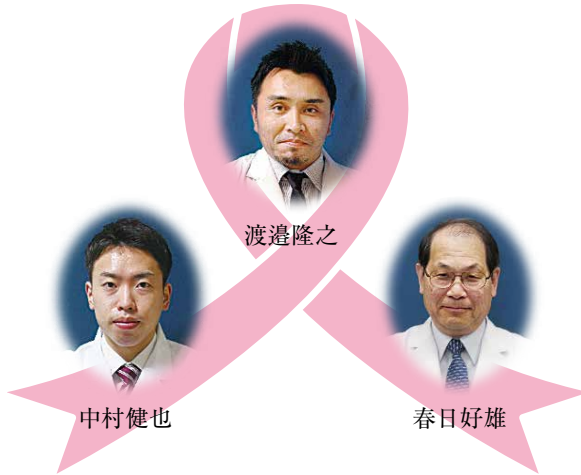


診療最前線

乳腺内分泌外科



乳腺内分泌外科は主に乳腺および甲状腺の悪性腫瘍の診断・治療を行います。さらに原発性・続発性副甲状腺機能亢進症、パセドウ病、慢性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎などに対して専門的な治療を行います。市町村や企業（健康保険組合）による乳がん

ん検診も積極的に行い早期発見・早期治療に繋がっています。当院の乳腺内分泌外科では3名の医師が診療を担当しており、専門医による乳がん・甲状腺がんのガイドラインに沿った最先端の医療を提供しています。

乳腺内分泌外科で診療する 主な病気とその治療

● 乳腺の病気

【乳がん】現在、女性のがん罹患率は乳がんが第1位となっており、12人に1人（約9万5千人）が乳がんになるといわれています。そのうち約1万5千人の方が乳がんが発見時の進行の程度で治療が大きく異なります。

1. 早期がん（最大腫瘍径が20mm未満のものや、腋窩リンパ節転移を

認めないもの）

腫瘍と腋窩リンパ節の状況はCTとMRI（図1）で評価します。乳房温存術（乳房部分切除術）と腋窩のセンチネルリンパ節生検（腫瘍に一番近いリンパ節への転移の有無を手術中に調べて転移がなければ腋窩郭清を省略する術式）（図2）が主な術式です。当院の早期がんの5年生存率は全国平均と遜色なく、90%以上を確保しています。



図1 MRI画像：乳がんと乳頭の位置関係や浸潤の程度が把握できます

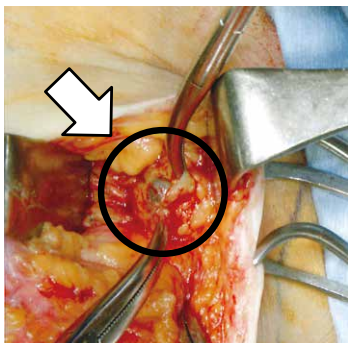


図2 術中写真：腫瘍に一番近いリンパ節（矢印）を手術中に摘出し、がんからの転移の有無を調べます

2. 進行がん（最大腫瘍径が50mmを超えるものや、腋窩リンパ節転移を認めるもの）

手術前に腋窩リンパ節転移を認めた場合は、主に抗がん剤を使った術前抗がん剤治療を行い、腫瘍や腋窩リンパ節を小さくすることで、乳房温存術が可能になる場合もあります。手術中あるいは手術後に腋窩リンパ節転移を認めた場合は、再発予防のため術後に抗がん剤治療を行います。予定の抗がん剤治療が終了したあとは、症例により分子標的治療や内分泌治療を引き続き行います。

【良性腫瘍】10〜20歳代の女性に多く、線維腺腫や葉状腫瘍がほとんどです。大きくなれば切除します。

【乳腺炎】主に授乳期に感染を起こし、抗生剤の投与や切開排膿が必要になる場合があります。

● 甲状腺・副甲状腺の病気

【甲状腺がん】乳頭がん、濾胞がん、髄様がん、低分化がん、未分化がんがあります。手術治療

が基本で、標準的には甲状腺切除と頸部リンパ節郭清術を行います。進行がんや再発例に対しては放射線治療（外照射や放射性ヨードを使用した内照射治療）も適応となります。また手術不能な症例には、抗がん剤治療が選択されます。

