

*** 今日の健康 (2月) ***

< 乳 が ん >

乳がんは乳腺組織の細胞あるいは乳管が悪性化するものです。悪性化すると周囲の正常細胞を壊しながら増殖していき乳管を伝わって周囲に広がったり、乳管を突き破り周囲の脂肪組織や筋肉に食い込んだり、皮膚を突き破って潰瘍を形成したりするだけでなく、リンパ管や血管に入り込み周囲のリンパ節や骨、肺、肝臓、脳等にも広がっていきます。

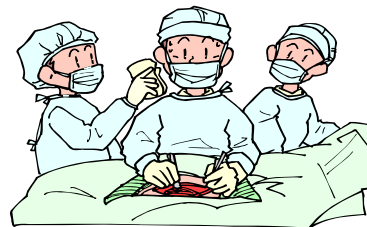
乳がんの好発年齢には2つのピークがあり、30代後半から急激に増え始め、40代後半でピークに達し、以前は高齢になると次第に減少していましたが、近年は生活の欧米化に伴い60歳前後に第2のピークがあります。閉経前の人と閉経後の人では、閉経後の人が増えてきていて、現在ではほぼ同率になりつつあります。欧米では閉経前より閉経後のほうに乳がんが多く見られ、高齢になってからの乳がん罹患率が増加しています。男性では女性のように乳腺は発達してはいませんが男性にも乳腺組織があります。したがって男性も乳がんになります。一般的には100対1くらいの割合ではないかといわれています。

<乳がんの危険因子>

1. 妊娠・出産歴がない 2. 第一子の出産後 3. 母乳を与えない 4. 初経年齢（月経が始まった年齢）が低い 5. 閉経年齢が高い 6. ホルモン療法（エストロゲン製剤、ピル等）を受けている 7. 女性化乳房（男性の場合） 8. 高脂肪の食事 9. 飲酒 10. 喫煙 11. シフトワークによる不規則な生活 12. 家族性の乳がん、2つの遺伝子BRCA1とBRCA2の存在。

<主な症状>

1. しこりや隆起 2. 皮膚の変化（引きつれ・発赤・浮腫・潰瘍） 3. 乳頭よりの異常分泌（血液の混じったものや褐色のもの・黄色や透明などさまざま） 4. 乳頭の変形・引きつれ・陥没 5. わきの下のリンパ腺がはれる など。



<検査>

一般的な乳がんのスクリーニング検査としては、問診、触診、軟X線乳房撮影（マンモグラフィ）、超音波検査等が実施され、臨床的に疑いが生じると、乳房MRI検査および細胞診や生検が実施され病理学的診断でがんであるかどうか判別されます。

<治療>

乳がん治療は年齢、がんの種類、大きさ、転移の有無で、高リスク群と低リスク群とに判別し、その後で施す治療取扱い基準がそれぞれ違うものになります。

初期でリンパ節転移が殆ど無い場合は、乳房切除術や放射線療法は推奨されません。進行乳がんでは外科療法、放射線療法、化学療法を組み合わせるのが一般的です。

手術はがんのタイプと病期によって、しこりのみを摘出あるいは乳房を大きく切除する必要があるか否か分かります。腋窩リンパ節も手術の際に切除されますが、リンパ節を廓清する範囲が少なくなると、手術による侵襲が減り、術後の合併症が減少する可能性があることから、最近ではセンチネルリンパ節生検を行うことによって、手術中に腋窩リンパ節転移の有無をかなり正確に予測できるようになり、腋窩リンパ節転移がないと判断される患者さんの腋窩リンパ節廓清を省略することが可能になりました。

また、進行・再発乳がんの治療を目的に術前・術後の補助化学療法、局所再発の予防を目的とした術後放射線照射、転移および再発における症状緩和を目的とした放射線照射、病理検査でのHER-2陽性に対してトラスツズマブ等の分子標的薬を使う化学療法等があります。

<予後>

長期治療成績は診断確定時の乳がんの病期と、どのように治療されたかに依存します。一般的に早期発見されればされるほど予後は良いです。30代後半から乳がん健診を受けるようにしましょう。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