

浜松乳癌情報局

第4回 市民公開講座

顕微鏡でわかるがんの性格 - 最適な治療を目指して -

第1部 基調講演「顕微鏡でわかるがんの性格 -病理医って何？-」

司 会 小倉 廣之 (浜松医科大学 第一外科)
演 者 秋山 太 (癌研究会癌研究所 病理部)

第2部 パネルディスカッション

司 会 大佐古 智文 (聖隷浜松病院 乳腺科)
曾我 千春 (VOL-NEXT代表)
パネリスト 秋山 太 (癌研究会癌研究所 病理部)
天野 一恵 (県西部浜松医療センター乳がん認定看護師)
渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター)
吉田 雅行 (聖隷浜松病院 乳腺科)
徳永 祐二 (県西部浜松医療センター 外科)
後藤 圭吾 (県西部浜松医療センター 外科)
小倉 廣之 (浜松医科大学 第一外科)

第1部

基調講演

「顕微鏡でわかるがんの性格 - 病理医って何？ -」

司 会 小倉 廣之 (浜松医科大学 第一外科)
演 者 秋山 太 (癌研究会癌研究所 病理部)

第2部

パネルディスカッション

司 会	大佐古 智文	(聖隷浜松病院 乳腺科)
	曾我 千春	(VOL-NEXT代表)
パネリスト	秋山 太	(癌研究会癌研究所 病理部)
	天野 一恵	(県西部浜松医療センター 乳がん認定看護師)
	渡辺 亨	(浜松オンコロジーセンター)
	吉田 雅行	(聖隷浜松病院 乳腺科)
	徳永 祐二	(県西部浜松医療センター 外科)
	後藤 圭吾	(県西部浜松医療センター 外科)
	小倉 廣之	(浜松医科大学 第一外科)

浜松乳癌情報局 第4回 市民公開講座

全部で56の質問を頂きました。
ありがとうございました

浜松乳癌情報局

第4回 市民公開講座

1	11	21	31	41	51
2	12	22	32	42	52
3	13	23	33	43	53
4	14	24	34	44	54
5	15	25	35	45	55
6	16	26	36	46	56
7	17	27	37	47	
8	18	28	38	48	
9	19	29	39	49	
10	20	30	40	50	

1. 術後2年経ちました。アリミデックス服用。今まで気付きませんでしたが1ヶ月位前から左手指爪が深くなっていて、おや？痛くもないのにホルモン剤の影響でしょうか。

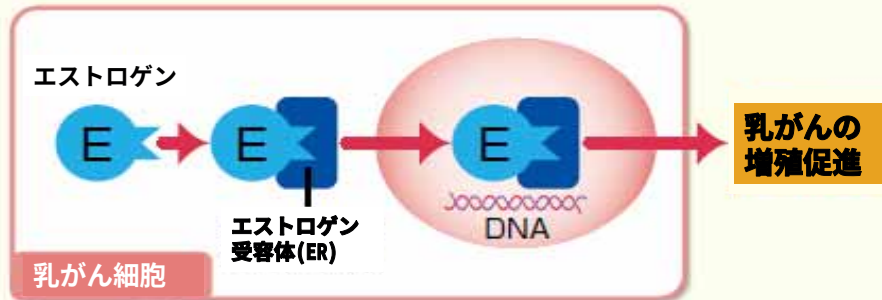
6. 術後1年2ヶ月経ちました。現在アリミデックスを服用中です。最近物忘れがひどく（と言うか頭の中では解っていても言葉が出てこない）気分がイライラする事が多くなりました。ある本で見たところではこの様になることもあると書いてありました。何かよい対処法は有るでしょうか？ それと骨粗鬆症に気をつけるよう言われました。何かよい予防法ありますでしょうか？ よろしくお願いします。

29. ホルモン治療して1年になりますが薬が効いているかどうか分からない半年で骨粗しょう症になりベネットを飲んでいます。少し喉が痛いです。このままこの治療でよいのでしょうか。

