

## 第20回 乳がん市民公開講座

# 貴方のための 乳がん診療 2015

### ◇ 第1部 基調講演

司会 徳永 祐二 (浜松医療センター 乳腺外科)

### 街角がん診療 この10年の歩み

渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)

### ◇ 第2部 パネルディスカッション

### あなたの疑問に答えます

司会 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)

曾我 千春 (株式会社 VOL-NEXT)

パネリスト 徳永 祐二 (浜松医療センター 乳腺外科)

後藤 圭吾 (磐田市立総合病院 乳腺外科)

小倉 廣之 (浜松医科大学 乳腺外科)

天野 一恵 (浜松医療センター 乳がん看護認定看護師)

宮本 康敬 (浜松オンコロジーセンター がん専門薬剤師)

神谷 智子 (浜松医療センター がん化学療法看護認定看護師)

## 第2部 パネルディカッション

# あなたの疑問に答えます

司会 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)

曾我 千春 (株式会社 VOL-NEXT)

パネリスト 徳永 祐二 (浜松医療センター 乳腺外科)

後藤 圭吾 (磐田市立総合病院 乳腺外科)

小倉 廣之 (浜松医科大学 乳腺外科)

天野 一恵 (浜松医療センター 乳がん看護認定看護師)

宮本 康敬 (浜松オンコロジーセンター がん専門薬剤師)

神谷 智子 (浜松医療センター がん化学療法看護認定看護師)

# 1.治療後の気持ち

渡辺先生とご縁があり、お世話になりました。今回、渡辺先生の講演があり、パネルディスカッションもあり是非聞いてみたいと思いました。私自身も子宮がんで手術、抗がん剤治療を行いました。今は何の治療もないですが、日々どんなことに気をつけ、どんな気持ちで過ごせたら少しでも長く生きられるのか、そんなヒントが聞けたらいいと思っています。よろしくお願いします。

# A1.治療後の気持ち

「私はやれるときにやれることをしっかりとやりました。」  
と自分を褒めて、自分に言い聞かせる

静穏の祈り

神よ

変えることのできないものを受け入れる冷静さと  
変えなければならないことを変える勇気と  
それらを区別する智恵を我らに与えたまえ

ラインホルド・ニーバー

# 1. 治療後の気持ち

がん体験は、  
自分の『**身体と心にじっくり向き合う**』貴重な機会。  
変えられることは変えていこう！  
食事・運動・心の態度を見直してみる。

## 心の態度

### ① 「取り越し苦労」をしない

「実際まだ起きてないことに対して、あれこれ嫌な場面を想像し、嫌な気持ちになり、不安や心配を膨らませること」は時間とエネルギーの無駄。今できることに集中し、行動する。イメージーションは、前に進むために。

### ② 感謝する

「ありがとう」を言える毎日は、幸せがいっぱい。

### ③ 言葉に気をつける

口から出す言葉は、60兆個の細胞が聞いている。自分にも周りの人にも『いい言葉』を。



どんなときも… **明るく、笑顔で、進化していく**

## 2.ジェネリック医薬品

昨年、乳がん検診でステージ1の乳がんを見つけていただきました。術前フェマラーを内服し、腫瘍が小さくなったのを確認し、今年、乳房温存手術、放射線治療を行い、今はフェマラーを内服しています。最近、フェマラーのジェネリックが発売されました。価格のことを考えると変更したいのですが、フェマラーと同じ効果があるのか、心配になっています。

- ① ジェネリックは、主成分は同じでも、添加物が違っていると聞きます。そのために副作用が強くなることはないですか？今は日常生活に支障をきたすほどではないのですが、関節痛はありますか？

→ **添加物**

- ② ジェネリックは、主成分は同じでも、薬剤の血中濃度の上がり方が違うと聞きます。1日1回内服する薬剤で、そのような違いがあって、大丈夫ですか？

→ **血中濃度**

- ③ ジェネリックに変更する場合、18社の中からどのような基準で選べばいいですか？ステージ1でも再発の可能性が全くないわけではないので、より慎重に確実に治療していきたいと思っています。詳しく教えて下さい。

→ **ジェネリックの選択**

# ジェネリック医薬品

---

## 同じ点

- 有効成分
- 使用方法
- 副作用
- 注意事項

## 異なる点

- 添加物（種類、量）
- 形状（形、色、大きさ、味、臭い）
- 価格（先発医薬品より安価）

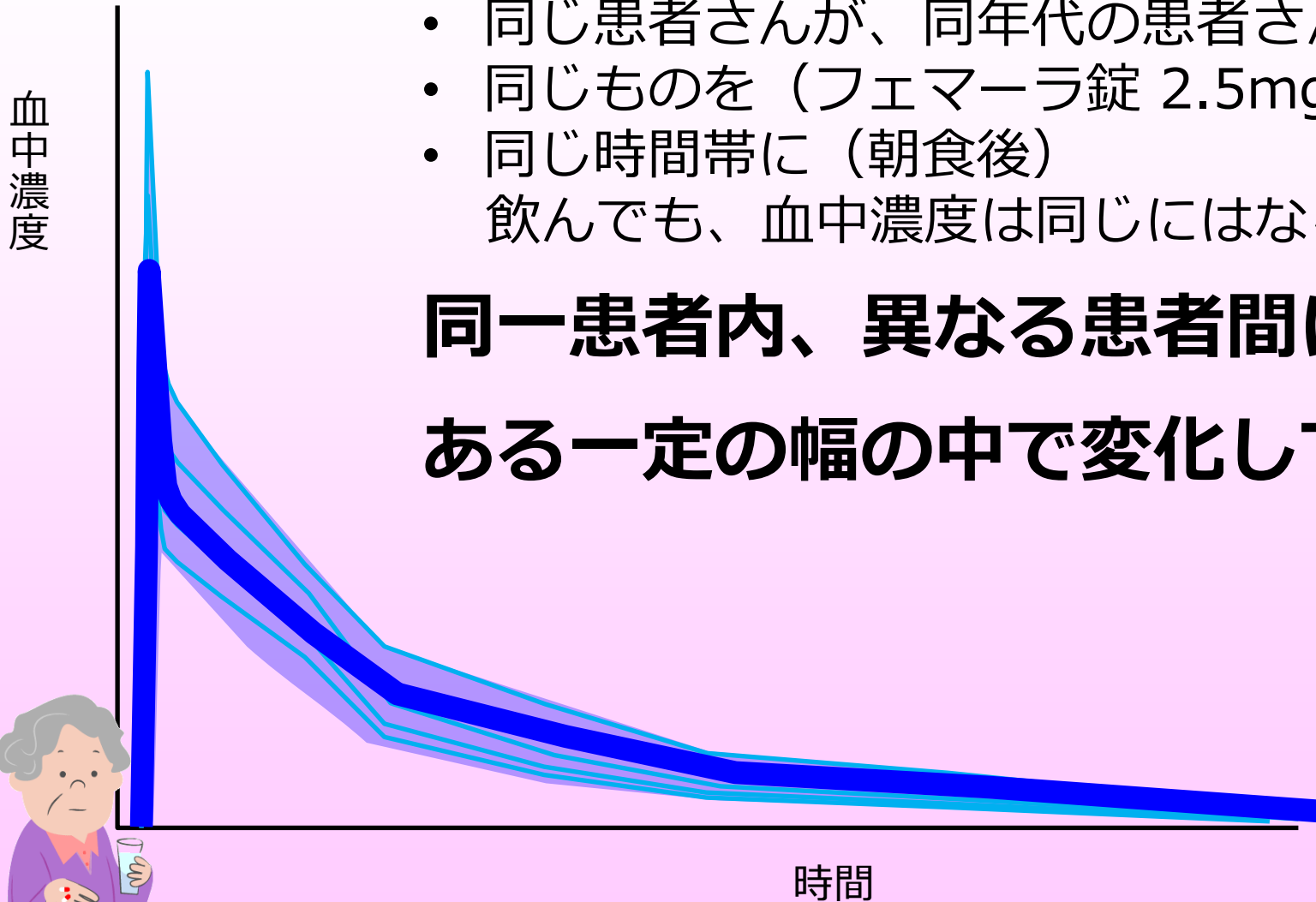
---

有効成分の血中濃度の変化が  
先発品と同じであることが求められている

# 血中濃度

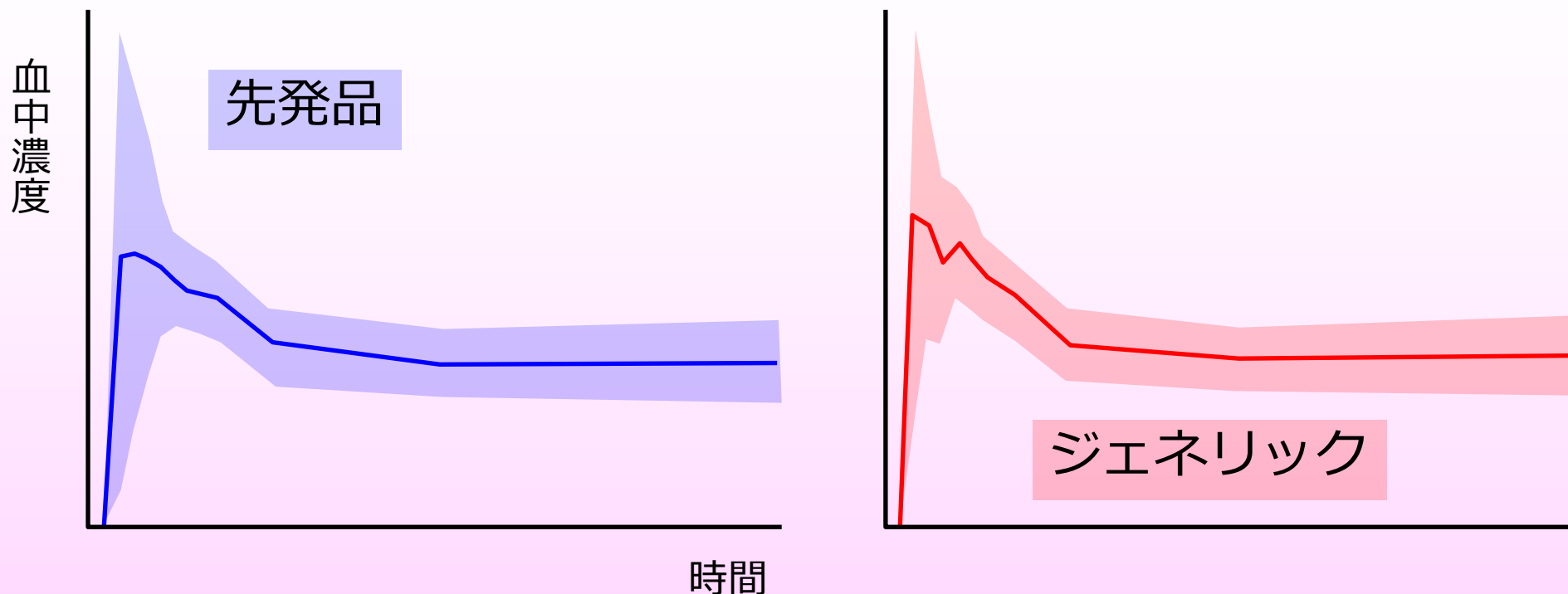
- 同じ患者さんが、同年代の患者さんが
- 同じものを（フェマール錠 2.5mg 1錠）
- 同じ時間帯に（朝食後）  
飲んででも、血中濃度は同じにはならない

**同一患者内、異なる患者間に差がある  
ある一定の幅の中で変化しています**





# 先発品とジェネリックの血中濃度の差



先発品もジェネリックも、ある幅の中で変化しています

平均値や変動の幅はほぼ一致しています

→一致しているため、ジェネリック医薬品として認可されています。

**どの医薬品を使用しても、問題はありません**

レトロゾール錠の添加物	先	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	医薬品数
乳糖	●				●			●					●				●	●	1,333
トウモロコシデンプン	●	●		●	●			●			●		●		●		●	●	790
セルロース	●				●								●				●		1,645
無水ケイ酸	●				●								●				●		544
デンプングリコール酸ナトリウム	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	210
ステアリン酸マグネシウム	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1,420
ヒプロメロース	●	●		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1,021
マクロゴール	●		●		●						●		●				●		879
タルク	●	●	●	●		●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	772
酸化チタン	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1,051
三二酸化鉄	●				●			●	●				●				●		523
乳糖水和物		●		●			●		●	●	●			●	●	●			1,121
無水乳糖											●								43
部分アルファー化デンプン									●		●								180
結晶セルロース		●	●	●		●	●	●	●	●	●	●		●	●	●		●	869
軽質無水ケイ酸		●	●	●		●	●	●	●		●	●		●	●	●		●	467
マクロゴール6000		●		●			●	●		●				●	●	●		●	534
マクロゴール4000						●													48
マクロゴール400									●		●								74
黄色三二酸化鉄		●	●	●		●	●		●	●	●	●		●	●	●		●	327
ポリビニルアルコール（部分けん化物）			●			●													105
カルナウバロウ				●				●			●								731
黒酸化鉄									●										3

# 添加物の影響

全ての添加物は他の医薬品にも多数使用されています  
添加物自体の安全性は確認されています

添加物によって

- 主成分の血中濃度が変わらないことは証明されています
- 主成分の血中濃度が変わらないので、  
効果や安全性が変わることもありません

**安心してご使用ください**

# ジェネリック医薬品の選択

- 院内調剤の場合
  - 病院が選択していると思います
  - 病院が先発品を使用している場合は、  
院外処方希望を医師・薬剤師に伝えてください  
院外薬局でジェネリック医薬品を選択することができます
- 院外薬局の場合
  - 先発品と後発品（1~2社）を取り揃えていると思います
  - 効果と安全性はどれでも同じですので、薬局が取り揃えてる後発品を選ぶという事で良いと思います

### 3.抗がん剤による心臓への影響

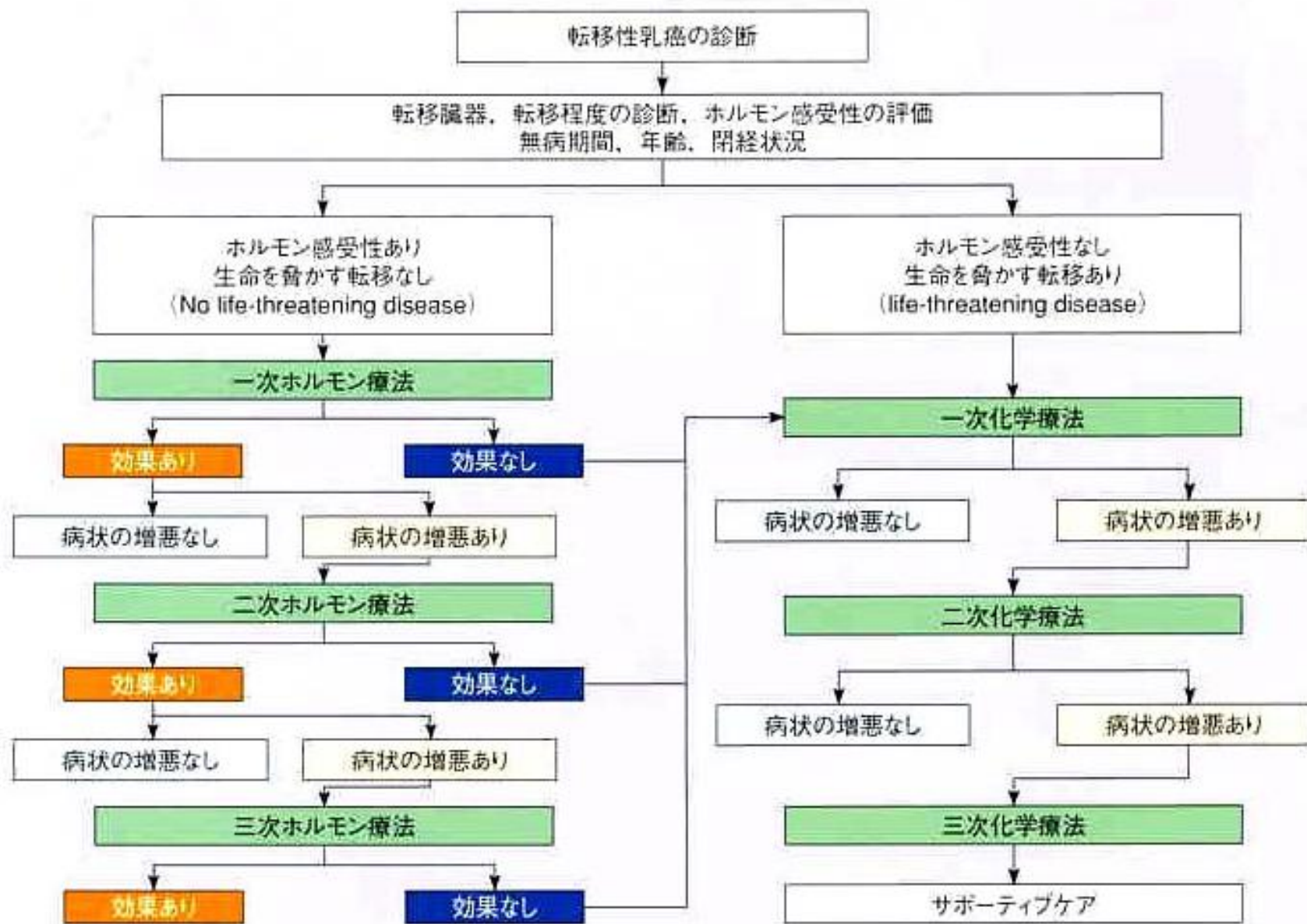
私は抗がん剤が終わってからずっと『頻脈』でした。何もしていないのに、160回/1分位が普通でした。そのことを主治医に訴えましたが、「循環器に行かないとわからないねえ」それだけでした。下肢がひどく浮腫むことを訴えても「子宮がんの手術をしたんじゃないからありえない」と言われました。私の訴えていることは、『大した事』ではないのだと思っていました。6月末、あれ？朝起き上がれないと思ったのが最初で、数日間、家の二階に上がるだけで息切れがしたり空調の利いた部屋に居るのにやたらと汗をかいていました。おかしいと思い、病院に行くと、そのまま救急搬送されました。脈拍は190回/1分まで上がり、血圧は90/70に下がっていました。診断は不整脈。循環器の先生に手術が必要だろうと言われて、後日、外来に行き、話を聞きました。「これって、抗がん剤のせい？」と聞いてみました。「それもある」と先生がおっしゃいました。「脈拍が160/1分もあつたら、おかしいんだよ」とも。心毒性のある薬を、承知で使っていました。CEF療法+パクリタキセル、ハーセプチン。7月末に心臓の手術を受けます。薬のスペシャリストである渡辺先生。「心毒性があります」と患者に説明するだけで、後は放ったらかしこれって、どこでもフツウの対応ですか？癌の転移に加えて、心臓の病気まで抱える患者の気持ち、わかりますか？