【バセドウ病】 TSH に対する自己抗体による刺激で甲状腺機能亢進症を呈する自己免疫性甲状腺疾患です。薬物治療が主で、放射性ヨード治療や手術治療を行う場合もあります。

【慢性甲状腺炎】 甲状腺自己抗体が原因と考えられる自己免疫性甲状腺疾患です。甲状腺機能低下症に対しては合成甲状腺ホルモン剤の内服治療を行います。

【亜急性甲状腺炎】 ウイルスが原因と考えられている炎症性疾患です。頸部痛など炎症所見が著明で、かぜと似た症状が現れます。ステロイド剤の内服で治療します。

【原発性副甲状腺機能亢進症】 副甲状腺の腫大による副甲状腺ホルモン分泌が原因で起

こり、高カルシウム血症が見られます。骨粗鬆症や腎結石などが発症する原因となり、手術治療の適応です。

【続発性副甲状腺機能亢進症】 透析患者を含め腎機能障害の方に起こる二次的な副甲状腺機能亢進症です。薬物治療や手術治療の適応です。

乳がん治療の新しい流れ

先のノーベル賞の受賞で注目

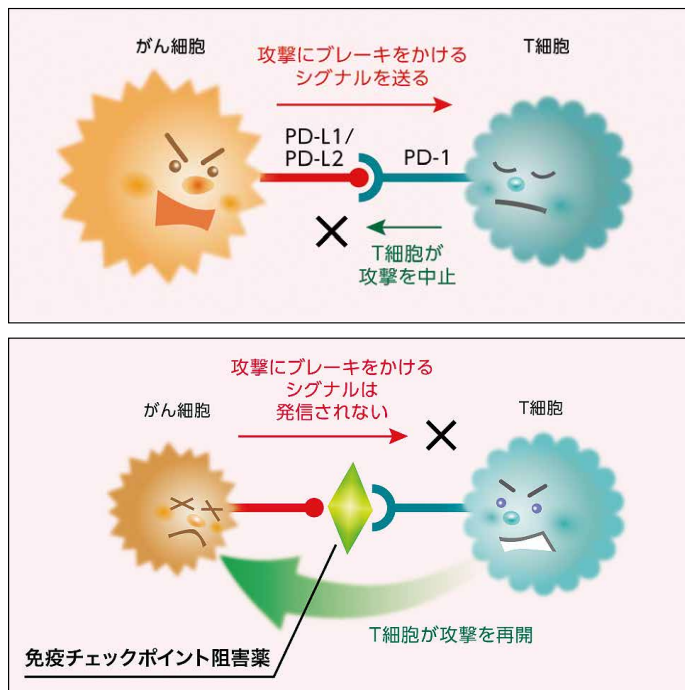


図 3 免疫チェックポイント阻害薬の作用機序のイメージ

引用元：MSD 株式会社 がんの治療に取り組む患者さんご家族のためのがん情報サイト「がんを生きる」
<https://www.msdoncology.jp/haigan/cure/yakubutsuryouhou.xhtml>

を集めた、免疫チェックポイント阻害薬（図 3）が、2019 年よりトリプルネガティブ乳がんに適応が追加され、現在は 2 剤が使えるようになっていきます。免疫チェックポイント阻害薬は、免疫細胞表面にあるタンパク質「PD-1」ががん細胞表面の「PD-L1」と結合することで、免疫細胞の働きにブレーキをかける機序に対して、これらをブロックすることで効果を発揮します。これに限らず、最近では

様々な薬剤が開発され、乳がんの薬物治療は更なる発展が期待されています。

乳がんの予防と検診について

【予防】 『乳癌診療ガイドライン』では乳がんの発症リスク（乳がんのなりやすさ）への影響を、「確実」「ほぼ確実」「可能性あり」「証拠不十分」と 4 段階で表現しています。唯一「確実」とされているのは、閉経後の肥満です。食生活に関しては、確実に影響するものではありません。

【乳がん検診】 乳がんの発症は 35 歳頃から増加し、40〜50 歳代にピークがあります。しかし、以後は年齢にあまり関係なく 80〜90 歳代の高齢でも多く発生します。早期発見・早期治療のため 1 年に 1 回の検診をおすすめします。乳腺の発達状態から、40 歳未満は超音波検査、40 歳以上はマンモグラフィ検査が適しています。

（乳腺内分泌外科部長 渡邊隆之）