

増え続ける乳がん

乳がんは乳腺組織から発生する悪性腫瘍で、30歳代後半から増加しはじめ、40歳代後半が好発年齢となっています。日本人女性がかかるがんのうち最も多いのが乳がんであり、現在9人に1人くらいの割合で一生のうち乳がんにかかるといわれています。日本では年間およそ9万人が新規に乳がんと診断され、1万4千人以上の方が乳がんできず亡くなられており、いずれも年々増え続けています。

一方、欧米諸国をみると乳がんでの死亡率は1990年頃より減少傾向にあります。これは乳がん検診の受診率が影響しているといわれています。日本では乳がん検診の受診率が50%以下にとどまるのに対して、欧米では70%に達しているのです。早期発見・早期治療の重要性を改めて認識させられます。

さまざまな診断方法

乳房にできるしこりがすべて乳がんというわけではありません。乳腺の良性腫瘍としては乳腺症、嚢胞(のうほう)、線維腺腫などが頻度の高いものです。しかし、これらの良性腫瘍と乳がんは触診だけで区別がつくものはむしろ少なく、まずマンモグラフィ、エコーでの非侵襲的な検査が必要です。この結果、がんの可能性のある程度見込まれる病変に対して、針生検(または細胞診)による病理診断を行います。MRIはマンモグラフィやエコーに比べて感度が高い(がんを描出しやすい)検査ですが、逆に特異度は低い(がんがなくともがんがあるように写ってしまう)といわれています。したがっ

て、主に乳がんの術前の広がり診断に利用されます。

各種検査で病変が小さく評価困難、またはがんの可能性が低いものに関しては経過観察となります。検査機器の精度も年々高くなってきていますが、正診率100%の検査法はありません。さまざまな診断方法を組み合わせて確定診断に近づけていくのが一般的です。

進化する薬物療法

乳がんに対する治療は、大きくわけて手術療法、薬物療法(抗がん剤、ホルモン剤、分子標的薬)、放射線療法があります。このうち現在でも手術療法が治療の中心であることに変わりありませんが、徐々に薬物療法の比重が大きくなってきています。同じように手術をしても、術後、薬物療法をするかしないかで再発する症例としない症例が出てくるからです。手術で採取された組織を調べ、乳がんの進行度・悪性度とともにどのような薬剤に効果がありそうかということについて考えます。そして、再発リスクと薬物療法による再発リスクの軽減効果について個々の症例で検討して方針を決めるわけです。薬物療法の中でも、近年特に発展してきているのが分子標的薬の分野です。これは抗がん剤と違ってがん細胞のみを標的にする薬剤で、一般的に副作用が少なく効果が高いといわれています。さまざまな分子標的薬が開発されていますが、これらの薬剤を駆使しても治せない乳がん患者さんが数多くいらっしゃることもまた事実です。

やはり早期発見・早期治療が大切であることは論を俟ちません。