第1部でお答えしました

## 4.再発後の治療

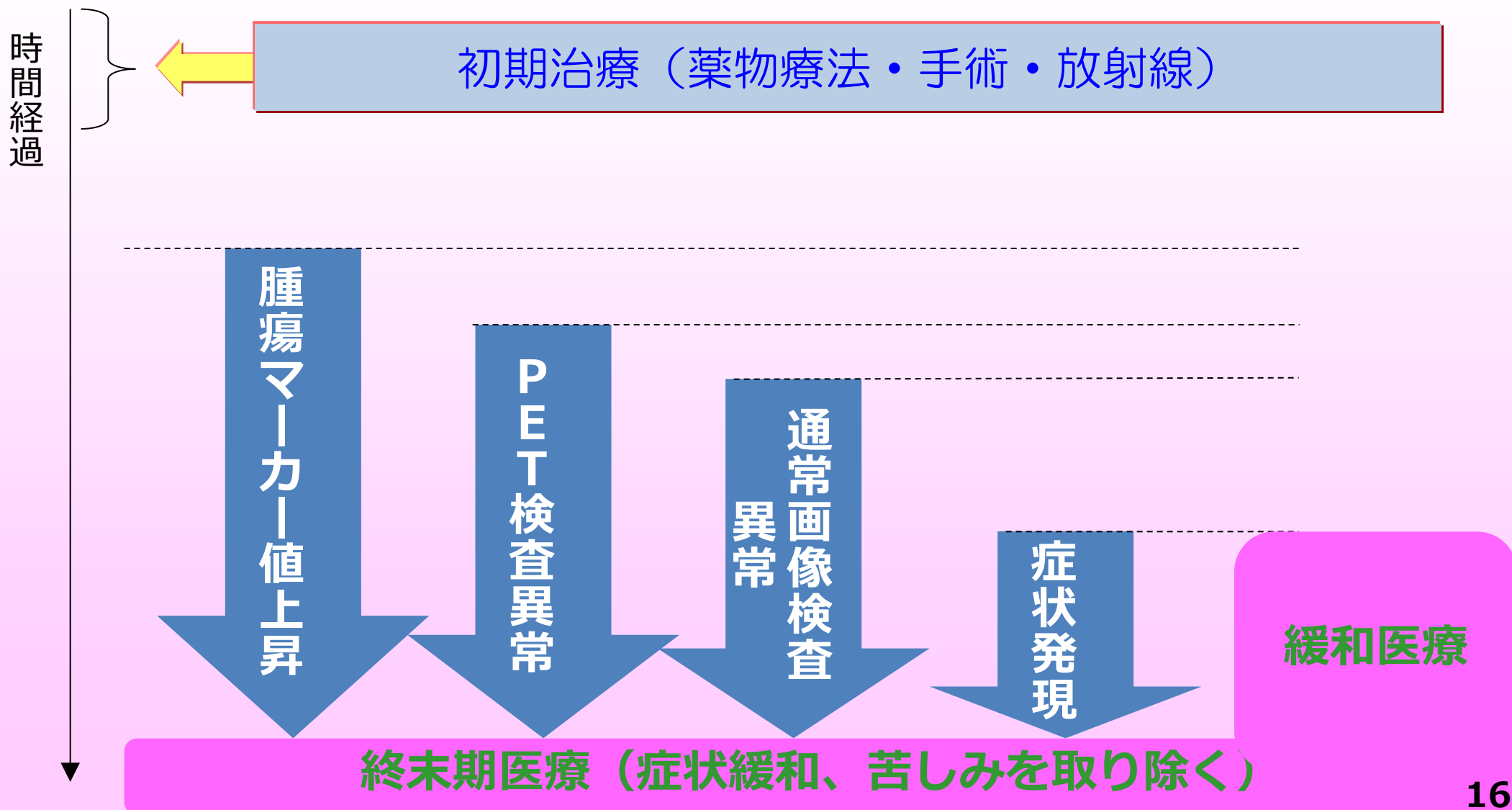
再発した時の、最新情報を教えてください。

再発の場合、初期に治療しても、ある程度たってから治療開始しても、予後に有意差はないと聞いた事がありますが、今でも同じでしょうか？



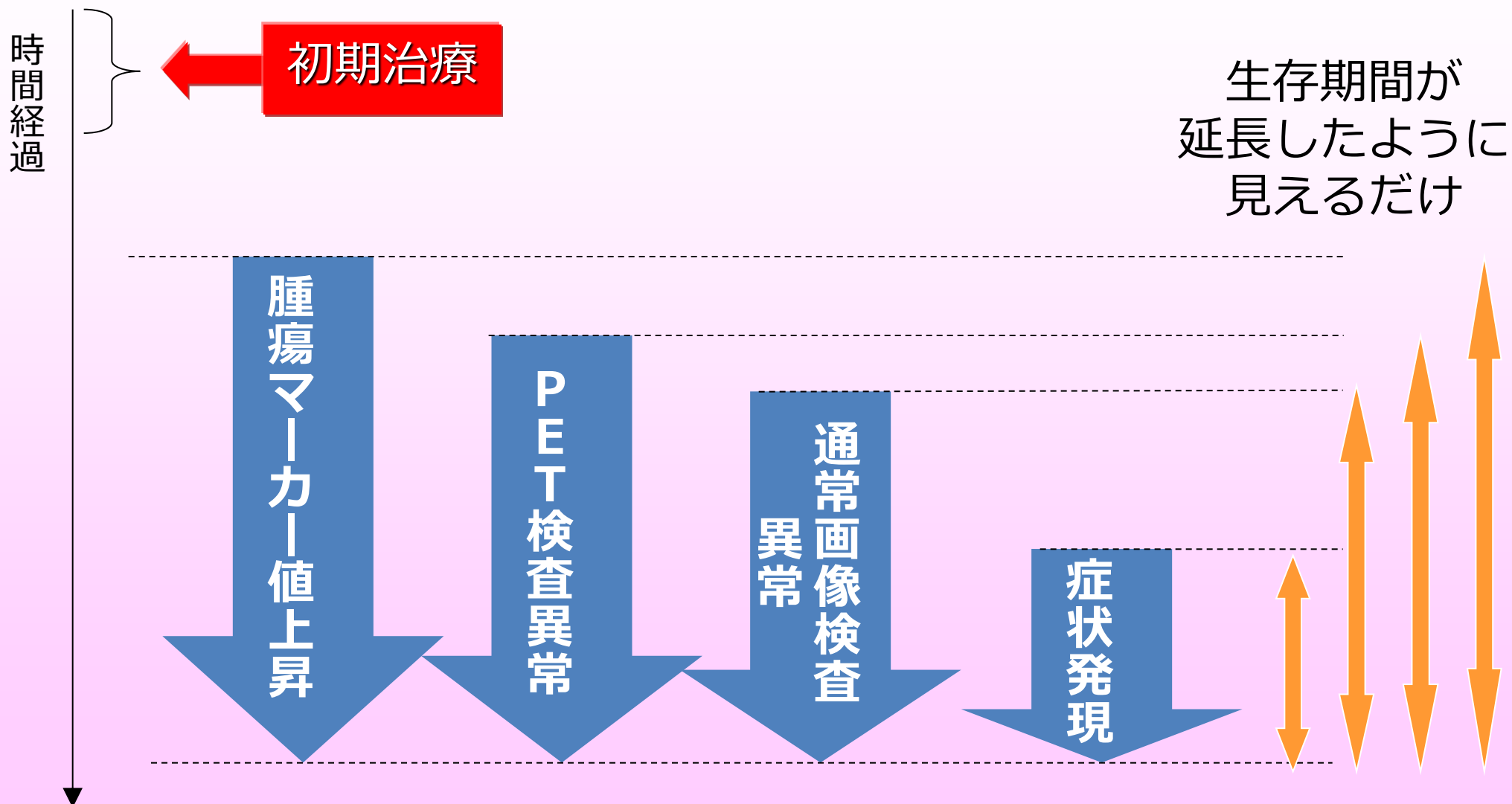
(Hortobagyi GN: N Engl J Med 339 (14) : 974, 1998)

# 再発の診断時点はいつか？

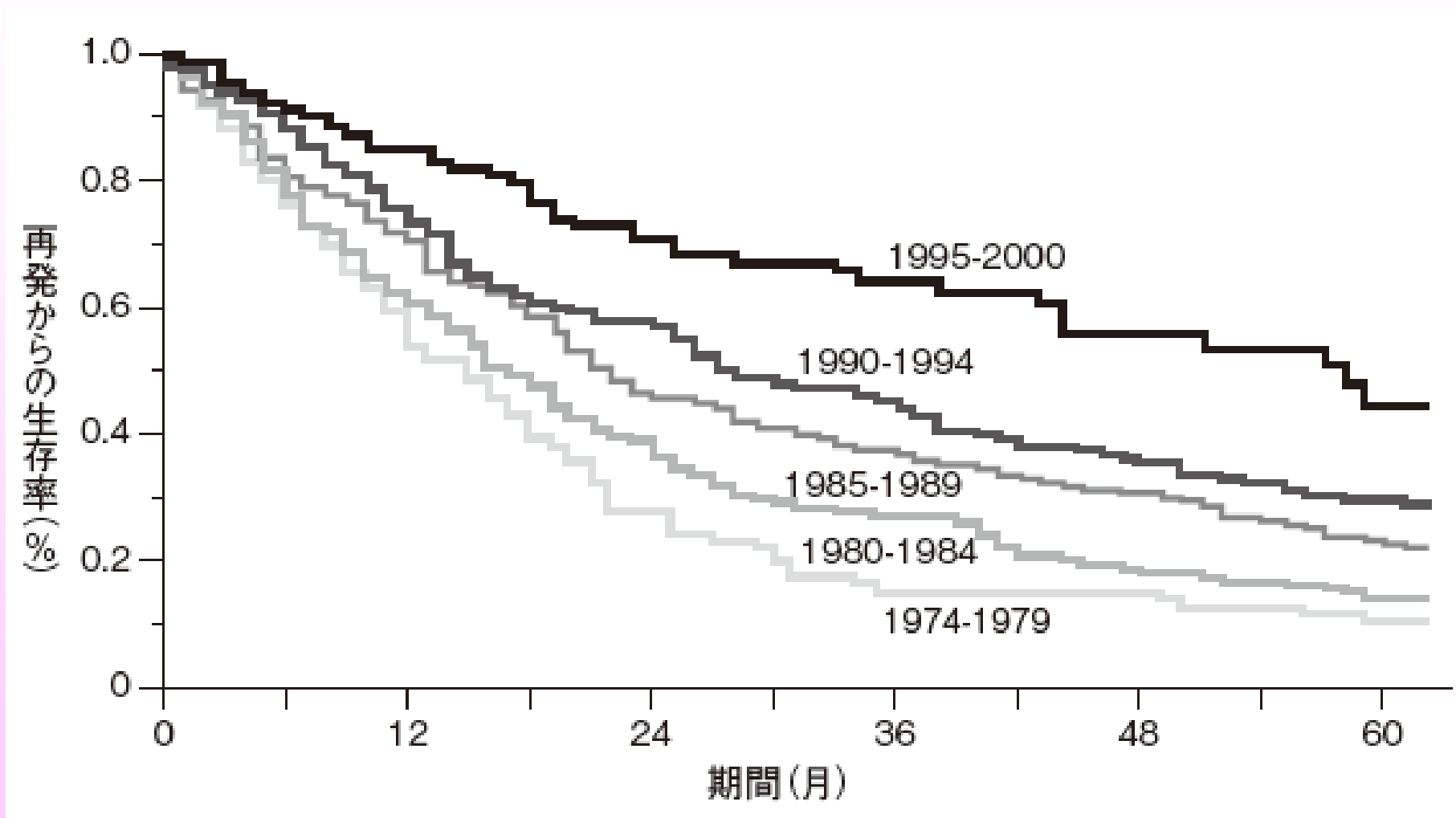




# 再発を早く発見しても寿命は変わらない



# 転移性乳がんの年代別生存率



## 5.術後ホルモン療法の期間

乳がんのホルモン療法について、5年経過後も状況に応じて服薬継続しなければいけないでしょうか。10年後の継続も現実としてありますか。（どのような場合になりますか）また、5年でホルモン治療を終了してから再び生理が戻ってきた場合は、ホルモン療法が再度はじまりますか。

乳がんの発病から5年が過ぎました。手術、放射線、抗ガン剤（分子標的薬含む）、ホルモン剤の治療をすべて終え、以前の状態に戻りました。乳がんは5年で治療終了と言われてきましたが、ホルモン剤を10年間飲む人たちも増えてきているようです。主治医には、「標準治療ではないので5年で薬は終了です」と言われました。10年過ぎて再発した人の話も身近で聞きます。悪性度が高いがんと最初に言われているので、とても心配です。最近の全国の標準治療について教えてください。

## A 5 . 術後ホルモン療法の期間

- 術後ホルモン療法は5年から10年間行うことが勧められます。

## A 5 . 術後ホルモン療法の期間

### 術後ホルモン療法に使われる薬

- ① **LH-RHアゴニスト** リュープリン・ゾラデックス  
閉経前の女性の月経を止めます。  
ー女性ホルモンが大量に減りますー
- ② **アロマトラーゼ阻害薬** アリミデックス・フェマーラ・アロマシン  
閉経後の女性の女性ホルモン生成を止めます。  
ーエストロゲンがほぼ0になりますー
- ③ **抗エストロゲン剤** ノルバデックス・タスオミン・フェアストンなど  
がん細胞にエストロゲンが取り込まれるのを邪魔をします。

