顔つきや悪性度を見るほか、細胞と細胞の位置関係といいますか、つながり具合、がんの深度などを診断します。

重要な進行度の確認

頸がんの治療には手術、放射線、抗がん剤を用います。外科系の治療の代表は手術です。子宮の取り方に3つの方法があります。単純子宮全摘、準広汎子宮全摘、広汎子宮全摘。非常に浅いがんの場合、子宮の本体は残して、子宮の出口のところだけを切り取る円錐切除も行われます。

がんの手術は、たくさん取れば取るほどいいわけですが、取れば取るほど、後遺症とか合併症が多くなります。ですから術前に正しく診断をして進行度を確認し、その進行度に合った手術をすることが大切です。

放射線も治療によく用いられます。子宮頸がんの場合には、手術と放射線が2大治療法と言っていいと思います。主治療として放射線が用いられる場合と、まず手術をして、取れたものを検査し、追加として放射線治療を行う場合があります。

抗がん剤療法は、主治療として抗がん剤を用いる場合と、補助療法として、放射線の効きを高めるために使用する場合があります。この3本の柱をうまく組み合わせて、子宮頸がんの治療をしています。

子宮体がんは、がん検診でみつかる場合と不正出血で来院するケースが多くみられます。頸がんと同様、細胞診と組織診を行い、がんが見つかった場合には、どれだけ広がっているかを診断して、それによって治療法を決めていきます。

体がんの場合の治療は手術がメーンです。体がんに用いられる手術は、子宮と卵巣を取るのが通常で、進行度が進んでいくほど手術も大掛かりになります。

放射線は、放射線をかけておいたほうがいいという場合に追加治療として用いられることがあります。同様に、抗がん剤も追加治療として用いられる場合があります。

卵巣がんは10代から

卵巣がんは、頸がんと体がんが比較的年配の方に多いのに比べ、若い方に特有のタイプの卵巣がんというのもあり、10代から罹患する可能性があります。卵巣がんの場合には、不正出血があるといった、いわゆる婦人科的な症状がない場合が非常に多いのです。では、どんな経緯で見つかるかというと、例えばお腹が痛いといって内科に行き、そこで超音波検査を行った結果、卵巣が腫れていると指摘され専門の婦人科を受診するケースが多くあります。それから何となくお腹が張っているということで、内科や外科、そのほかの科に行って、お腹に水がたまっていることがわかり、それが端緒となりがんが見つかることもあります。

卵巣がんも、進行期が分かれていますが、何期であっても治療方法が大体決まっています。まず手術です。体がんとか頸がんの場合には、進行度が進んでいると手術をしないことがありますが、卵巣がんの場合にはまず手術を行います。

その手術の目的は大きく言って2つあります。組織型の決定。つまりどういうタイプのがんなのかを確認するのが目的の1つ目。そして2つ目が、できるだけがんのボリュームを減らすことです。その上で抗がん剤を使用するのが、卵巣がんの場合には一般的になっています。

抗がん剤には副作用があります。吐き気、何となくだるい、手先がしびれる、耳鳴りがする、髪の毛が抜けるといった自分でわかる副作用と、白血球や血小板が減少する、腎臓や肝臓の機能が低下するなど、検査をして初めてわかる副作用があります。

そんなに強い副作用がある抗がん剤ですので、果たしてやっていいものかどうかという効果判定がどうしても必要になります。治療というのは効果がそれによって受ける副作用や後遺症による損害を上回るときにはじめて行われるものです。治療によってはいくつかの選択肢があることがあります。例えば、このがんのこういう状態に対しては、放射線と手術という手だてがあり、それぞれの治療法には、こういったメリットとデメリットがありますということを説明します。そして最終的には本人の選択となります。がんセンターでは、まず本人に話をして治療方法を決めていくというような戦略をとっていますので、がんセンターを受診される方は、よくそのことを理解して、来院いただきたいと思います。

婦人科部長
山田義治 氏