

九大病院別府病院の

臨床と研究から

③

外科 秋吉清百合



乳がんにかかる方は年々増える傾向にあります。その割合は日本人女性の16人に1人といわれています。

日本の乳がんの罹患率は、悪性疾患（がん）の中でみると、30歳代から徐々に大腸がんに次いで2位と増加しはじめ、40歳代後半

から50歳代前半にピークを迎えます。60歳以降は減少するものの、一定の割合で乳がんになる可能性があります。

【最近の臨床について】

乳がんの治療は日々進化しています。以前は、乳がんの手術といえば、乳房全切除と腋窩リンパ節郭清（脇のリンパ節を大きく取る）が一般的でしたが、現在では、乳がんとその周囲の乳腺を部分的に切除する「乳房温存療法」ができるようになってきました。

当科では積極的に進めておりますが、乳房温存療法は乳房を部分切除した後、に残した乳房内に乳がんが局所再発しないように放

射線治療を行うことが必要です（上図）。また、脇のリンパ節を大きく取る腋窩リンパ節郭清には、術後にリンパ浮腫（腕がパンパンに腫れる）を起こす恐れや

腕が上がりにくくなる、痛みが残りやすいといった欠点がありました。最近では、早期の乳がんに対して、脇のリンパ節を数個採り、がんの転移の有無を調べるという「センチネル（＝見張り番）リンパ節生検」という縮小手術ができるようになってきました。

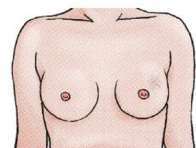
術後には、再発率を下げ

日々進化する乳がん治療

部分切除して温存



放射線照射



乳房温存術



がん細胞はCD47を発現して、貪食細胞から食べられるのを阻止する。CD47を別名「私を食べないで!」シグナルという

です（上図）。また、脇のリンパ節を大きく取る腋窩リンパ節郭清には、術後にリンパ浮腫（腕がパンパンに腫れる）を起こす恐れや

腕が上がりにくくなる、痛みが残りやすいといった欠点がありました。最近では、早期の乳がんに対して、脇のリンパ節を数個採り、がんの転移の有無を調べるという「センチネル（＝見張り番）リンパ節生検」という縮小手術ができるようになってきました。

術後には、再発率を下げ

るために薬物療法を行うことが勧められています。薬物療法は、ホルモン剤、抗がん剤、分子標的薬がありますが、がんのタイプに合った薬剤を使用することが大切であり、個々の患者さんに対して適切な薬剤を選択することが重要です。乳がんは、早期発見・最適治療が大事です。定期的な乳がん検診や、症状があるときは早めの病院受診をお勧めします。

【最近の乳がんの研究】

さまざまな悪性腫瘍の中で乳がんほど、基礎研究がすでに臨床に生かされる分野はありません。われわれは、乳がん細胞がCD47という物質を出して「マクロファージ（貪食細胞）」から食べられるのを逃れることを発見し米国の雑誌「Clinical Cancer Research」に報告しました（下図）。がん細胞が出すCD47を抑えることができれば、乳がん細胞はどんどん減ることが期待されます。

【ひとこと】乳がんは、長生きをすればするほど、新しい治療法・新しい薬の誕生に巡り合います。乳がんになっても安心して暮らせる日が来る、あるいは切らずに乳がんを治せる時代が来ることを信じています。また、再発をしても諦めることはありません。「病氣と闘う」という苦しい思いよりも、末永く仲良く付き合うという気持ちで治療していきましょつ。