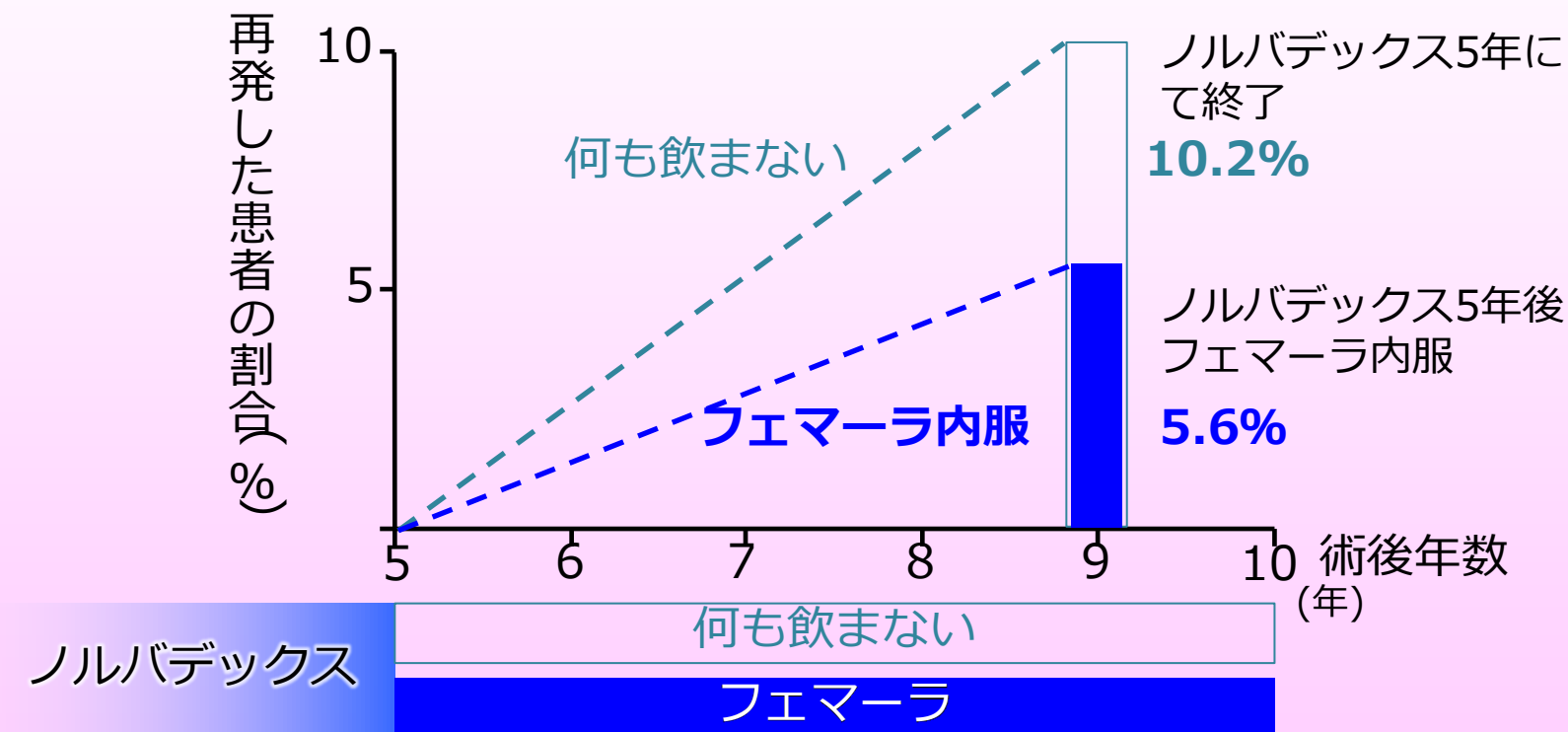
## A 5 . 術後ホルモン療法の期間（閉経前）

- 閉経前
  - ③タモキシフェン(ルバデックス・タモシ) など)±①LH-RHアゴニスト5~10年
  - ③タモキシフェン±①LH-RHアゴニスト2~5年後、閉経していれば②アロマターゼ阻害剤5年
  - ①LH-RHアゴニスト+②エキセメスタン5年

※閉経の確認にはLH-RHアゴニストを一時中止して血液検査

## A 5 . 術後ホルモン療法の期間（閉経前）

①タモキシフェン5年使用后、閉経していれば、アロマターゼ阻害薬に変更して5年間継続する。

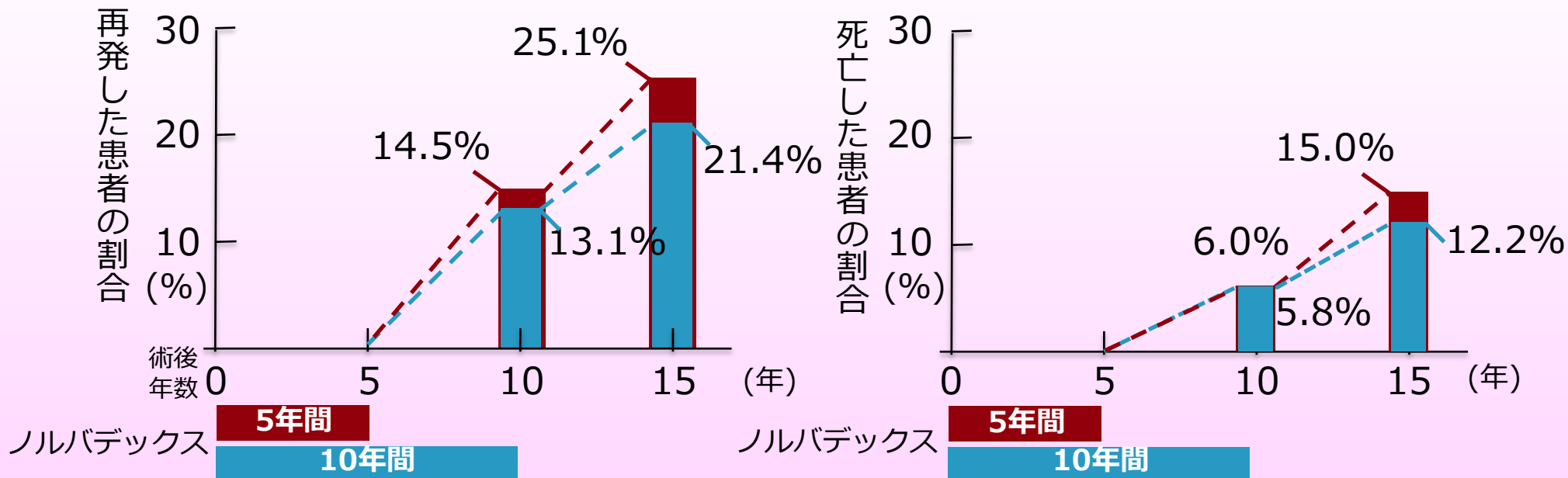


アロマターゼ阻害薬(フェマール)に変更して再発率が45.1%低下

アロマターゼ阻害薬に変更することで骨密度が2.9~4.6%低下します。

## A 5 . 術後ホルモン療法の期間（閉経前）

②タモキシフェン5年使用後、閉経していなければ、そのままタモキシフェンを5年間継続する。



10年までの再発率を9.7%低下  
10年以降の再発率を14.7%低下

10年以降の死亡率を18.7%低下

ノルバデックスを継続することにより  
子宮内膜癌の危険性が1.7倍、血栓症(肺塞栓)の危険性が1.9倍に上がります。



## A 5 . 術後ホルモン療法の期間（閉経後）

- 閉経後
  - ②アロマターゼ阻害剤5年
  - ③タモキシフェン2～3年後②アロマターゼ阻害剤、合計5年
  - ②アロマターゼ阻害剤2年後③タモキシフェン3年、合計5年
  - ③タモキシフェン10年

## A 5 . 術後ホルモン療法の期間

自分の状態（再発リスクや身体状況、経済状況など）

メリット（乳がん再発を抑える）

デメリット（骨密度低下や子宮内膜がんの発生など）

を考えて方針を決めます。

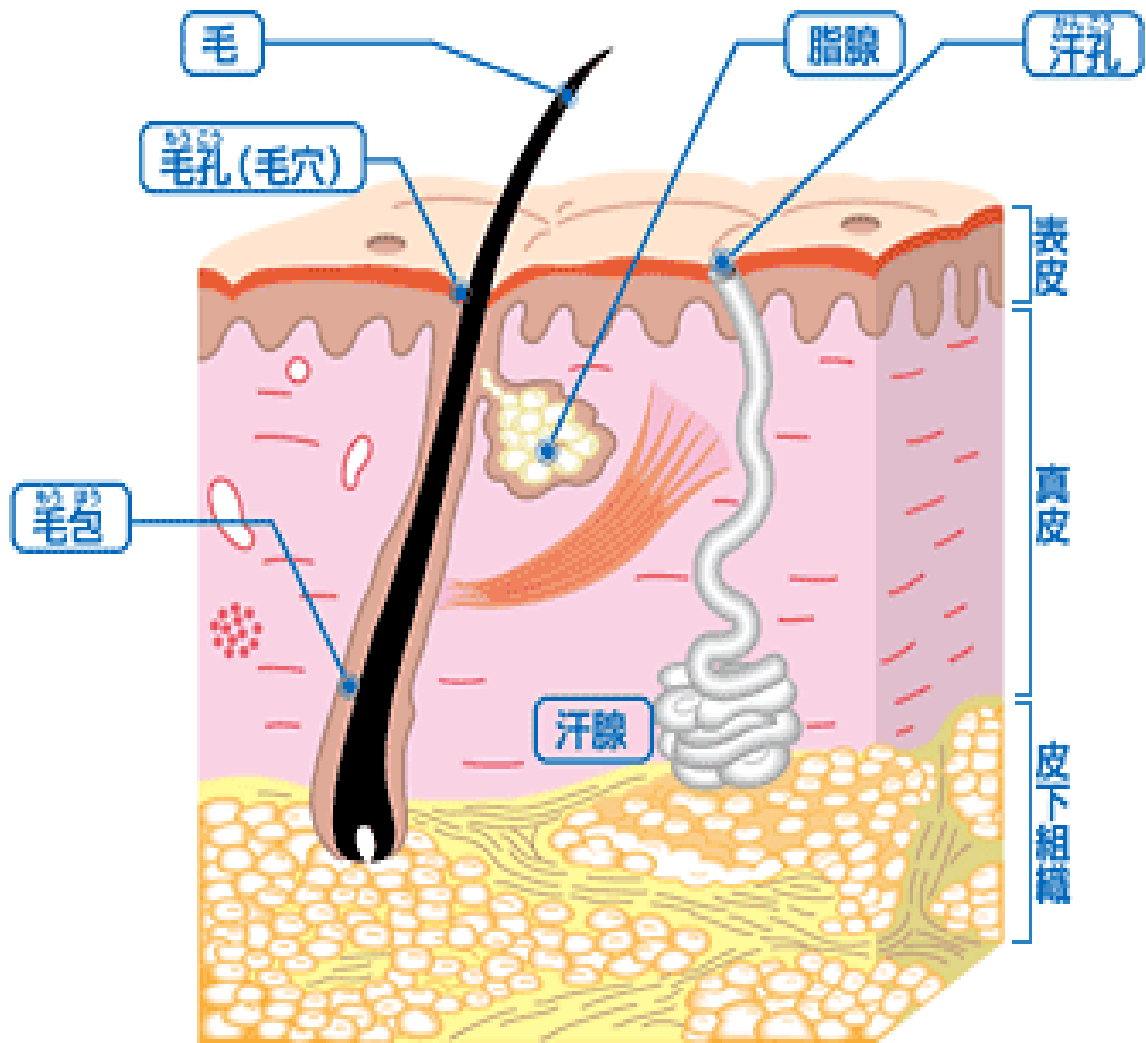
## A 5 . 術後ホルモン療法の期間（自然閉経直後）

- 自然閉経直後はアロマターゼ阻害剤を使用すると月経が再開されることがあります。そのため閉経後数年経てばアロマターゼ阻害剤が使われます。
- LH-RHアゴニストを使用していなければ血液検査にて閉経しているか判定できます。

## 6.放射線治療後の影響

乳がんの手術をして1年6ヶ月ほど経過しました。手術後放射線治療を受けました。放射線治療をした方の乳房が汗が出なくなりました。これらの症状は、もう治らないのでしょうか。教えてください。

# A. 皮膚の構造と放射線感受性



放射線への感受性	組織
最も高い	リンパ、骨髄、 睾丸、卵巢
高い	皮膚表皮 毛嚢・皮脂腺
↕	結合織、 成長中の骨
低い	肺、肝 汗腺上皮
最も低い	神経、筋肉

## A. 汗腺と放射線療法

患者のための乳がん診療ガイドラインでは、

『放射線が当たった皮膚は、汗や皮脂の分泌が減ります。汗が減ることによって皮膚の温度が反対側より少し上昇することがあります。皮脂の分泌が減ることによって、皮膚がかかさしたりかゆみが生じたりすることがあります。』 と記載されていますが・・・

どのくらいの患者さんが汗の分泌が減るのか？

いつ治るのか？というに関して記載はありません。

## A. 汗腺と放射線療法

皮膚の電気抵抗を計測して汗腺の機能を評価した研究

42Gy ; 58%

46Gy ; 82%

50Gy ; 100% 皮膚の電気抵抗増加 (汗の分泌低下)

(通常は術後に50Gy照射する)

通常は3ヶ月で回復

ただし6ヶ月後、4割の患者さんは完全には回復せず

汗がでない、皮脂がでないことにより皮膚が乾燥しますので  
ご自身の状況にあわせて適宜保湿剤などをご使用ください

## 6.放射線治療後の影響

(曾我の場合) 放射線治療後、16年経過。  
いまだ汗は出ないが、カラダの不快感や  
生活や気持ちへの影響はいっさいない。  
色は左右同じ肌色、硬さとれ、感覚も戻っている。  
むしろ汗が出ないので、  
温存用シリコンパッドが快適に使えている。



- **体温の調整が難しく、熱がこもる場合には、温度調整機能が付いたパッドもある。**
- **皮膚が乾燥する場合は、保湿をしっかりと。**

温度調整機能



ホホバオイル  
一番絞り





## 7.ホルモン療法後のさまざまな不調

術後7年目です。ホルモン療法終了して2年目、術側反対に乳腺のう胞があります。血液検査ではALPとLDLがhighになりました。子宮内膜は厚くなっており、ホルモン療法終了後、生理がたまにあります。小さな不調を抱えていますが、何とかやっています。術側の肩を壊しリハビリ中です。ちょっと疲れています。

## A7. 術後ホルモン療法終了後

- 乳腺のう胞は心配ありません。
- 子宮内膜は月経があれば厚くなることは普通のこととされます。
- 肩関節周囲炎(五十肩)ではないでしょうか。
- いずれもホルモン療法の影響ではないでしょう。閉経期は年齢的な要因も含め、体調は大きく変化します。長期的に見ていきましょう。

## 8.近藤医師のもどき論

やはり気になるのは近藤医師のもどき論です。あと腫瘍マーカーもあてにならない？すべてのひとには当てはまらないとか、再発の場合は治療をしても生存年変わらないと聞きましたがその辺りの解説をお願いしたいです。

第1部でお答えしました

## 9.乳がん検診

平成24年の人間ドックの乳房触診で「乳腺症の疑い」と診断、マンモで「所見なし」とのこと、心配なしでした。その後同じと思われる位置で、しこりがわかりました。平成27年3月マンモで見つけることは難しいのでしょうか。私自身そのまま年一回のドックで済ませていただけですが、乳房エコーまで受ければ良かったのでしょうか。

乳房エコー、レントゲン、マンモグラフィーの検診はどの程度の期間で必要か？しこりを触れない乳がんがあると聞きますが、自己検診はどのようにしたらよいのか？

出産後1年で断乳しました。断乳後1年間位白っぽいものが押すと出ました。どのくらい続くと注意したほうがいいですか？出産後だったら、いつ頃検診を受けたいですか？

現在、乳癌検診に関わる仕事で受診者に自己検診の説明をしているので、今後の参考にしたいので、以下の質問をお願い致します

○初診の方の主な受診理由を教えてください。

例) 検診で異常を指摘された、自己検診で気になった

また、自己検診をして受診された方の場合の自覚症状に多かったものは何か教えてください。

## A. 検診、非触知乳がん

- 検診：現在 40歳～ 2年毎のマンモグラフィ検診  
毎月定期的に自己検診
- 将来 40歳代 マンモグラフィ＋超音波検診
- 50歳以上 2年毎のマンモグラフィ検診

- 発見契機（2011年度 乳癌登録）

自己発見	26,888	55.7%
検診（自覚症状あり）	2,861	5.9%
検診（自覚症状なし）	13,697	28.4%
その他	4,515	9.4%
不明	301	0.6%