56. ホルモン療法をすることによる副作用はないのですか？



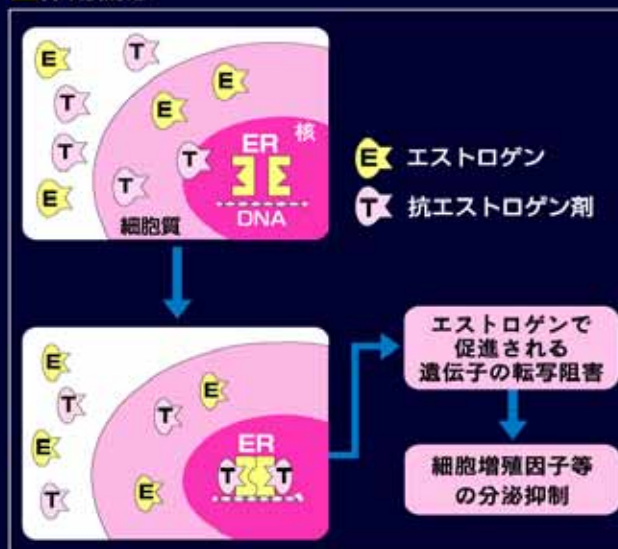
エストロゲンの作用



エストロゲンは、乳がん細胞に存在するエストロゲン受容体と結合して、乳がんの増殖を促進させます。

抗エストロゲン剤について

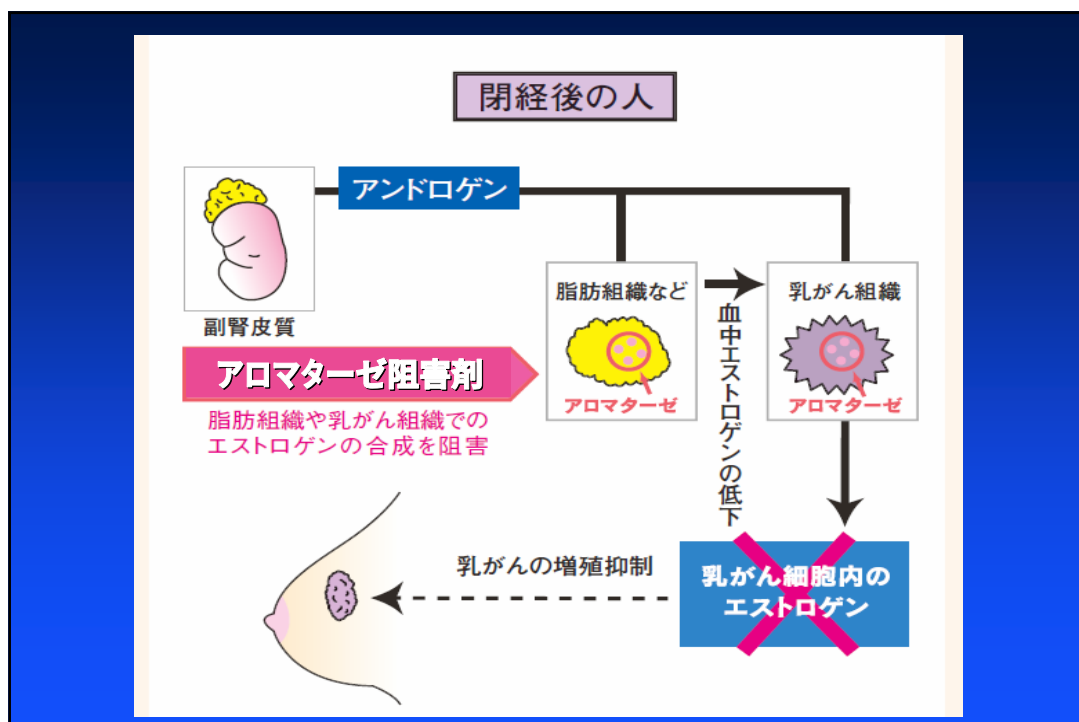
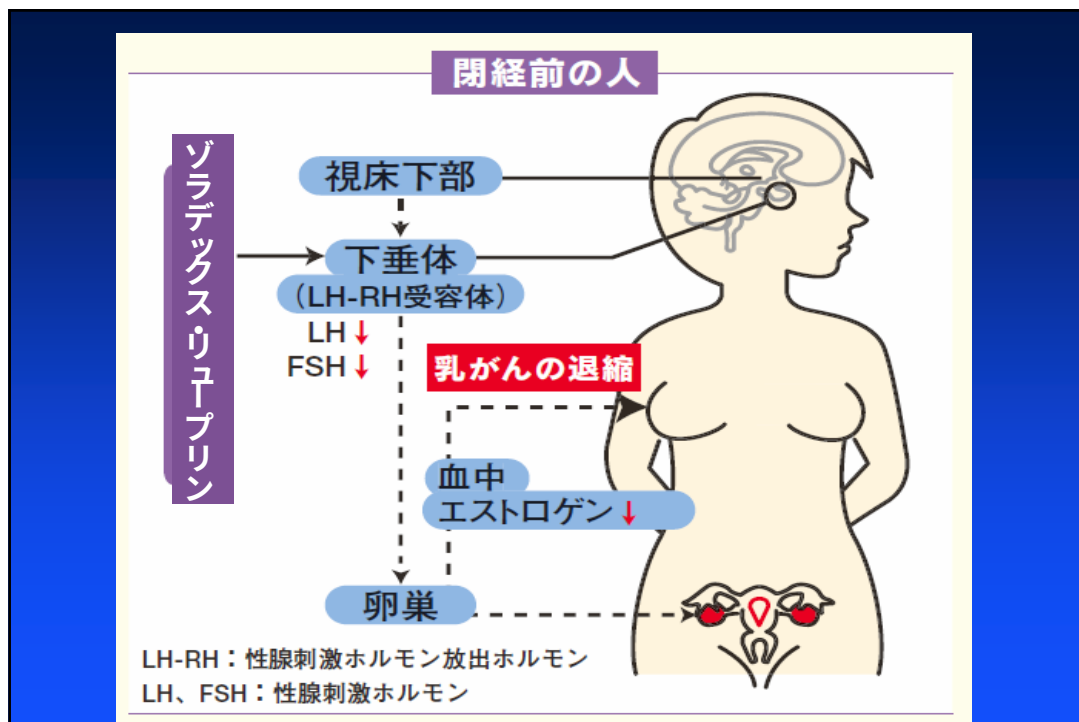
■作用機序



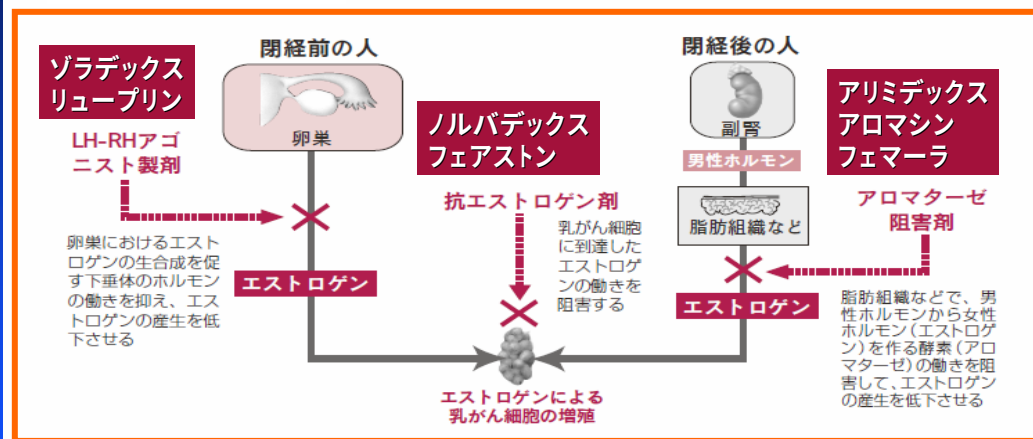
●**主な対象：**
閉経前に比べ、閉経後の方が効果で優る。これは、閉経前患者では内因性エストロゲンレベルが高いためと考えられる。

