ランチョンセミナー ６　＜シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社＞

11 月 28 日（日）12：15～13：15（第 6 会場　6 階・603 会議室）

乳癌診療の最前線

大崎昭彦（埼玉医科大学　乳腺腫瘍科　准教授）

わが国の乳癌の罹患率は現在も増え続けており、最近の統計では生涯のうちに 18.5 人に 1 人の女性が乳癌に罹患するといわれている。わが国における乳癌の好発年齢は欧米と異なり 40 歳代後半から 50 歳代前半の働き盛りにあることから大きな社会問題になっている。乳癌はホルモン依存性腫瘍の代表であり、その増殖に女性ホルモンであるエストロゲンが強く関わっている。生活様式の欧米化や女性の社会進出が進みエストロゲンが長期に働く環境が増えることで乳癌のハイリスクグループに属する女性が増加している。乳癌の治療は局所療法である手術療法と放射線療法、全身療法である薬物療法を組み合わせて集学的治療が行われる。手術では縮小手術が主流となり乳房温存術に加え、センチネルリンパ節生検が普及し、2010 年 4 月から保険承認され標準的治療として認められた。乳房温存術は、今や早期乳癌の標準的手術として定着し全国平均で約 60%の患者に施行されている。乳房温存術後には原則として温存された乳房に対して 50～60Gy の放射線照射が行われる。センチネルリンパ節の同定には色素法と RI 法（γプローブ法）の併用が推奨されているが、それに加えてリンパ管とリンパ節を描出する方法として 3D-CTLG や SPECT-CT などの新しいモダリティも実地臨床で応用されている。薬物療法の治療方針を決定するには、乳癌そのものの性質を知るためにバイオマーカーであるエストロゲン受容体（ER）、プロゲステロン受容体（PgR）、HER2 発現の有無をみることが極めて重要である。術後補助療法を決定するにはまず、ホルモン療法の感受性（反応性）をみることから始め、続いて再発のリスクにより化学療法の有無が決定され、HER 2 陽性乳癌には抗 HER2 療法（トラスツズマブ）が上乗せされる。一時期の米国における化学療法重視の治療の反省から副作用の強い化学療法は適応を厳密にする必要があると考えられ、ベネフィットの少ない患者にはできるだけ化学療法は避ける方向にある。その対象患者を選択するために分子生物学的手法を用いた OncotypeDX®や MammaPrint®などの予後予測ツールが登場してきた。乳癌の分子標的薬は HER2 陽性乳癌に対するトラスツズマブの成功により次々に開発が進められている。製剤としては抗体療法に代表される高分子化合物と低分子化合物のに分けられるが、分子標的により、トラスツズマブのように上皮増殖因子受容体をターゲットにし特定のサブタイプに対して作用する薬剤のほかに、血管新生阻害薬のように乳癌の全てのサブタイプに効く可能性のある腫瘍の微小環境をターゲットにした薬剤、細胞内の特定のシグナル伝達経路を阻害する薬剤、DNA 修復に関連した薬剤など作用点の異なる薬剤が開発されている。最後にわが国の乳癌検診の現状について紹介する。欧米では早くから行われていたスクリーニングマンモグラフィはわが国でも 2005 年より導入されたが、乳癌検診の受診率は依然として低く、各方面で啓蒙活動が積極的に展開されている。がん対策基本法ではマンモグラフィ検診受診率 50%達成と死亡率 20%減少を目標に掲げており、受診率の向上に向けて検診を行う側と受ける側の双方で意識を高める必要がある。