約30%は、  
全く自覚症状なし

## A. 乳がんの症状

1. しこり
2. 乳頭分泌；片方、一つの穴、  
血が混ざった分泌物は要注意！
3. 乳頭の変形、皮膚のへこみ



透明・黄色

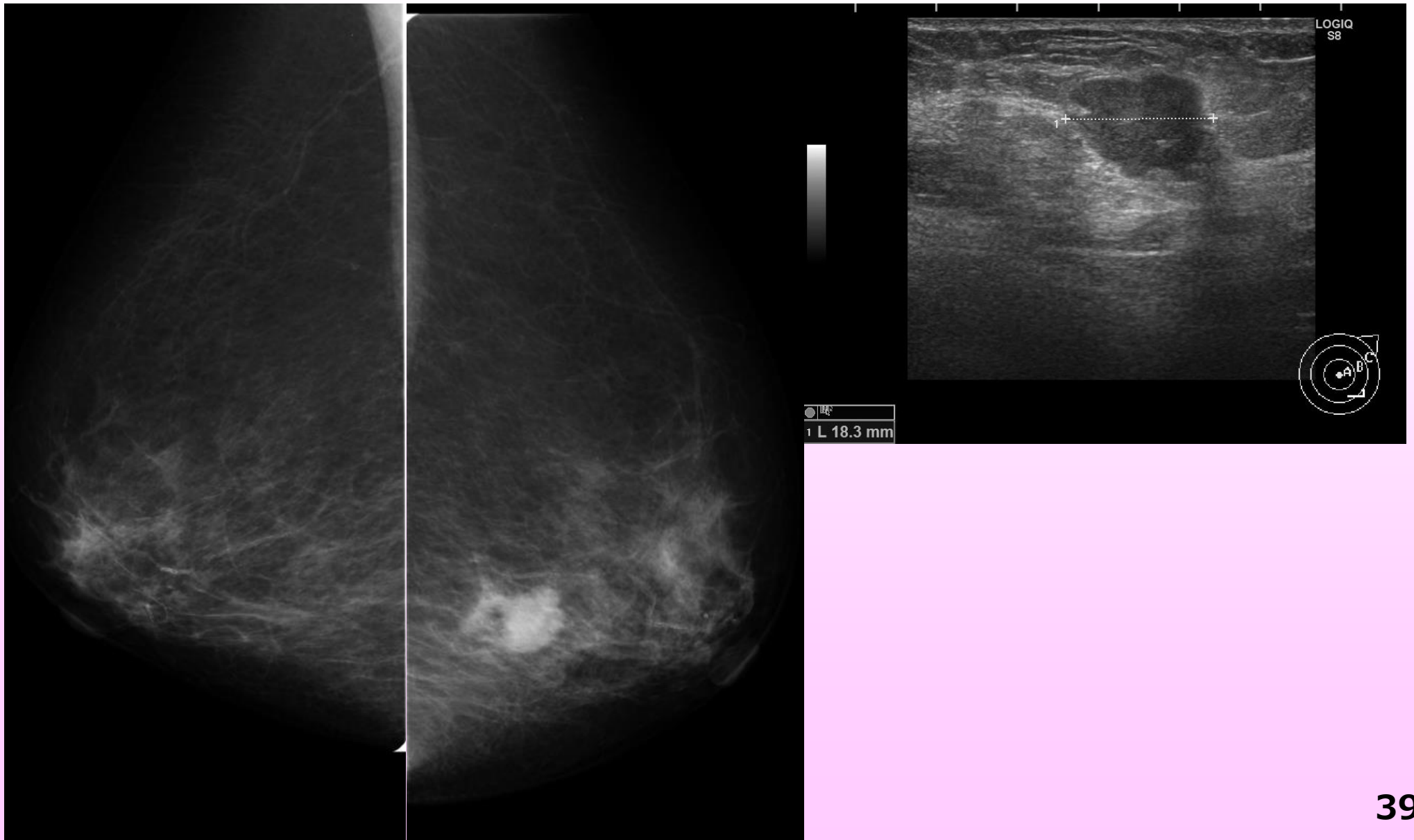


白色（乳汁様）

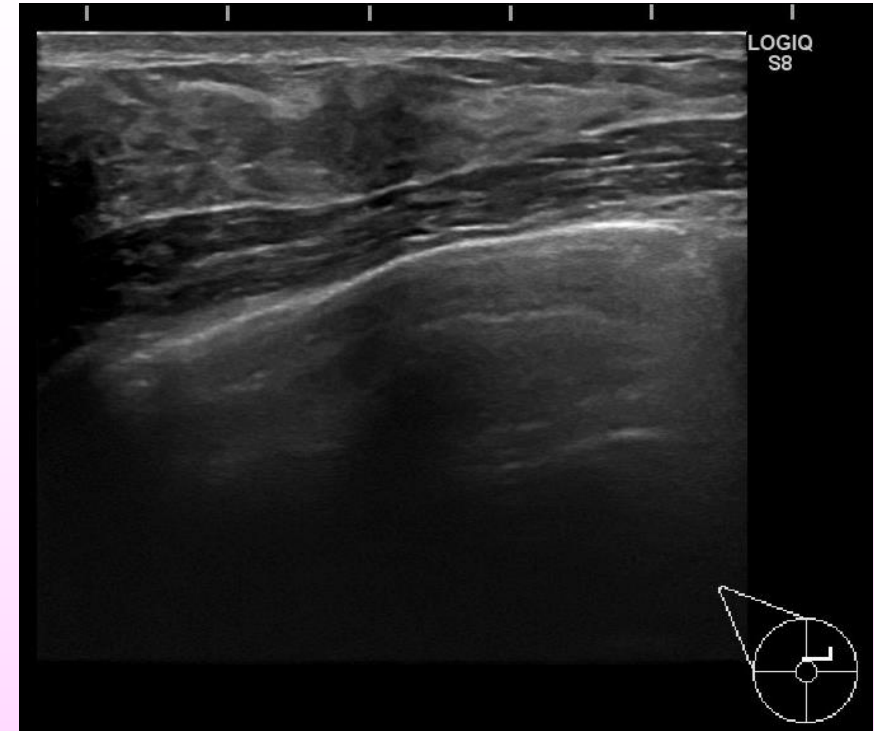
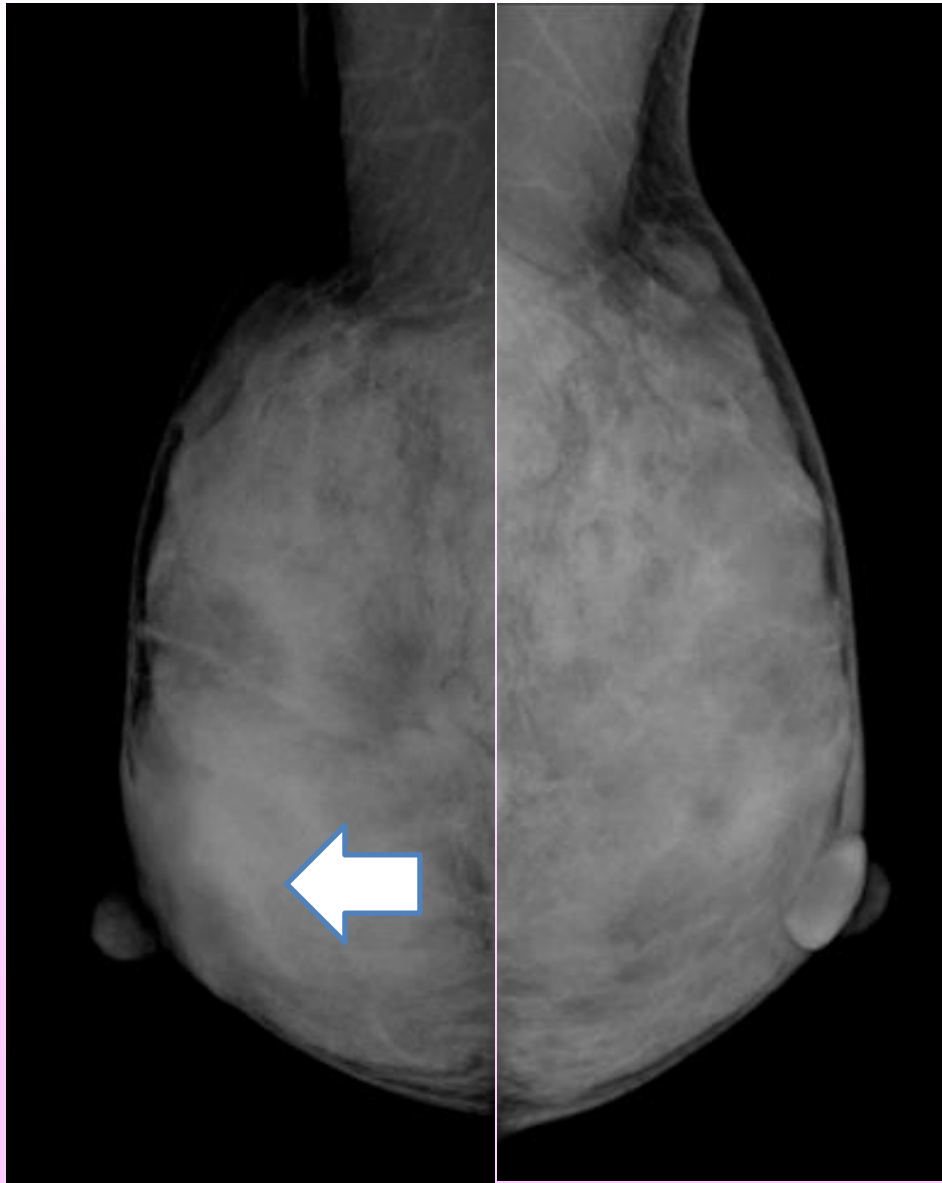


血性・黒色

# A. マンモグラフィで写るがん



## A. マンモグラフィで写らないがん



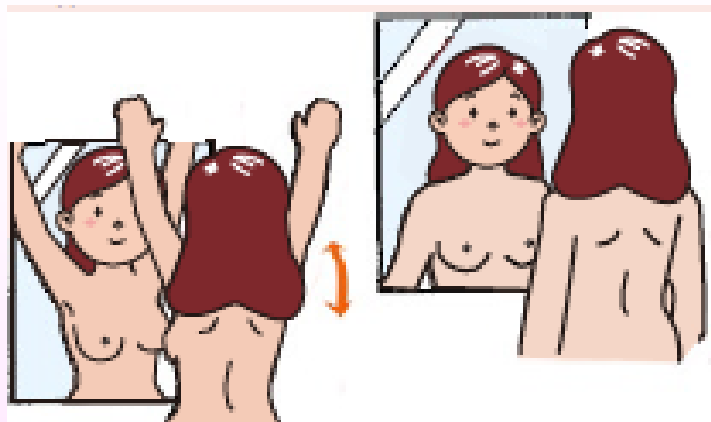
MMGで写らないがん；約15%

–背景乳腺が濃くて分からない

–挟めていない



## A. 自己触診



- 視診：鏡の前で両手をあげてチェック
  - 左右の乳房の形、大きさ
  - 皮膚のひきつれ、へこみ
  - 乳頭の陥没、ただれ



- 触診：仰向けになってチェック
  - 1.手をあげて外から内側に円を描くようにゆっくりなぞります
  - 2.外から内へなぞっていきます
  - 3.わきの下もしこりがないかチェックします
  - 4.乳首を軽くつまんで、分泌物が出ないかチェックします

## 10.乳房切除後疼痛症候群

両側乳癌で、左は、全摘、右は部分切除しました。右手のしびれ痛みがあり、仕事するにも大変といいましたら、ロキソニン、ムコスタを処方してくれました。ロキソニンは、腎臓によくないから、症状がなければ間をあけたほうがいいと言われましたが、日々の生活の中で、間をあけるなんて勇気がない。間をあけて、それでも大丈夫なら間をあけるようにすればとも言われた。薬をもらうたびに、薬剤師さんからは、説明は、受けている。医師の言うこともわかるが、間をあけ、痛みがでてきて、薬をのむ、そんな辛いことは、したくない。痺れ、痛み、乳腺外科の治療とは違うので、神経内科を受診するほうがよいとも言われました。ロキソニンをずっと内服するのがよくないなら神経内科に行くしかないのですか？

# 乳房切除後疼痛症候群

- 乳がんの手術後に前胸部から腋、上腕にかけて痛みが続くことがあります。たいていは手術の傷の痛みであったり、腋窩リンパ節廓清に伴う肋間上腕神経を切除したことによる一時的な疼痛のことが多いのですが、3ヶ月以上耐え難いようなヒリヒリ感やチクチク感が続く場合を、乳房切除後疼痛症候群(PMPS)と呼びます。

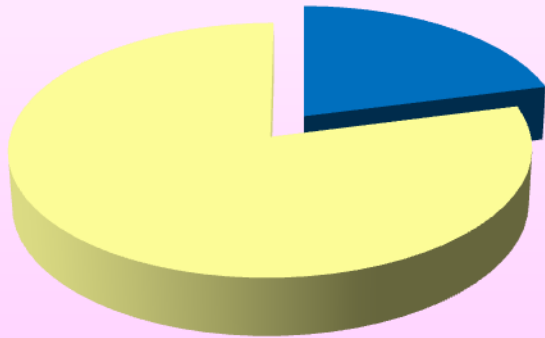
この呼び方は、乳房切除しかなかった頃に命名されたもので、乳房温存手術でも起きることがあります。

- 外科医の中には、この疾患の存在を疑問視したり、軽視したりする人もいます。確かによくわからない点もある疾患なのですが、問題なのは患者さんご本人が納得しないまま主治医に痛みを放置されることが、症状を悪化、難治化させる可能性があるということです。

# 患者さんの状況

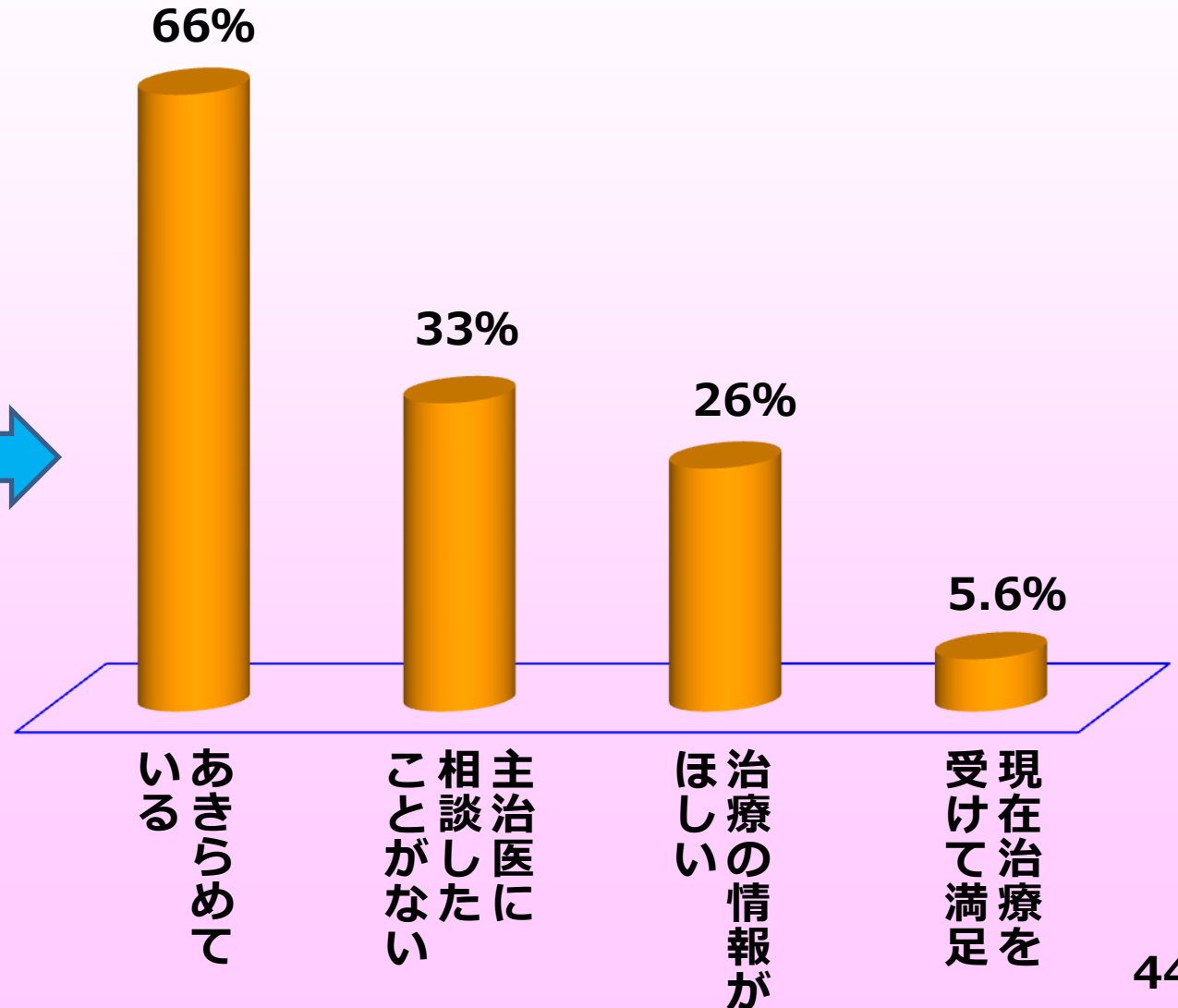


## PMPSの発症率



2004年に厚生労働省の研究班が約1000人にアンケート調査を実施

術後平均8.8年経過し21%に発症



# 神経障害性疼痛に対する薬物療法

薬物	用量	コメント
<b>抗けいれん薬</b>		
カルバマゼピン (テグレトール)	200-400mg, 1日2回	
ガバペンチン (ガバペン)	300mg, 1日2回から, 1200mg, 1日3回	副作用は眠気・めまい・ふらつき・頭痛・だるさ 複視（物が二重に見える）・霧視（ぼやけて見える）等
プレガバリン (リリカ)	75-300mg, 1日2回	副作用はめまい・ふらつき・眠気
<b>オピオイド系薬剤</b>		
トラマール	25-75mg, 1日4回	癌性疼痛に使用
トラムセット	1回1錠、1日4回	トラマールとアセトアミノフェンの配合錠 非癌性慢性疼痛に使用
<b>抗うつ薬</b>		
アミトリプチリン (トリプタノール)	10-25mg, 就寝時	三環系抗うつ薬 抗コリン作用が強いため, 口渇、便秘、排尿障害が 出やすい 高齢者あるいは心疾患患者には推奨されない
パロキセチン (パキシル)	20mg, 1日1回	選択的セロトニン再取り込み阻害薬 三環系抗うつ薬よりも忍容性が良好