●**主な薬剤：**
タモキシフェン
トレミフェン

●**主な副作用：**
タモキシフェンでは、無月経、月経異常等の女性生殖系障害、悪心・嘔吐、食欲不振等の胃腸系障害。子宮体癌、子宮肉腫などの発症リスクが軽度増加することが報告。



主なホルモン療法の作用



注1) エストロゲン受容体とプロゲステロン受容体の両方、またはどちらか一方が陽性の場合にホルモン受容体陽性と判定します。
 注2) 抗エストロゲン剤の中には、閉経後乳がんの適応しない薬剤もあります。

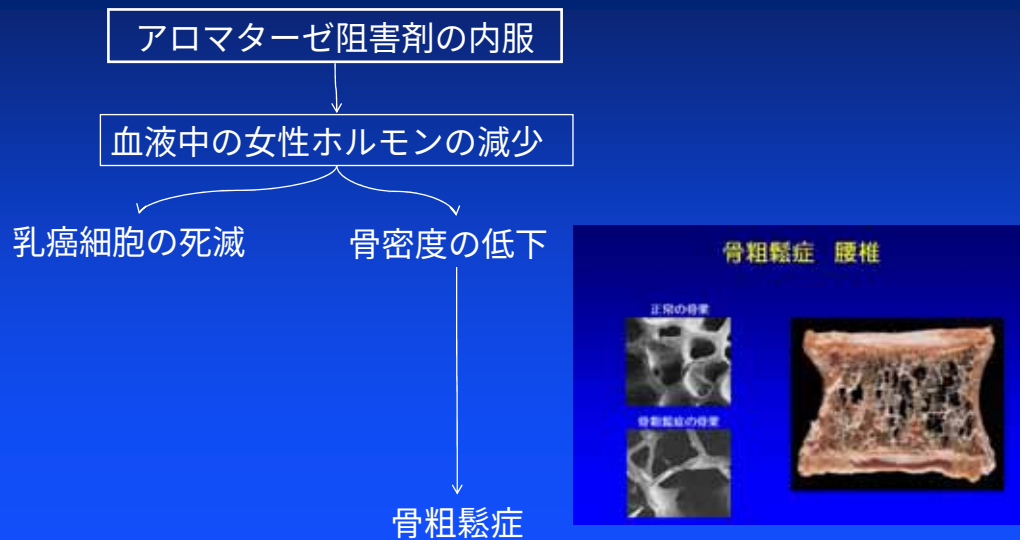
Q1. 6. 29.

- A. アロマターゼ阻害薬は血中の女性ホルモン濃度が低下することによる副作用が多いようです。

主な副作用は、ほてり、多汗、疲労・倦怠感、頭痛、関節痛、悪心、発疹、掻痒、めまい、脱毛などです。また不安、抑うつ、不眠、傾眠などの精神症状も認められることがあります。アロマシンの副作用では爪の変化、健忘の報告はありますが、アリミデックスでは報告はありません。

また、女性ホルモンの低下にて骨密度が低下して、骨粗鬆症や骨折を起こす可能性が高くなります。

ホルモン療法と骨粗鬆症



骨粗鬆症の予防と治療

カルシウムをきちんと摂る（自分の努力）
乳製品、小魚系

ビタミンD（薬剤）

ビスフォスフォネート（薬剤）
ベネット、アクトネル、フォサマック、ボナロン

適度な運動（自分の努力）

適度な日光浴（自分の努力）



リラクセーション法 (深呼吸法)

1 自分の呼吸を意識します

- ①体を締め付けるものは、はずします
- ②楽に椅子に寄りかかり、軽く目を閉じます
- ③鼻からゆっくりと息を吸い込んで、鼻からゆっくりと吐きます
- ④自分の呼吸に意識を向けます
 - ・鼻から新しい空気がお腹に入っていくのを感じます

2 自分の五感を意識します

- ①触覚: 自分の体と触れている椅子や床は、どんな感じがしますか
空気は首や腕、顔にどんな感じで触れていますか
- ③聴覚: どんな音に気付いていますか
- ④嗅覚: どんな匂いに気付いていますか

3 呼吸の質を意識します

- ①もう一度呼吸に意識を集中してみます
 - ・ゆったりとした心地よい呼吸をしていますか
- ②鼻から入った新しい空気は、体のどこに入っていますか
- ③呼吸はどこから始まり、どこへ広がっていきますか

*十分にリラクセーションできたら、終わります

- ①数字の10から1までゆっくりと逆に、こころの中で数えます
- ②目を覚ましたら、ゆっくりと手足や体を動かします



2. 癌のできる部位によって最適な診断方法が違っていると聞いたことが有るので詳しく伺いたいと思います。

癌治療に統合医療という言葉を目にしたことが有りますが医療現場での実状と実態、効果はどうか知りたいです。

U

主要ながん検診（スクリーニング）

- がん対策基本法（がん対策推進基本計画）
 - ◆ がん検診の受診は国民の義務？
- 浜松市のがん検診の検査項目（主要臓器のスクリーニングについて）
- PET検診は？

浜松市のがん検診の検査項目
(主要臓器のスクリーニングについて)
 (社) 浜松市医師会のホームページ
<http://www.hamamatsu-ishikai.com>