# 11.ホルモン療法中止の影響

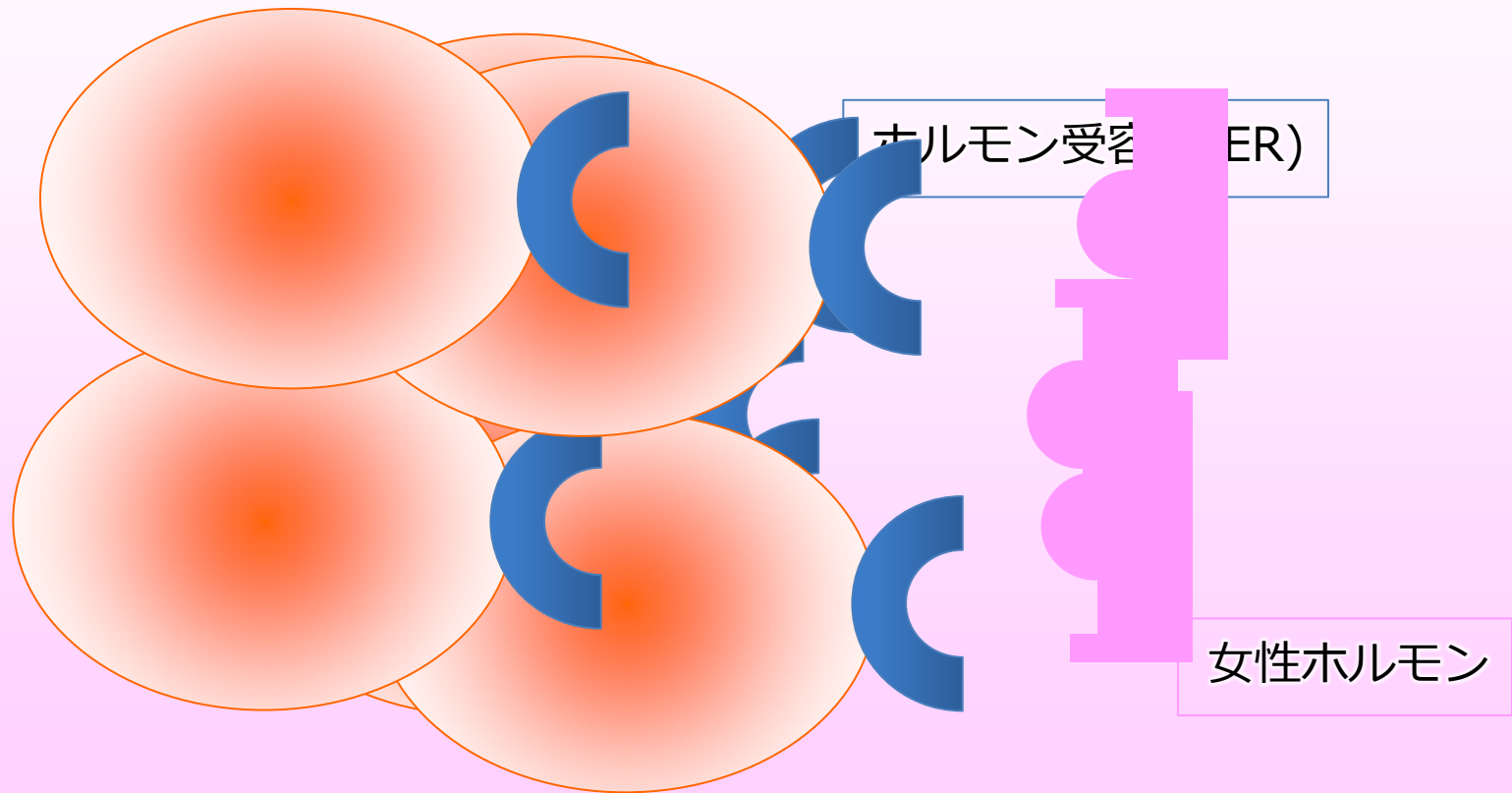
ホルモン療法を中止した場合、大きくなる可能性はあるのでしょうか。

## A11. ホルモン療法中止の影響

効果のあるホルモン療法を中止すれば腫瘍は大きくなります。

# A11.ホルモン療法中止の影響

- ホルモン受容体(ER)陽性乳癌では





# A11.ホルモン療法中止の影響

ホルモン療法を中止すると

ホルモン受容体

女性ホルモン


## 12. 良い患者と悪い患者

医師からみた良い患者と悪い患者の違いとは何でしょう。

## 13.BRCA変異

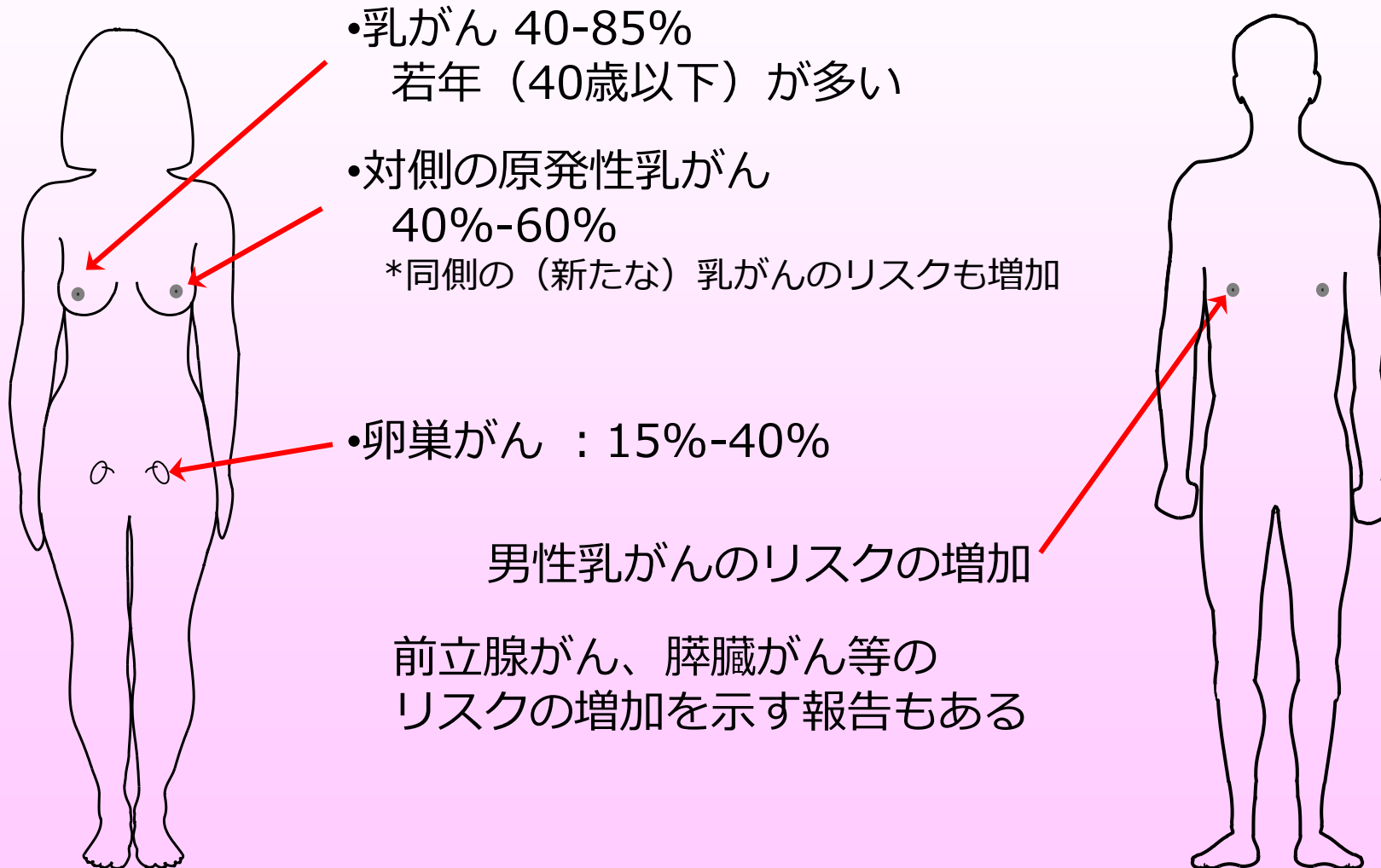
乳がん再発ハイリスクというと、トリプルネガティブ乳がんだったり、BRCAに変異があったり、ハイリスクと言っても色々あると思いますが、例えばルミナルAタイプの乳がんであってもBRCA（BRCA2）に変異があればハイリスクに分類され、それに基づいてフォローアップや術後補助療法をして行くのでしょうか？

## A. 乳がんの特性での分類（サブタイプ）

サブタイプ	比率 (%)	遺伝子発現			予後	
		ER 関連	HER2 関連	増殖 関連		
ルミノール A	40	++	-	低		
ルミノール B	HER-	15	+	-		高
	HER+	10	+	+++		高
HER2	10	-	+++	高		
トリプルネガティブ	15	-	-	高		不良

# A. 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群（HBOC）

BRCA1遺伝子またはBRCA2遺伝子に生まれつきもった変異がある



## A. BRCA陽性患者

- BRCA1陽性乳がん；乳がん全体と比較して予後が悪い  
（トリプルネガティブが多いため）  
ただしトリプルネガティブの患者さんでは  
BRCA陽性患者の予後は同じ
- BRCA2陽性乳がん；乳がん全体と比較して予後は変わらない  
（ホルモン陽性が多いため）

→BRCA陽性患者でも  
術後補助療法は同じです

## A. HBOC 検診／術後検査

	検診	術後検査
一般	40歳～ 2年毎のマンモグラフィ 毎月定期的に自己触診	1年毎のマンモグラフィ 毎月定期的に自己触診
HBOC	18歳～ 毎月定期的に自己触診 半年毎の問診・乳房視触診 25歳～ 毎年マンモグラフィ 乳房MRI検査	1年毎のマンモグラフィ 乳房MRI検査 毎月定期的に自己触診

## 14. アロマトーゼ阻害剤の副作用

アロマトーゼ阻害剤アリミデックス服用 3年目です。副作用の関節痛は、骨粗鬆症と同様に骨密度の低下によるものですか。また、特に症状の出やすい部位はありますか。現在、骨密度 0.515 g/cm<sup>3</sup> 同年齢の105% 成人の80%です。手指の第1、第2関節に痛みを感じる様になりました。対処法はありますか。

フェマラーによる副作用の対処法を教えてください。H26年1月より服用している。H27年春ごろより足の痛みがひどくなった。両足の痛み（膝から下）正座がまったく出来ない。腰を落として座り込むと立ち上がれない。7月中旬から、夜50分位の散歩をしているが足が棒のようにかたまってしまう。努力して少しでも良くしたいです。対処法を教えてください。



## A14.アロマトラーゼ阻害剤の副作用

- アロマトラーゼ阻害剤を使用したときの関節痛は骨粗鬆症とは異なります。
- アロマトラーゼ阻害薬による関節痛の明らかな発症メカニズムはわかっていません。
  - 女性ホルモンには炎症を引き起こすサイトカインの産生を抑える働きがあり、関節軟骨にはアロマトラーゼが存在していることもわかっています。アロマトラーゼ阻害剤により関節内の女性ホルモンが低下し炎症が起こっている可能性があります。
  - また関節内の液の貯留や関節周囲の浮腫が起こることがわかっています。

## A14.アロマトーゼ阻害剤の副作用

- 両下腿の痛みと筋力低下(?)
  - 筋痛という副作用はありますが、筋力低下という報告はありません。
  - もし急激に運動を始めたのであれば、徐々に運動量を上げましょう。
  - 他のアロマトーゼ阻害薬への変更やタモキシフェンに変更してもらうのはいかがでしょうか。

## 手指の関節痛への対処法を知りたい

A 朝起きたら、ホットパックやお湯で手を温めましょう。  
その後、痛くない範囲で指の曲げ伸ばしをしましょう。

### \*ホットパックの作り方

1. 水またはお湯でぬらしたタオルを絞ります
2. ビニル袋に入れて電子レンジで“チン”して出来上がり

## 両下肢痛への対処法を知りたい。

- A 適度な運動（散歩など）は続けていきましょう。  
追加して血液の流れをよくするために、痛くない範囲で関節を大きく動かす運動を取り入れましょう。

### 散歩の方法

1. 両足を前に投げ出して座りましょう。
2. 両手で、片方ずつの膝をゆっくり抱えて伸ばしましょう。(10回程度)
3. 散歩を始めましょう。

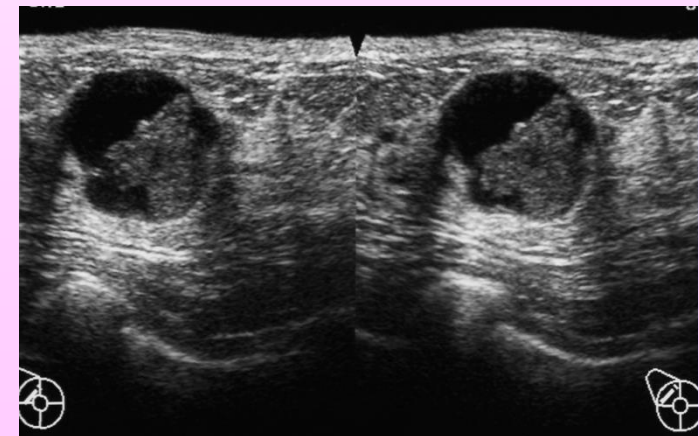
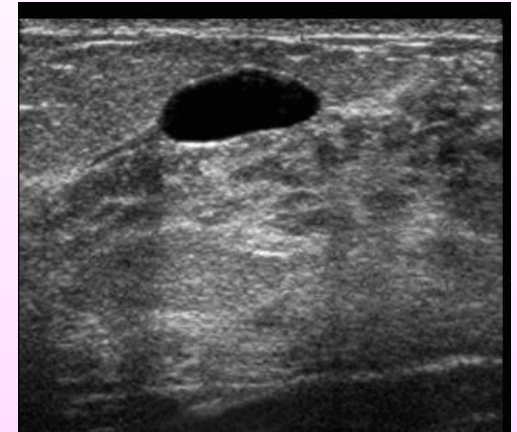
\* 可能ならば、散歩の途中でこの1.2.の動作を追加しましょう。

## 15. 対側乳房の対応

他の病気もあるため、毎月の医療費が約2万円になり、忘れたくても忘れられない日々です。薬の副作用に負けまいと運動、食事、休養に気を使っています。医療の知識がなかったために、不安に陥ってしまったり、でも余計なことまで、知る必要はないと思います。主治医にお任せしていますので、この公開講座で勇気と励ましをいただいて、本当に感謝しています。これからもよろしく願います。左全摘だったため、右側のしこりを心配しています。水がたまっていると経過観察中、どのようなことに気をつけたらよいのでしょうか？

# A. のう胞

- 水がたまっている；のう胞
- のう胞：乳管の中に水が貯まって袋状になったもの
  - 日常診療でよくみられる状態
  - のう胞が悪性化することはない
  - のう胞の中に腫瘍（しこり）ができることはある
  - 超音波検査が有用
- 気をつけることは特にありません



## 16. 治療中から治療後にかけての心の持ちよう

再発しないように抗がん剤治療を四回やる予定、一回目終了しました、今後十年間再発の恐怖にどう暮らしていけばいいのか、精神的にもつか？心療内科にかかることも考えています。仕事の復帰も悩んでいます。アドバイスお願いします。

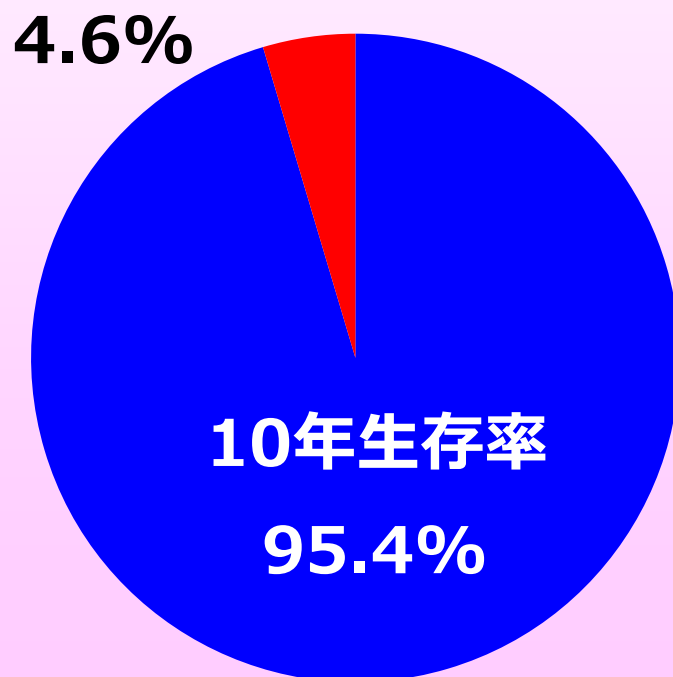
66才ですけど、乳がんの再発が心配です。今は、1才7ヶ月の孫の面倒をみていて病気の事を忘れず。嫁も乳がんなので心配です。

私は、2年前に非浸潤性乳管がんと言われ、手術をし放射線治療を30日間しました。私のような人が再発する確率は、どれくらいですか。一応、2年間半年に一度検査をし、なんにもなければ、3年後から2年間は（医大で）、1年に1度の検診になり、個人病院へという流れになっているようですが、不安があります。

Q **再発への不安** : どのように暮らしたらよいか。

Q **再発への不安** : 孫の面倒をみていて病気のことを忘れます。

Q **再発への不安** : 非浸潤性乳管がんが再発する不安。





不安とは：はっきりとしないものに対する恐怖

どの方でもがんと診断されてからは、再発や転移  
治療や日常生活への不安や心配があります



どの時期においてもさまざまな不安を  
抱えているものであり不安は正常な心の反応です

- 乳がんと診断されてから治療経過の中で、患者さんとその家族はさまざまな不安を抱え、それが生活に影響を与えることもあります
- 不安は、誰かに聞いてもらえることで軽くなることもありますので、一人で抱え込まず、医療者や家族など周囲の人に話してみましよう
- 不安の程度が強い場合は、心の専門家に相談することをためらわないようにしましょう

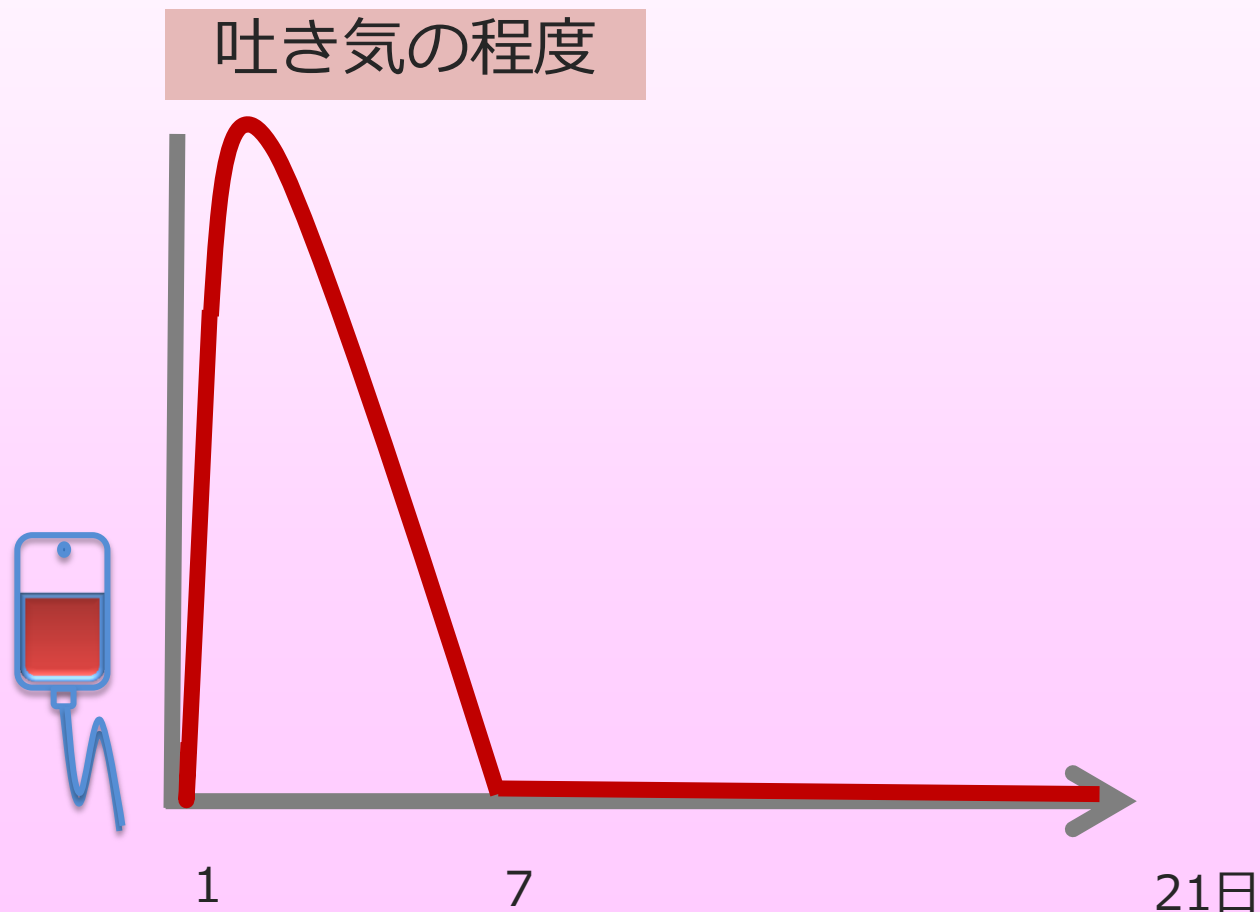
# がんとうまくつき合うための 10か条

1. 「がん=死」ではありませんので、そのように思いこむのはやめましょう
2. がんは、細胞増殖の仕組みが壊れたために起こったものですが、なぜある人にそれが起きたのかは、誰もわかりません  
従って、自分のせいでがんになったと思わないようにしましょう
3. 気分を落ち着かせるため、過去に助けになった方法があればそれを試してみましょう
4. 過去につらい状況から救ってくれたような対処法があれば、それを使ってみましょう
5. いつも前向きな考え方ができないからといって、自分を責めないようにしましょう

6. 自分にとって助けになりそうと思われる患者会やサポートグループを利用しましょう
7. リラックス法や音楽など、自分の気持ちをコントロールすることに役立つ方法を積極的に利用しましょう
8. 心の専門家に相談することをためらわないようにしましょう
9. 何でも質問でき、信頼できる関係を医師や医療スタッフとの間に築き、治療上のパートナーになってもらいましょう
10. 親しい人には病気に関するの悩みを打ち明け、医師と治療について話し合うときは、その人に一緒にきてもらおうとよいでしょう

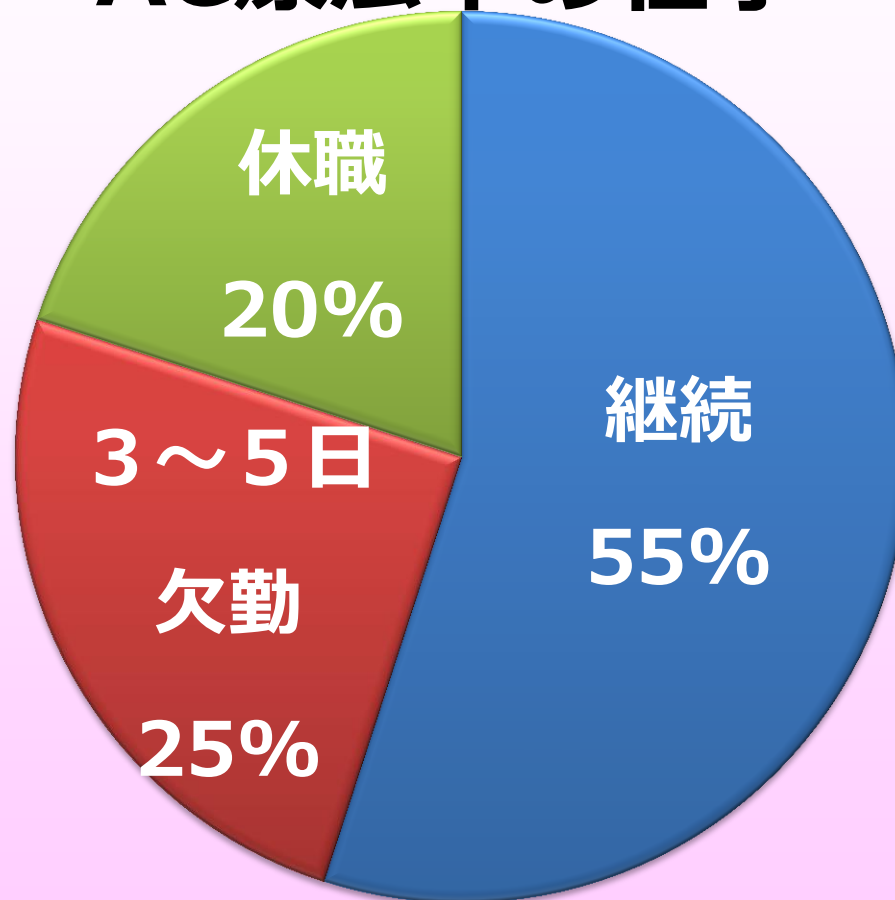
# 仕事の復帰についても悩んでいます

- 再発予防のための化学療法（補助化学療法）
- ドキシソルビシン+シクロフォスファミド療法（AC療法）
- 3週間ごとに点滴



# 仕事の復帰について

## AC療法中の仕事



もともと就業しており、浜松医療センターでAC療法を受けた方20名

## 治療中の仕事について患者さんの声

- 仕事をしている時はがんのことを忘れられました。
- 気が張っていたので、仕事中は吐き気を感じませんでした。
- 今までどおりの仕事をするすることで、がんに負けていないという気持ちでがんばられました。

- 職場でいろいろ聞かれることがわずらわしいので、休職しました。
- 仕事のストレスで余計に体調が悪くなりそうだったので休みました。

- 体調のよい時には仕事へ行きたいと思っていたが、会社から突然の欠勤は困ると言われ、休職しました。

# 治療をしながら仕事をする時のアドバイス

- 職場で相談できる人を見つけましょう
- 前もって病気について伝える人を決めておきましょう
- 今後の治療の予定を伝えておきましょう
- 予想される体調の変化を伝えておきましょう
- できることとできないことを伝えておきましょう



## 17.骨転移の治療

骨転移がみつかり、月1回の注射と錠剤としてノルバデックス、デノタスチュアブル、トラマールを服用しています。注射名はわかりません。月1回の注射は何の為に打つのかわかりません。痛み止めなのか？転移治療に必要なだからなのか？骨転移の事くわしく教えてください。診察で、「転移」という言葉を聞いたとき、すごくつらかったです。腰の激痛もあり、気持ちもつらく、落ち着きませんでした。でも今は、痛みもなくなり気持ちも落ち着いています。

骨転移の注射：ランマーク（4週毎）、ゾメタ（3-4週毎）

デノタスチュアブル：ランマークの低カルシウム血症を予防する薬  
→ランマーク

ランマークの目的、骨転移について

# A. 骨の通常状況（リモデリング）

破骨細胞



骨芽細胞



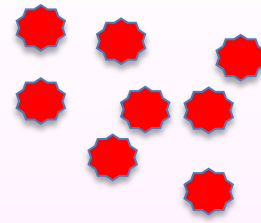
骨のリモデリング（改変）：

破骨細胞が古い骨を溶かす（数週間）

骨芽細胞が新しい骨を作り埋める（数ヶ月）

# A. 骨転移の悪循環

破骨細胞の活性化  
過剰な骨吸収  
(破壊)



ランクル

ランクル(RANKL)  
の産生が増加



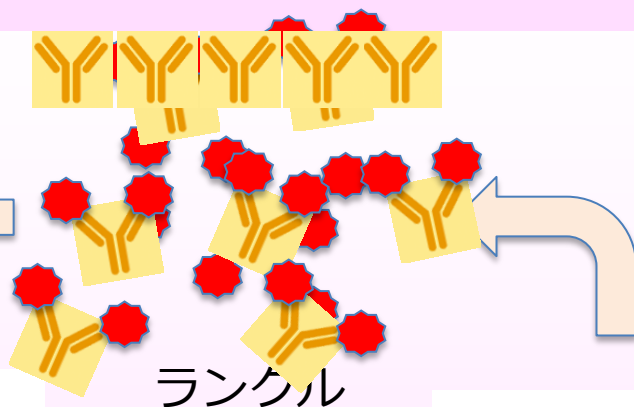
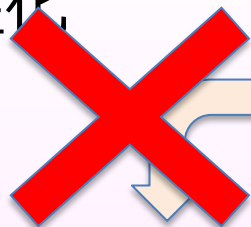
がんの増殖因子を  
放出する



骨芽細胞を刺激

# A. 抗ランクル抗体（ランマーク）

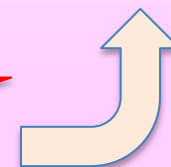
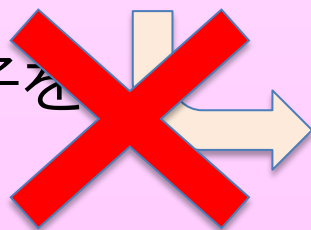
破骨細胞の活性化  
過剰な骨吸収  
(破壊)



ランクル(RANKL)  
の産生が増加



がんの増殖因子を  
放出する



骨芽細胞を刺激

骨吸収が抑制され、悪循環が断たれる

## A. 骨転移の治療薬

- デノスマブ（ランマーク）皮下注射  
ゾレドロン酸（ゾメタ）点滴
- 目的；骨関連事象を減少させる（約23%）  
（骨への放射線療法、手術、病的骨折、脊髄圧迫、高Ca血症）  
疼痛を改善
- 副作用：顎骨壊死（頻度 数%）  
腎機能障害（ゾメタ）  
低カルシウム血症（ランマーク）  
骨痛、発熱、関節痛など

# A. 説明書

浜松医科大学では  
右のような説明書をお渡ししております。



## 薬物療法 説明書

- ↓
- A. 病状↓  
病名：乳癌骨転移↓
- B. 何もしなかった場合に予想される経過↓  
病状が進行する可能性があります。↓
- C. 目的↓  
骨転移の進行抑制，骨合併症の予防↓
- D. 内容↓  
薬物療法↓  
薬剤名：ランマーク↓  
別紙参照↓  
予想される治療期間 4週 1回 皮下注射 継続できる限り継続↓
- E. 注意事項↓  
特になし↓
- F. 合併症・偶発症↓  
骨痛，関節痛，電解質異常（低カルシウム血症），顎骨壊死，大腿骨転子下及び近位大腿骨骨幹部の非定型骨折↓
- G. 他の方法について↓  
ゾメタ（点滴）↓
- H. 他の方法について↓  
追加説明文書 あり（リーフレット）↓
- J. 説明確認・連絡先↓
- 説明日時 平成 27年 2月 [redacted]
- ↓
- 説明場所 第一外科外来 ↓
- ↓

## 18.乳がん治療と食事

今回初めて参加させていただきます。私は、昨年12月に初めて病院にかかりました。検査をして、乳がん、リンパ節（5箇所）、肝臓（2箇所）の転移が見つかりました。胸のしこりには、気づいていましたが、乳腺炎の炎症かな？と自己判断してました。痛みを感じるようになったので、病院に行きました。治療は、年末から化学療法をスタートしました。最初に、化学療法 CEF100療法 5回その後、化学療法 ドセタキセル 6回、分子標的治療薬 ハーセプチン 6回、パージェタ 3回 しました。今後は、ハーセプチン、パージェタ、ホルモン療法を行う予定ですが、昨日抗がん剤 ドセタキセル 6回目を終了したので、約2週間後に検査します。（検査結果によっては、治療法が変更）最初の検査では、左胸のしこりは、4センチ、肝臓転移（2箇所）は、2センチ CEF100療法を4回終了後、MR検査、生理検査をして、左胸のしこりは、2センチ、肝臓転移（2箇所）は、1センチに、がん細胞が約半分以下になりました。現在、しこりを触ってみても、しこりがわからないくらいに縮小しました。2週間後の検査が楽しみです。食事療法を知りたいです。癌によくない食べ物を詳しく教えて頂きたいです。どうぞよろしくお願い致します。

今回初めて参加させて頂きます。私の母は、41歳。初めて検査した時には、乳がん、リンパ節、肝臓にも転移していました。少しでも、長いきしてもらいたいのので、食事療法を教えてくださいませんか。お願いします。

# 乳がんと食事

## 乳がんによくない食事

- 現時点では特にありません
- 肥満は再発リスクを上げる可能性がありますので、体重管理には気を配ってください
- 大豆食品の摂取で、乳がん再発リスクが減少する可能性がある
  - 豆腐、枝豆、納豆、味噌など
  - イソフラボンのサプリメントはお勧めしません