1	基本健診	40歳以上	検尿、心電図、採血等			
2	肺結核・肺がん検診	40歳以上	胸部X線、喀痰細胞診（ハイリスク者）	CT、気管支鏡、細胞診・生検		
3	胃がん検診	35歳以上	胃X線撮影	胃カメラ、生検		
4	乳がん検診	40歳以上	偶数年齢の女性、マンモグラフィ	エコー、MRI/CT、細胞診・針生検・マンモトーム		
5	前立腺がん検診	50歳以上の男性	基本健診の採血にてPSA値	エコー、CT/MRI、生検		
6	大腸がん検診	40歳以上	便潜血反応（2日法）	大腸ファイバー、注腸造影、生検		
7	子宮がん検診	20歳以上	細胞診	エコー、CT/MRI		
8	骨粗鬆症検診	40歳から70歳	5年おき節目、女性（骨密度）			
9	肝炎ウィルス検診	40歳の方	肝機能異常ありの方			
10	生活習慣改善	40歳から64歳	『必要あり』の方			
	介護予防生活機能評価	65歳以上	『低下あり』の方（基本健診と併用）			

PET検診は？

- FDG-PETは、ブドウ糖の類似体であるFDGが、エネルギー源として組織に取り込まれ細胞内に蓄積する特性を活かし、正常組織とがん組織のブドウ糖消費量の差を画像として表示しようとするもの。
- 有効性を示す研究論文 まだ少ない
 - ◆ 局所進行乳がんの全身転移の検出→治療の適正化
 - ◆ 腋窩のリンパ節転移の有無
 - ◆ 最低5mm 通常は1cm以上 しかし、見つけれないこともある（万能ではない）
 - ◆ 一度に全身を検査できる（頭以外）
 - ◆ 病巣の当たりを付けて絞り込む
 - ◆ しかし、CT検査は単純撮影
 - ◆ もう一度、問題の所を造影MRIや造影CTで確認
 - ◆ 原発巣 感度89% 特異度80%
 - ◆ PET/CT = CT+骨シンチ

統合医療 (Integrative Medicine)

- 統合医療 (Integrative Medicine) : 「補完 (相補) ・代替医療に関する関心が高まり、一歩前進させて統合医療とする意見が多くなって来た。西洋医療と伝統医療を含めて統合医療を推進する議論がなされている。」らしい (日本統合医療学会HPより)
- 日本統合医療学会 (JIM) : 2000年12月23日設立
- 目的: 近代西洋医学のみならず、その他の医療を統合して、患者中心の医療を確立する。
- まず、個人個人の要望や個性、健康状態を把握し、さらに社会的背景や健康感なども考慮することから始まり、現代西洋医学を重要視する一方で、他の医療体系や手技なども念頭に入れた健康増進・疾病の予防指導および診療を行う。
- がんに対して実証されている効果的治療がある間はこれらを行うべき
- 補完・代替療法と同様に併用効果や障害などについては、十分実証されていないものも多い
- 効果的な治療法が無い時や健康維持のためには許容される

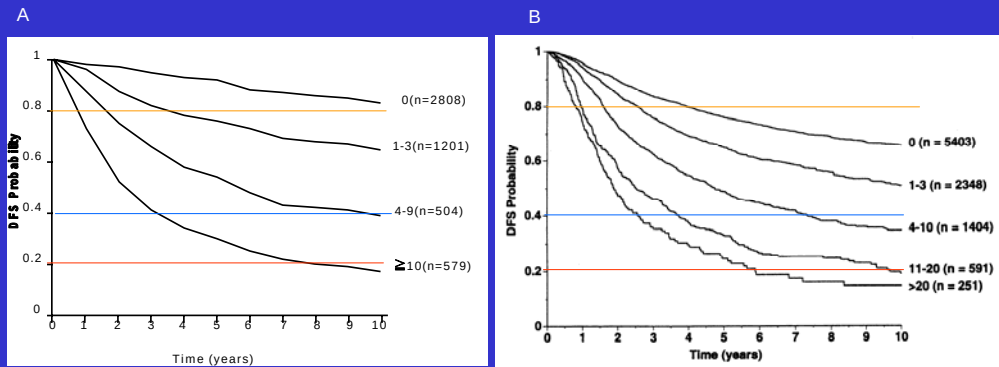


3. 平成3年手術、術後17年目を迎え再発ってあるのかな。

33. 乳がんは完全に心配ないという期間は、おおよそ何年経つと安全圏になるのでしょうか？



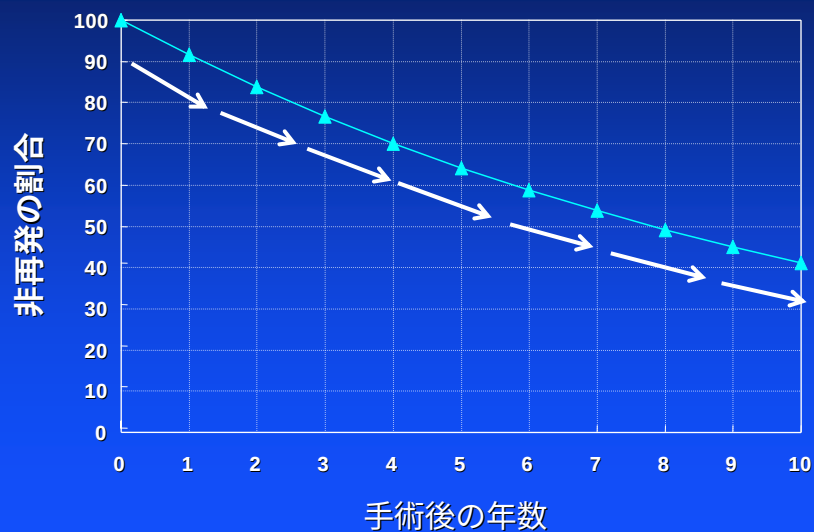
腋窩リンパ節転移個数別にみた 乳癌手術後、再発までの期間



国立がんセンター
中央病院

サンアントニオ
(アメリカ)

理論的計算式に基づく 乳癌手術後の再発率



4. 8年後、リンパ節転移しました。ホルモン剤アリミデックスを服用して7ヶ月になります。ホルモン療法についての情報を知りたいと思っています。

19. 再発、転移した乳癌のホルモン療法

38. 再発していろいろホルモン剤を変えていった場合、一度使ってやめたホルモン剤をもう一度使っても効きめがある場合がありますか。

U

転移性乳癌に対する治療の考え方 (Hortobagyi)





Q38.