## 身体によくない生活

- 偏った食生活（野菜ばかり、肉ばかり、大豆ばかり）
- お酒の飲み過ぎ
- 喫煙
- 運動をまったくしない



# 乳がんと食事

## 治療中の食事

- お刺身、牛乳、チーズ、お肉、白米→食べて大丈夫です
- 火を通すものを火を通す、洗うものは洗う。今まで通りで
- お酒→たしなむ程度に。泥酔しないで！
- 美味しいと思えるものを、腹8分目に



## 食事療法

- がんに対する食事療法と呼べる治療法はありません
- 現在の治療を継続し、楽しく食事をしてもらいたい

## 19.フォローアップ

術後の経過観察のための外来での標準的な検査というのは、病院によって医師によって異なるものでしょうか？勿論、患者さんのステージや癌のタイプによって異なるとは思いますが、大体の基準を教えてくださいと思います。術後の経過時期にそって画像検査・腫瘍マーカーの検査こんなのやりますよ。的なものでもよいのでお願いします。

毎回充実した内容で、とても参考になり、元気をいただき感謝しております。私は術後約3年になりますが、右側全摘、半年間の抗がん剤治療でした。右側をかばうせいか、最近左側の脇や肩が痛く、転移や再発など不安を感じています。今年2月に検診で、異常なしの言葉に安心していますが、一度、左側の乳房よりピンク色の分泌物が、ポタポタと少量出て、心配しています。病院では様子を見るように言われましたが、大丈夫かと又、乳がん以外でもありますか？病院の検査は、超音波、肺のレントゲン、血液検査ですが、マンモトームは、1年前に行いました。又、骨シンチなど、検査の必要はありますか？脳や骨の転移など、聞きますので、痛みがあったりすると、すぐに関連しているかと余計な心配をしてしまいます。精神的に安定した気持ちの持ち方があったら、教えてください。また、超音波とマンモの長所・短所なども、教えて頂けたら幸いです。

# ASCO（アメリカがん学会）の乳がん術後検査のガイドライン

## 推奨される検査

問診・視触診

乳房の自己触診

マンモグラフィ

再発症状についての患者教育

婦人科検診

## 推奨されない検査

血液検査

腫瘍マーカー(CEA, CA15-3)

胸部X線写真

骨シンチグラフィ

肝臓の超音波（エコー）検査

CT（コンピュータ断層撮影）

再発・転移は、早く見つけてもその後の経過（予後改善効果）に大きな影響がない、とされています。

# 乳がん診療ガイドラインの推奨

検査項目	推奨頻度
問診, 視触診	手術後1~3年目…3~6カ月ごと 手術後4~5年目…6~12カ月ごと 手術後6年目以降…年1回
マンモグラフィ	年1回
血液検査や各種画像検査 (腫瘍マーカー、CT、骨シンチなど)	何か気になる症状がある場合, 必要に応じて

## 様々な質問

Q.右乳がんの術後で、対側の乳頭からピンク色の分泌物が出た。

A.血性乳頭分泌は乳がんや良性の乳管内乳頭腫が主たる原因ですが、マンモトーム検査を受けられているので病院の指示通り、様子を見て良い。

Q.骨シンチなどの検査

A.必要なし。

Q.精神的に安定した気持ちの持ち方

A.取り越し苦労をしない

## マンモグラフィ



長所

- 手に触れないしこりや石灰化の発見が得意
- 乳房全体を1枚のフィルムで写すので隅々まで観察できる
- 閉経後など、乳腺の密度が低い柔らかい乳房に特に有効



弱点

- 閉経前など、乳腺の密度が高い、硬い乳房は、全体が白っぽく写り、病変を発見しにくいことも

## 超音波(エコー)検査

- 手に触れないしこりの発見ができる
- しこりの内部まで見えるので、しこりの種類がある程度分かる
- 圧迫したり針を刺したりせず、放射線も使わないので、体への負担が軽い
- 気になる個所を部分的にじっくり観察できる

- 石灰化の発見は難しい
- 検査を行う人の技術により、発見率に差が出やすい

## 20.手術と乳房再建

20年以上前に全摘、再建は可能なのでしょうか。よろしくお願いします。

私は、現在ホルモン治療を受け、しこりを小さくしています。しこりが小さくなるのが止まったら、手術をすることになっていますが、手術をすること自体が良くない、返って悪化してしまうという話を聞いた事があります手術をすることをどう思われますか。（通常見えていない体の中を切って、外に出すことが良くない。抗がん剤や放射線は良い細胞まで殺してしまう。などの話）全摘の場合の乳房再建について詳しいことを知りません。方法や材質他いろいろな事を教えて下さい。

手術をすること自体が良くない、返って悪化してしまうという話を聞いた事があります手術をすることをどう思われますか。（通常見えていない体の中を切って、外に出すことが良くない。抗がん剤や放射線は良い細胞まで殺してしまう。などの話）



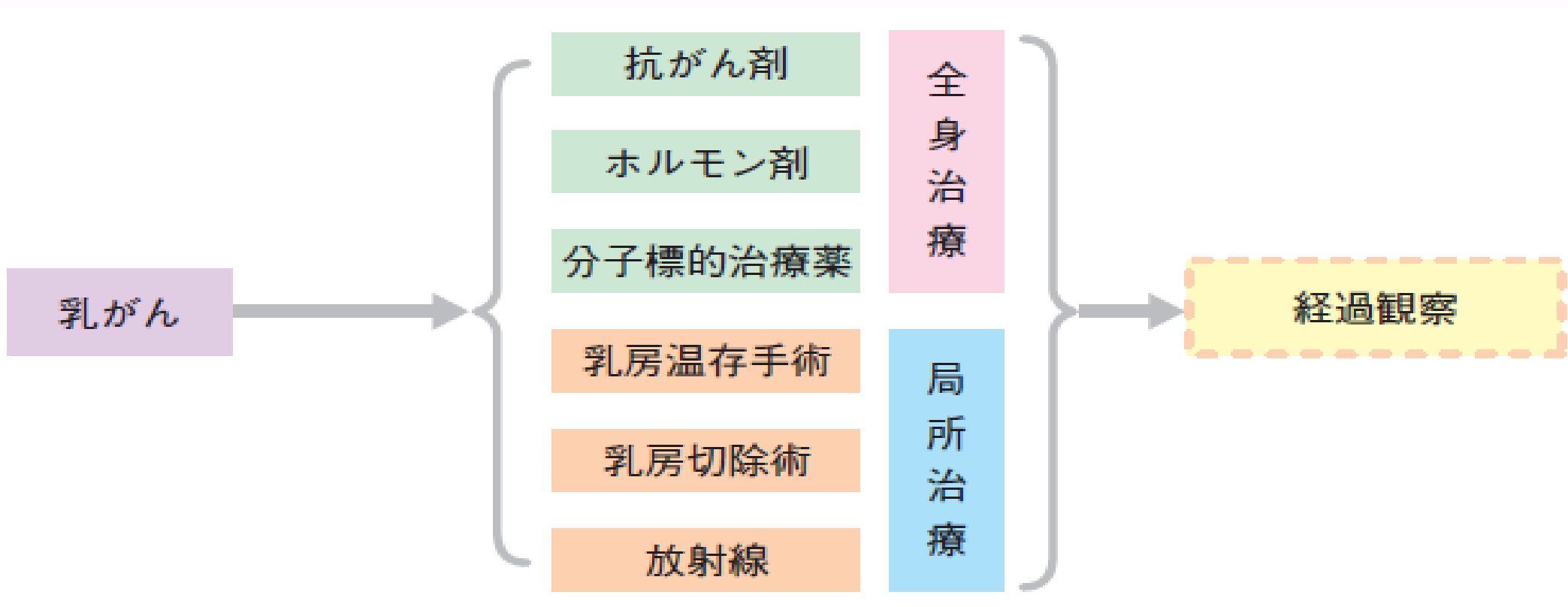
## 根も葉もない噂話

根は「根拠」を意味していて、根が無いということは根拠が無いという意味です。

葉は根拠が無いというのを強めるためにおまけで付けられた言葉で特に意味はありません。



# 乳がんの基本的な治療方針



最良の効果を達成するために、6つの治療方法の中から必要なものを選び、適切な順番で実施する。

# 乳房再建の用語

## ➤ 乳房再建の時期：

一次再建：乳がん手術と同時に行う場合

二次再建：乳がん手術と異なる時期に行う場合

## ➤ 乳房ができるまでの手術回数：

一期再建：1回の手術で乳房再建を完了させる場合

二期再建：2回の手術で乳房再建を完了させる場合

# 一次再建・二次再建のメリット、デメリット

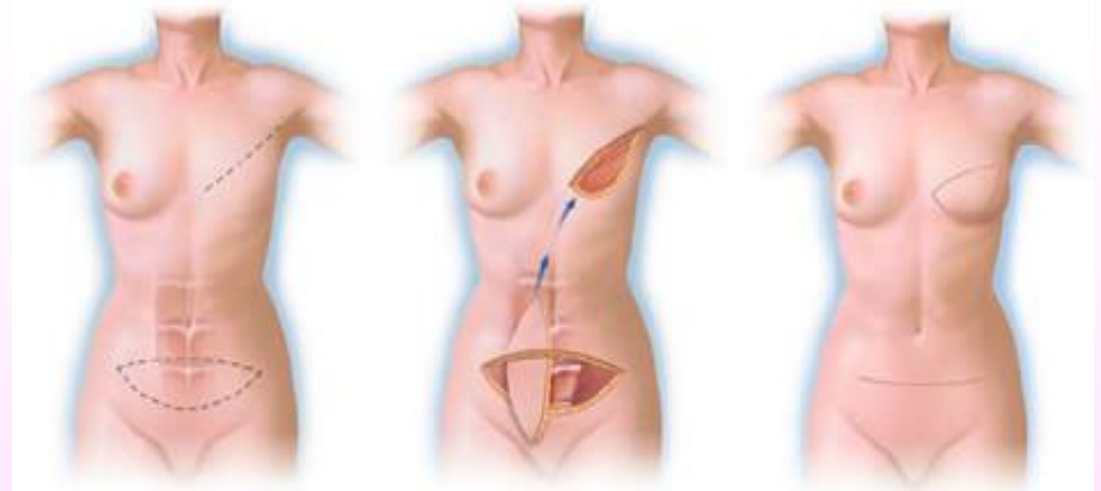
	一次再建	二次再建
メリット	<ul style="list-style-type: none"><li>・乳房喪失感がない</li><li>・入院期間・費用・肉体的負担が少ない</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・考える時間が十分にある</li><li>・まずは乳がんの治療に専念できる</li><li>・乳がん手術をした施設とは違う施設で、再建を行うことができる</li></ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"><li>・十分に考える時間が少ない</li><li>・インプラントの一次再建はまれ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・手術が少なくとも2回以上になる</li><li>・費用が余分にかかる</li></ul>

# 自家組織移植とインプラントのそれぞれの特徴

	自家組織移植	インプラント
入院期間	最低2週間	日帰りでも可能
手術時間	長い(5~8時間)	短い(1時間程度)
手術費用	保険適用	保険適用
傷あと	大きく残る	乳房切除術の傷のみ
触感	温かく柔らかい、自然な触感 姿勢によって形が変わる	やや硬い、仰向けに寝ても インプラントの形のまま
合併症	皮弁壊死 感染、出血	被膜拘縮、インプラント破損 感染、出血
メンテナンス	加齢に応じて変化する	術後8~10年後にリスクが増大、 1回/1~2年の定期的な検診が必要 交換や摘出が必要となる可能性も

# 腹直筋皮弁法

お腹の皮膚と脂肪、筋肉を乳房切除術が行なわれた場所に、皮下トンネルの下をくぐらせて移植します。

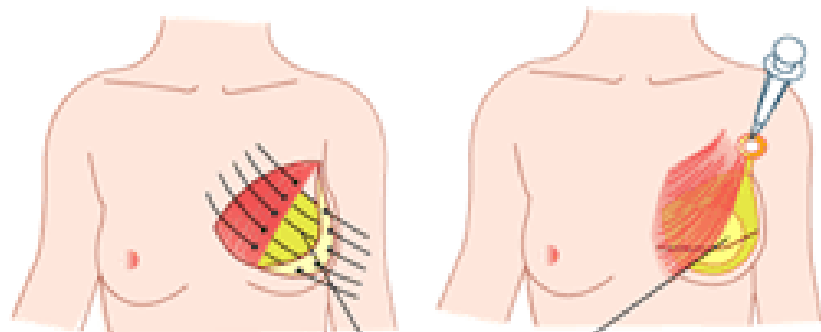


# 広背筋皮弁法

背中中の皮膚と脂肪、筋肉を乳房切除術がおこなわれた部位に移植します。ブレストインプラントが隆起（盛り）を作るために使用される場合があります。



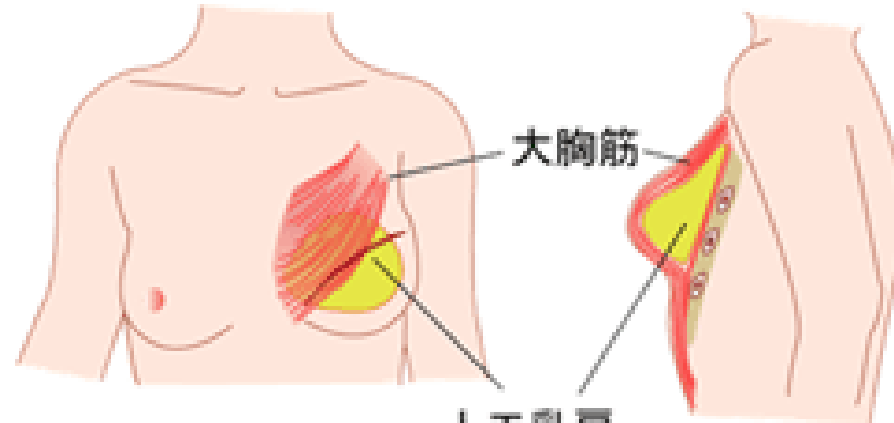
# 人工乳房を使う方法



組織拡張器  
(ティッシュ・エキスパンダー)

大胸筋の下に組織拡張器  
(ティッシュ・エキスパンダー)  
を挿入する。

生理食塩水を  
定期的に注入して  
徐々に皮膚を伸ばす。



人工乳房

大胸筋の下に空間を作り、  
人工乳房を挿入する



ラウンド型



アナトミカル型



ティッシュエキスパンダー

## 21.手足のしびれ

3年前に乳がんの手術をしました。現在は、フェマールを飲んでいますが、副作用で足のしびれがひどく、とても気になる毎日です。

しびれ→おそらく再発リスクを下げる目的で行った、パクリタキセル療法の影響でしょう



# パクリタキセル療法を受けた方のしびれ

- 66.7%で1年以上がしびれが持続（33名の聞き取り調査）
- 手より足のほうが長引いている
- 1年以上持続した場合は長期化することが多い
- 6年以上持続している人もいる

現在足の裏の感覚がほとんどありません。  
でも、長年そういう状態なので、それが当たり前になって  
今はほとんど気になりません。  
転ばないようにだけ気をつけています。



# しびれの対処法

- ・手袋や靴下をつける
- ・カイロなどで温める（低温やけどに注意）
- ・冷やす
- ・マッサージを行う（ゴルフボールを使って）
- ・手指の運動を行う（グーパーを繰り返す、かかとの上げ下げ）

## 薬剤

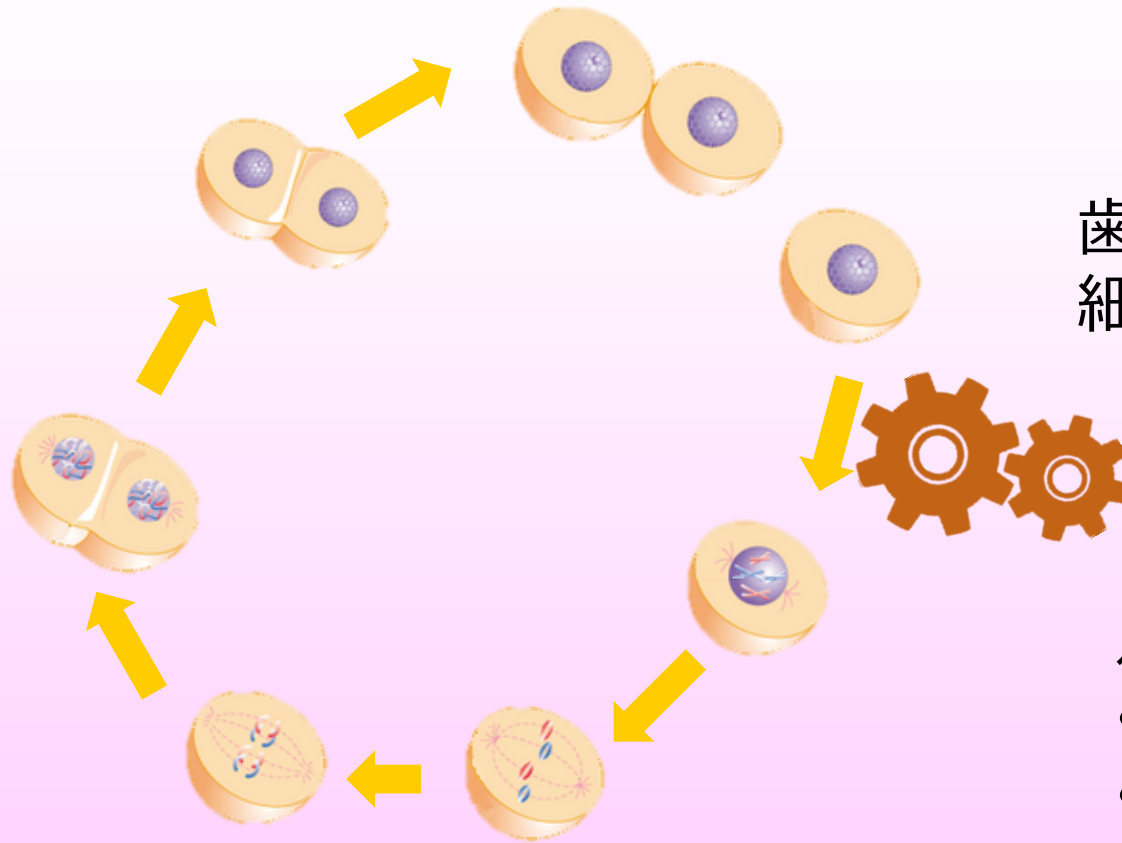
一般名	商品名
プレガバリン	リリカ
デュロキセチン	サインバルタ
セレコキシブ	セレコックス
メコバラミン	メチコバール
漢方	牛車腎気丸（ごしゃじんきがん）

## 22.新薬の情報

近々に認可される(されるであろう)お薬の情報を教えてください

<b>mTORC1/2 inhibitors</b>	1	<b>Multitargeted FGFR inhibitors</b>	<b>SRC inhibitors</b>	<b>Smoothened receptor inhibitors</b>	<b>Integrin inhibitors</b>				
INK128			Dasatinib		Cilengitide				
AZD2014	2	Dovitinib	19	Bosutinib	37	XL139	53	PF-04605412	70
<b>Dual PI3K-mTOR inhibitors</b>		E-3810	20	Saracatinib	38	Vismodegib	54	IMGN388	71
XL765	3	<b>Highly selective FGFR inhibitor</b>	<b>HER3 inhibitors</b>		PF-04449913	55			
BEZ235	4		U3-1287	39	LDE225	56			
GDC-0980	5	AZD4547	21	MM-121	40	TAK-441	57		
GSK2126458	6	<b>MET pathway inhibitors</b>	<b>EGFR-HER3 inhibitor</b>		LEQ506	58			
<b>Pan-PI3K inhibitors</b>		Onart							
XL147	8	Foret					59		
BKM120	9	Cabo					60		
<b>PI3K<math>\alpha</math> inhibitors</b>		<b>Cycli inhib</b>	<b>現在、開発中の薬剤が</b>						
BYL719	10		<b>たくさんあります</b>						
GDC-0032	11	PD03							
<b>PI3K<math>\beta</math> inhibitor</b>		Dinac					62		
GSK2636771	12	Selici							
<b>AKT inhibitors</b>		<b>MAP</b>							
MK-2206	13	AZD6							
AZD5363	14	GSK1							
<b>IGF-1R inhibitors</b>		TAK-755							
Cixutumumab	15	<b>Histone deacetylase inhibitors</b>							
Dalotuzumab	16		RO4929097	48	MPDL3280A	66			
<b>Dual IGF-1R-insulin receptor inhibitor</b>		Vorinostat	31	<b>Delta-like ligand 4 inhibitor</b>		<b>Lysyl oxidase (LOX) inhibitor</b>			
BMS-754807	17	Entinostat	32	MEDI0639	50	Simtuzumab	67		
<b>Anti-IGF monoclonal antibody</b>		Panobinostat	33	<b>Hypoxia inhibitors</b>		<b>Chemokine receptor inhibitor</b>			
MEDI-573	18	<b>Histone methyltransferase inhibitor</b>		EZN-2968	51				
				TH-302	52	PLX3397	68		
		Azacididine	34						

# パルボシクリブ



歯車をとめることで  
細胞増殖を抑えます

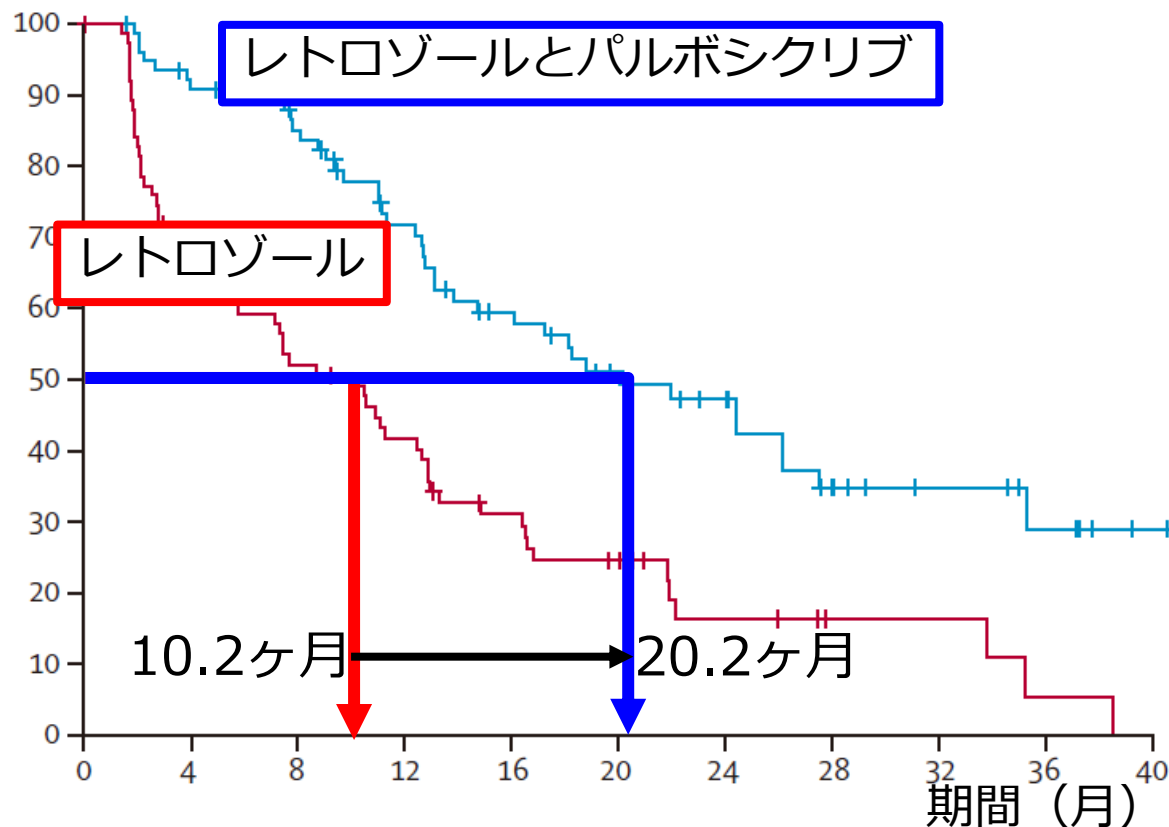
パルボシクリブ

- 飲み薬
- 1日1回 服用
- 3週間服用して1週間お休み
- ホルモン剤と一緒に使用

細胞増殖

# パルボシクリブ（飲み薬）

効果が持続している患者の割合



効果が持続している期間が10か月延長

副作用

- 骨髄抑制
- 疲労
- 悪心、食欲不振、嘔吐
- 口内炎
- 脱毛
- 下痢
- 末梢神経障害
- 鼻血

多くは軽度な副作用

## 23.手術後の薬物療法

47歳、閉経前 今年5月に右胸がん温存手術をしました。7月からノルバデックス服用し、9月から放射線治療開始します。術後の結果は、浸潤性(非浸潤部分もあり NG2)、乳頭腺癌、硬癌、腫瘍径 25×12×10 NG2 HG2 マージン×、リンパ転移無し ステージPT2NOMX、ER陽性 90% EgR陽性 90% Her2陰性、Ki67 10%。先生は初期でおとなしい癌で、ホルモンがよく効くタイプだとおっしゃいます。私ステージ2なのでリスクは低いと思えなく、不安が少しあります。質問は、下記の中で選択するとしたら、一般的に私のようなタイプではどれがベターでしょうか。

- ① 閉経までは、ノルバデックス服用のみ、その後はアリミデックス(主治医の今のところの方針)
- ② 卵巣機能抑制薬を加えるか
- ③ Oncotype DX検査をして、抗がん剤が効くタイプか調べる

②は癌には良い、③は術前に話したところ、そういう選択肢もあるとそれぞれおっしゃいました。

どうぞよろしく願いいたします。

## A23.手術後の薬物療法

- 47歳、閉経前
- 右乳がん T2N0 NG2
- ER90%, PgR90%, HER2(-), Ki67 10%
- SOFT試験という臨床試験にて閉経前ホルモン陽性乳がんに対しノルバデックス単独かノルバデックス+卵巣機能抑制を比較しています。全年齢においては卵巣機能抑制を追加する効果はありませんでしたが、35歳未満においては有意に良好な結果でした。
- NG2, Ki67 10%ではOncotypeDxにて化学療法追加のメリットなしとなるでしょう。
- 従って①ノルバデックス単独、その後アリミデックスがおすすめです。

## 24.リンパ浮腫

来月、全摘、リンパ節廓清の手術を控えています。術後の仕事や生活の事を考えると、「腕が突っ張る」「リンパ浮腫」「腕が上がらない」などの症状が、出てしまうことが心配です。手術前に予防として、出来る事など、最新治療の現状や、治療を受けた方の、効果などを教えて頂けたらと思います。



# リンパ浮腫の原因は？

- **腋窩リンパ節郭清**

脇の下のリンパ節にはがん細胞が転移していることがあるため、乳がんの手術と同時に切除されます。すべてのリンパ節を郭清すると浮腫をきたしやすくなります。レベル1～2の郭清の場合なら**6%**の確率です。

- **放射線照射**

乳房に対する放射線が脇の下にかかるとリンパ液の流れが悪くなり、**4%**の確率でリンパ浮腫になります。

- **リンパ節郭清と放射線**

郭清してあるところに放射線がかかれば浮腫の確率は一段と高くなります。完全郭清と照射を併用した場合には**36%**の確率です。

- **リンパ節転移**

リンパ節にがんの再発が起きたときもリンパ液の流れが傷害されます。

- **感染症**

リンパ液の流れが悪いと細菌感染しやすくなりますが、感染症によって浮腫はますます悪化します。

# リンパ浮腫の予防 7 ヶ条

## ① 傷つけない

手術をしたほうの腕にけが、虫刺され、ペットによる引っ掻き傷、やけど、かぶれをしないよう気を付けてください。汚れたものを触るときや土いじりをするときは使い捨てのゴム手袋をしてください。

## ② 注射をしない

手術した側の腕で血圧を測ったり、注射針を刺したりしないでください。点滴、抗がん剤注射はもちろんのこと、予防接種、血液採取、鍼を避けてください。

## ③ 化膿させない

皮膚が傷ついたときは、すぐに洗浄して抗生物質を服用し傷を治療してください。もし皮膚が化膿したときはすみやかに医師を受診する必要があります。感染を繰り返す場合、抗生物質の予防的使用が効果的です。

## ④ 締めつけない

重いカバンやハンドバッグは反対の腕で持つ。治療した側の腕では、腕時計や指輪は緩やかに着用する。

## ⑤ 暖めすぎない

サウナ、スチームバスの使用、および浴槽につかるときは注意してください。熱はリンパ浮腫を悪化させます。暑い環境にさらされることにも注意してください。

## ⑥ 太りすぎない

理想体重を維持してください。太りすぎはリンパ浮腫の発症をもたらすことがあります。

## ⑦ 腕を動かす

腕を動かす運動はリンパ浮腫の管理に役立つことがあります。

## 25.高額療養費

高額療養費について、質問です。ホルモン療法中で、ホルモン剤を処方されています。お薬代も高額です。院外処方のため、レセプトが異なり、高額療養費に薬の代金が入りません。薬代も高額療養費の対象には、ならないのでしょうか。

# 高額療養費制度

医療費の負担を軽減できるようにつくられた公的医療保険制度

- 医療機関や保険薬局の窓口で支払った額が、月の初めから終わりまでで自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額が支給される
- 事前に申請することで、窓口支払いが自己負担限度額までとなる

## 対象となる費用

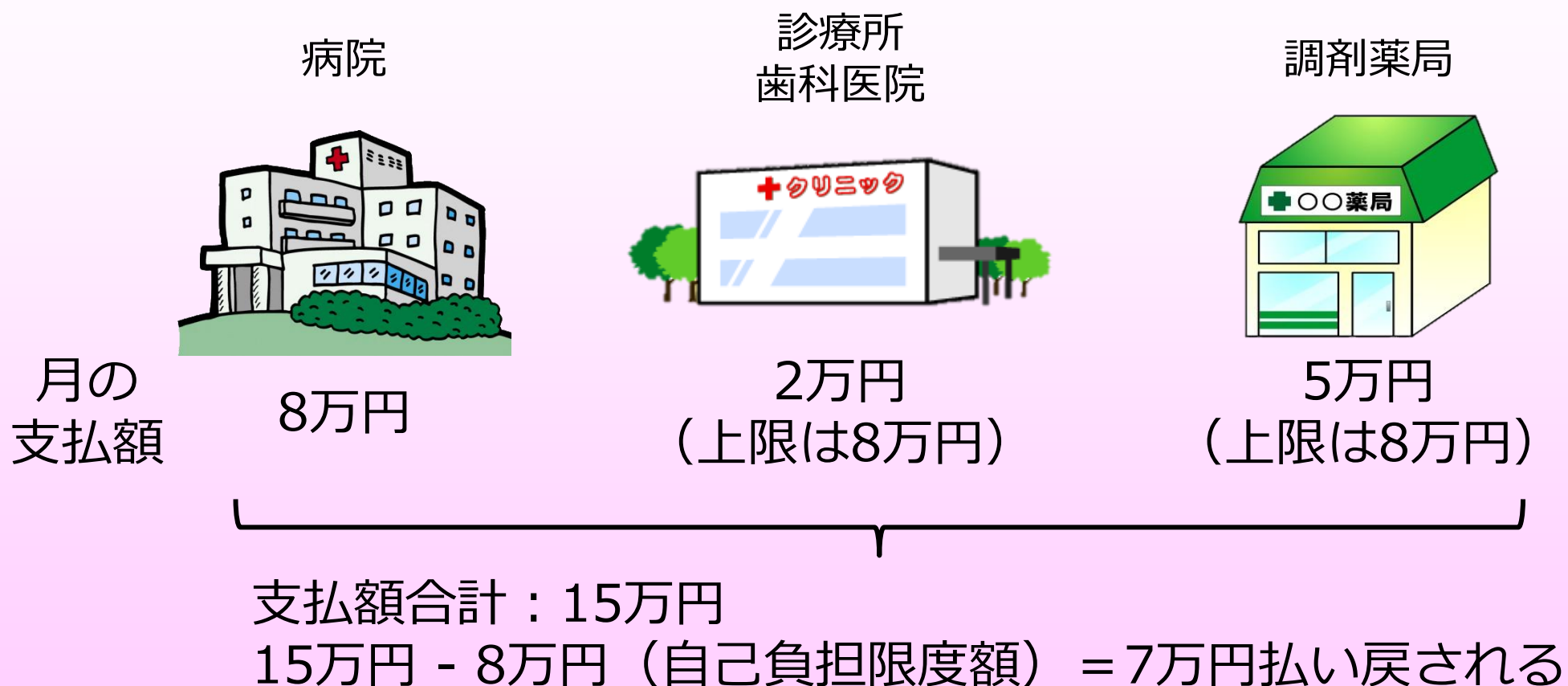
- 医療機関：入院費用、手術費用、検査費用、**薬剤費**・・・
- 保険薬局：**薬剤費**・・・
  - 薬剤費も対象となります

## 自己負担限度額

- 年齢や取得、該当する月数によって異なります
- 5段階に細分化されています

# 医療機関ごとに自己負担限度額が設定されている

自己負担限度額が8万、事前申請した場合



# 第21回 乳がん市民公開講座

平成28年3月20日(日)

アクトシティ浜松コンgresセンター

1. 基調講演
2. パネルディスカッション  
あなたの疑問に答えます

次回もお誘いあわせのうえ、ご参加ください

# 第21回 乳がん市民公開講座

平成28年3月20日(日)

アクトシティ浜松コンgresセンター

1. 基調講演
2. パネルディスカッション  
あなたの疑問に答えます

次回もお誘いあわせのうえ、ご参加ください