- A. 使ってみても腫瘍縮小など効果がなかった薬剤、あるいは一度縮小効果があっても効かなくなった薬剤をもう一度使用しても効果はないと考えます。



5. 私は右乳房を全摘して（2年位前）そして最近同じところに（皮膚に固まりで）再発しましたが、転移とかがものすごく心配です。食事とか生活の中で気を付けた方がいい事があれば教えてほしいです。あとがんの性質の違いもあると思うので（人によって違うと思いますが）くわしく知っておきたいです。あと気持ちの持ち方の違いでも病気に良くなったり悪くなったりの影響とかはあるのかなのか教えてほしいです。あと乳がんになった人は大腸がんになりやすいと聞きました。本当はどうなのか知りたいです。

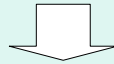
24. 食事について、食べない方が良いものとかありますか？また日焼けすると良くないと聞きますが本当なののでしょうか？



5-1 乳房全摘約2年後、最近同じところに(皮膚に固まりで)再発しましたが、転移とかがものすごく心配です。

局所再発；前回の手術時に取りきれなかったがん細胞が徐々に大きくなってきたもの。
(皮膚再発；全身への転移の一つ)

局所再発したからといっても
必ず(遠隔)転移もしているという訳ではありません



生検などでがんの性格を確認し、
念のため全身検索ののち、治療してください

食生活を見直しましょう！

ポイント

1. 太らない食事
2. 栄養バランスの良い食事
3. 規則正しい食事



日常生活の注意点



The collage features 12 distinct illustrations on a blue background. At the top center is the title '日常生活の注意点' in large yellow Japanese characters. The illustrations are arranged as follows: top left, a doctor in a white coat examines a patient lying on a table; top right, a woman with red hair sits at a desk using a computer; middle left, a large mosquito is shown; middle center, a person's hand is being washed with soap suds; middle right, a person is taking a shower in a pink bathtub; bottom left, a woman in a red bikini sits on the sand under a bright sun; bottom center, a person is reading a book while lying down; bottom right, a person is sitting on a bench, holding a pig. In the center of the collage, a person is holding their head in pain, surrounded by red stars and a thought bubble showing a pig. Another thought bubble shows a person holding a pig. A small yellow square with a black 'U' logo is in the bottom right corner.

乳がんになった人は 大腸がんになりやすい？

- 明確な根拠や証拠はないようです
- 最近、両者とも日本人の罹患率が上昇していることや、食事の欧米化が関与しているのでは？などの、共通点があるため？
- 肥満は、乳がんにも、大腸がんにも、生活習慣病にも良くない、という共通点はある

がん患者に対する感情抑制研究

- ・乳がんに罹患した患者さんは、怒りや不安といった感情を抑え絶望感を抱きやすい
- ・感情の抑えが、悪性腫瘍の予後を悪くさせる危険な因子として問題視されています



タイプC行動パターン
(慢性的に欲求や感情を抑える)
Temoshok (1987)

タイプC行動パターン

- ・協力的なひと
- ・控えめで自己主張しないひと
- ・自分を犠牲にするひと
- ・忍耐強いひと
- ・否定的感情 (特に怒り) を表わさないひと
- ・権威に対して従順的なひと

慢性的な抑うつに陥らないために 感情を外に出しましょう

Temoshokは

- ・恐れ、怒り、悲しみといった一時的な感情は、体に害など及ぼさない
- ・このような感情を習慣的に抑える場合だけ、免疫力がさがるという状態を招く

このようなときの怒りは

「慢性的な抑うつになり 恐れはパニックになり 悲しみは絶望になる」



どうぞ自分の感情に気づき、認め、そしてそれを外に出しましょう

大木桃代:乳がん私らしく生きる 編・(財)パブリックヘルスリサーチセンター
ライフサイエンス出版 P151、152、2004、8



7. 術前化学療法で3cmの腫瘍が大きくも小さくもなっていないので、全摘しました。全く抗癌剤が効かないガンでしょうか。今、経過観察で何も治療はしていません。

22. triple negative 乳癌の再発治療における抗がん剤について教えてください。乳癌の肝転移に対するラジオ波凝固法及び肝動注療法について、先生のご意見を伺いたいののでよろしくお願いします。



トリプルネガティブ 乳癌

ER（エストロゲン受容体）陰性 = ネガティブ
PR（プロゲステロン受容体）陰性 = ネガティブ
HER2（ハートウ：ハーセプチンの的）陰性 = ネガティブ

ホルモン剤、ハーセプチンが治療薬とはならない乳癌

抗がん剤を順番に、効果を確認しながら使用する

例：

パクリタキセル⇒ナルビン⇒アドリアマシン⇒エンドキサン⇒
ゼローダ⇒ジェムザール⇒イリノテカン⇒カルボプラチン⇒・

乳癌肝転移

肝臓癌と肝転移とは全く異なる疾患である

乳癌肝転移と大腸癌肝転移とは全く異なる疾患である

そのため、治療も全く異なる

肝転移といっても、全身的な薬物療法を行う

肝動注、ラジオ波焼灼、エタノール注入などは治療的意味なし



乳癌肝転移に対して動注化学療法は有用か？

- 乳癌診療ガイドラインでの推奨グレードはD
乳癌肝転移に対して、動注化学療法は行うべきでない

理由

ランダム化比較試験の報告がない

手技が煩雑

カテーテルトラブルが2～4割に見られる

医療コストが高い

最適レジメンが不明



8. 「抗がん剤感受性試験」についてお尋ねします。乳がんの場合、抗がん剤の感受性試験はどの程度有用なのでしょうか。



Q8.抗癌剤感受性試験について

- 患者さんから採取した癌細胞を試験管内で培養し、直接、抗癌剤と接触させて効果判定し、人体での効果を予測する方法。
- 以前、大学病院を中心に、様々な癌に対して試験的に行われた。
- 現在、実地医療ではほとんど行われていない。

抗癌剤感受性試験の問題点

- 技術的な問題
 - 癌細胞以外の細胞の除去
 - 判定のあいまいさ
(カットオフ値の設定、施設による違い)
- ヒトでの有効性
 - きちんとした臨床試験 (標準治療との比較) がなされていない
→ (胃癌などで計画中)

今のところ、探索的医療と考えられている
→臨床試験として行うべき検査である (ASCO)

9. 今年2月に手術した乳がん患者です。検診及び細胞診を受けた最初の病院で「クラス3」と結果が出て、その後紹介して頂いた乳腺外科のある大学病院へ、同じプレパラートを持参し再度調べたら「クラス5」で、乳がん告知。更に、その手術した大学病院での術後の病理診断で、切除断端（－）と結果が出たのが、セカンドオピニオンで行ったがん専門病院へ、同じプレパラート12枚を持参し再度調べて頂いたら、切除断端（＋）との結果が出ました。同じ病理（プレパラート）を調べていながら、何故このように結果が違ってくるのでしょうか？そんなに病理医（診断医？）の経験や技量により、又は病院により、病理結果とは違うものなのでしょうか？病理結果が、がんの性格やその後の治療など病状の鍵を握っているだけに、果たして自分の病理は本当に信じてもいいのかと不安を感じてきます。病理診断は、がんの性格や治療の方針を決めるための大切なデータです。病理医、病理診断の現状はどのような状況なのか、お話を伺えればと思います。



52. 治療前の病理診断における、悪性度が高いとか低いとかの要素は、再発の可能性に関係あるのでしょうか？ また、再発したときのタチの良さ・悪さと最初の病理診断の時の悪性度・異形（？）度の関連についてはどうでしょう？個人差もあり一概には言えないことなのかもしれませんが、ずっと気になっていることなので、質問させていただきました。私は、ステージⅡ－Aで、術前化学療法、外科手術、放射線治療の順に治療を行い、治療初期から継続してタモキシフェンを服用しています。現在、治療開始から1年9ヶ月経過したところです。どうぞよろしくお願いいたします。



53. 術後の病理検査はその後の治療を決定する重要なものと考えられますが、HER2やホルモンレセプターの陽性・陰性の判断やグレードなどの判定は、病理医の先生によって多少の違いはあるのでしょうか。どの程度主観性および客観性を持ち合わせたものなのかという点をお聞かせ下さい。グレード判定については、わが国ではさほど積極的におこなわれていないという話を聞いたことがあるのですが、それはどうしてなのでしょう。腫瘍の性質を知る上で、グレードがどのような位置づけなのかを教えてください。



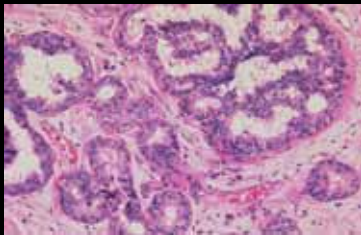
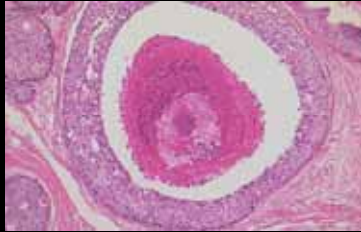
No. 9

病理診断の現状

良悪性の区別

1. 良性病変 vs. 非浸潤がん： 乳管内病変
2. 良性病変 vs. 浸潤がん：

乳管内病変

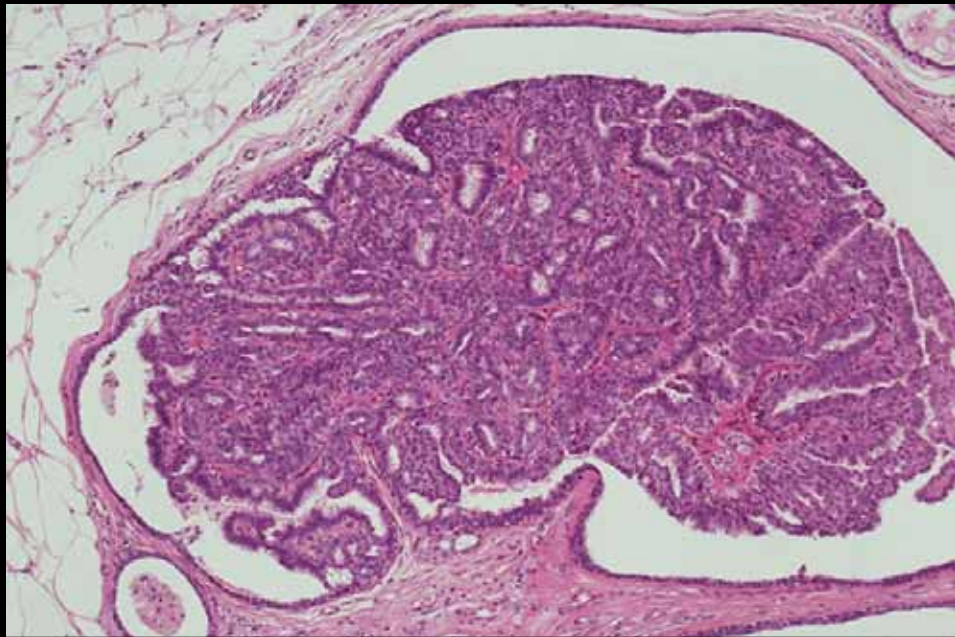


- ・ 良悪性の鑑別診断が非難しい。
- ・ 簡単なものは簡単だが、難しいもの（異型の弱い、おとなしい）は非常に難しい。経過観察が可能。
- ・ 診断方法の進歩により、以前は気付かれなかった良性か悪性かわからない病変が気になるようになってきた。

15

R-460868

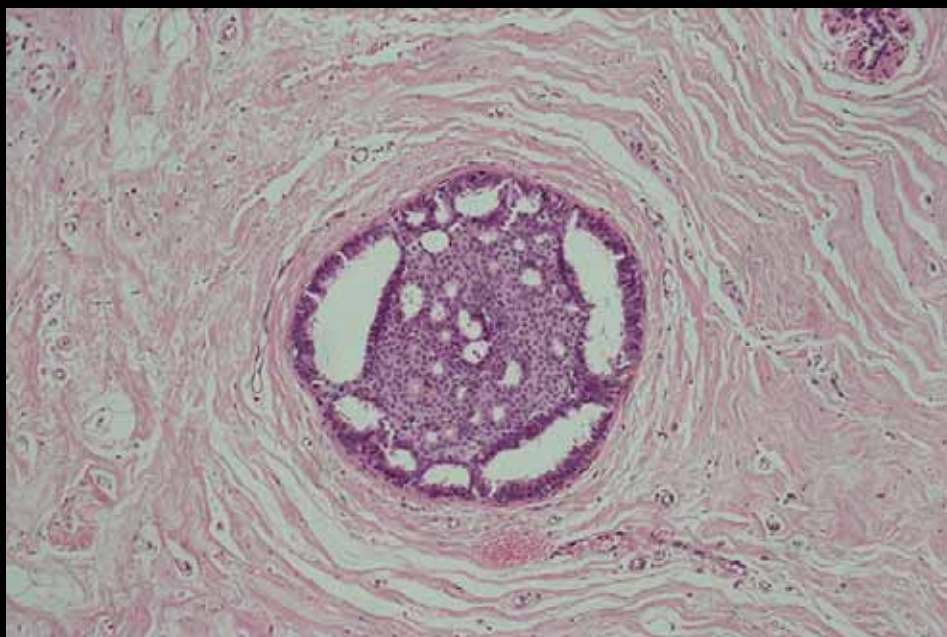
良性³⁰・境界⁰・悪性⁰



11

R-424373

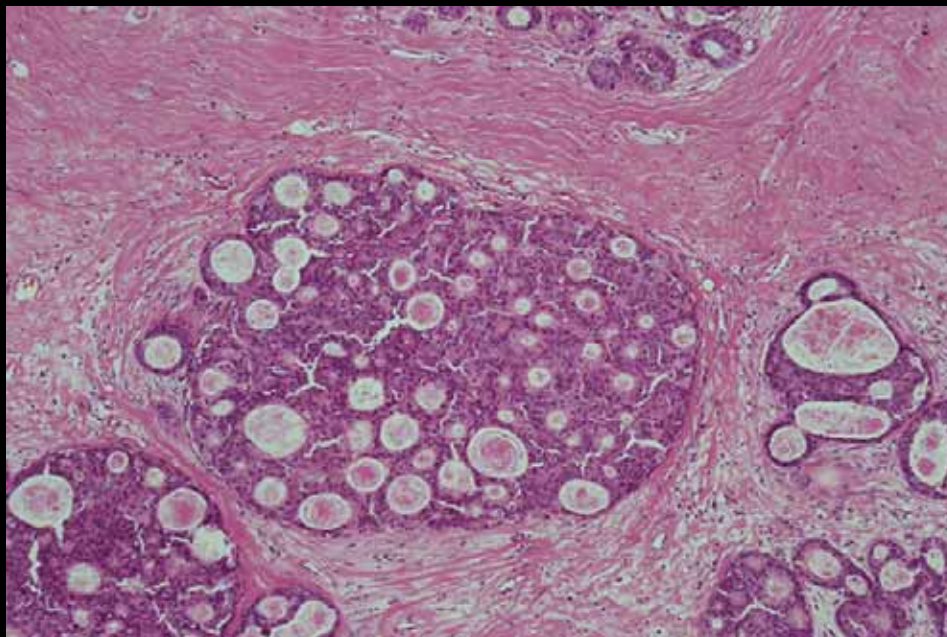
良性11·境界11·恶性8



10

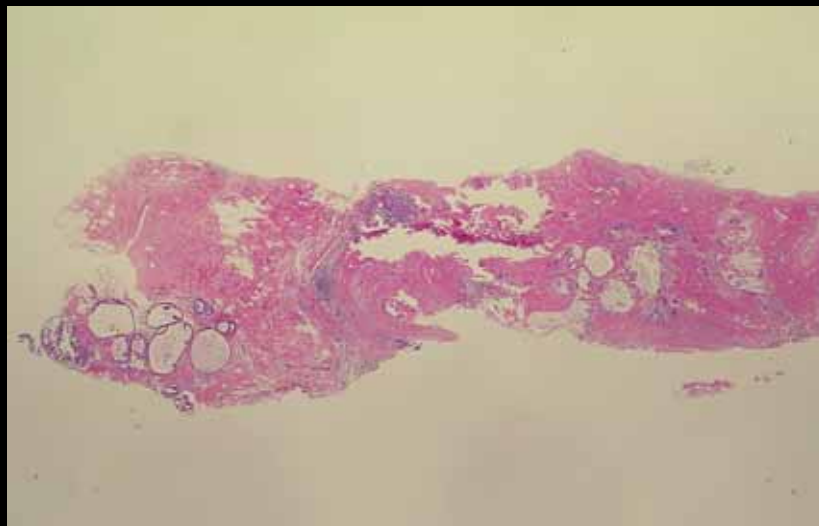
O-40912

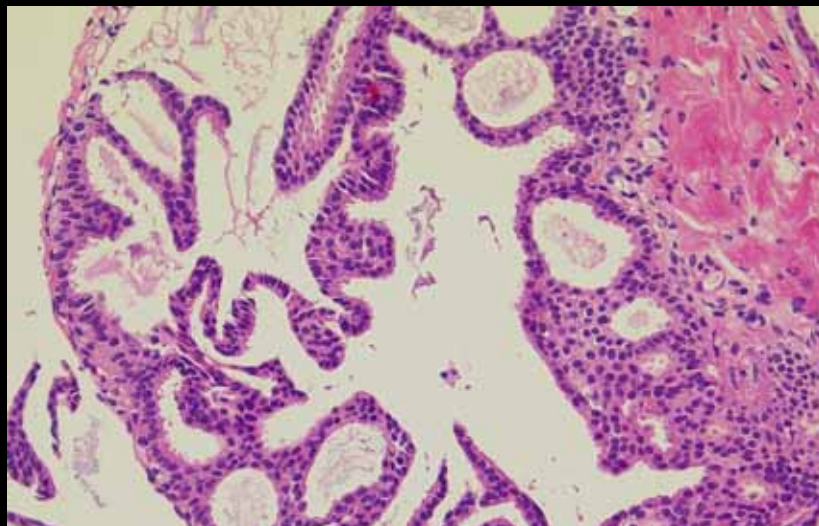
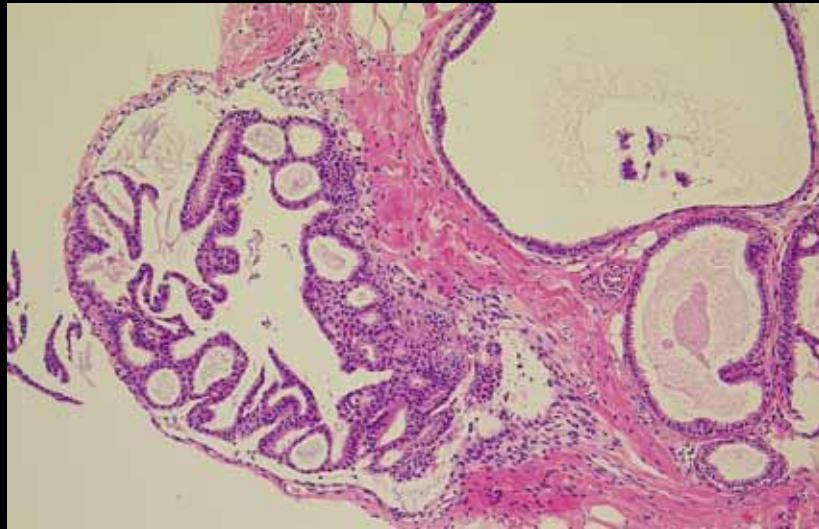
良性2·境界4·恶性24



最近、実際にあった セカンドオピニオンの一例

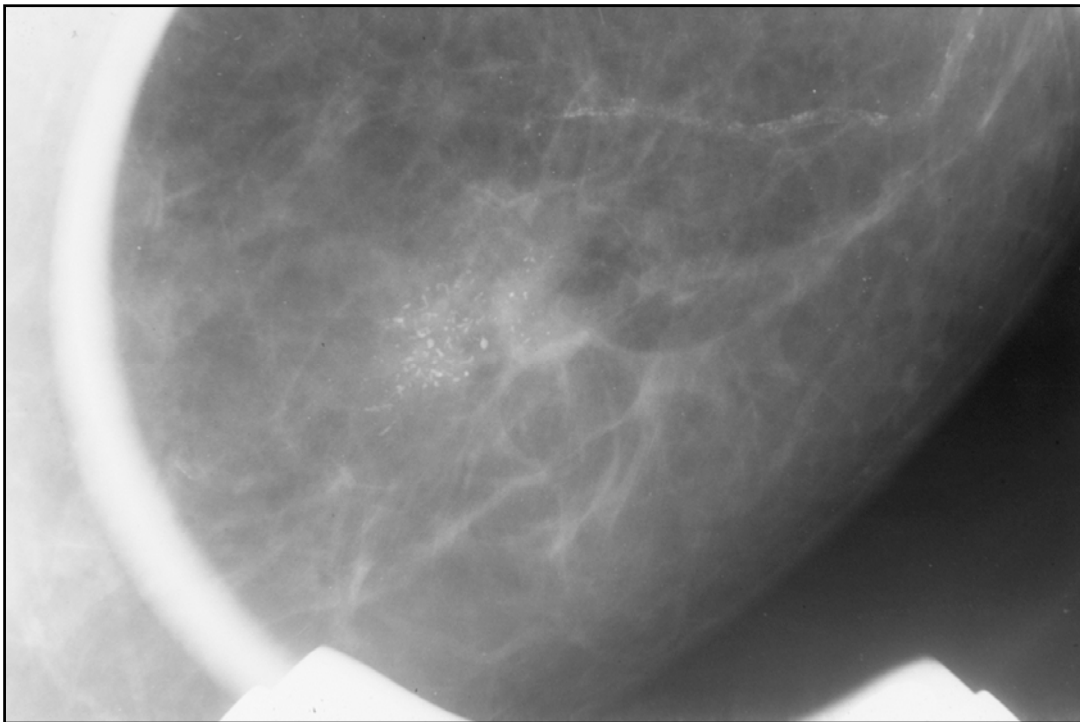
- 47歳、女性。
- 右乳房腫瘍
- 超音波ガイド下マンモトーム
- 良性の診断だが、要摘出生検。





最近、実際にあった セカンドオピニオンの一例

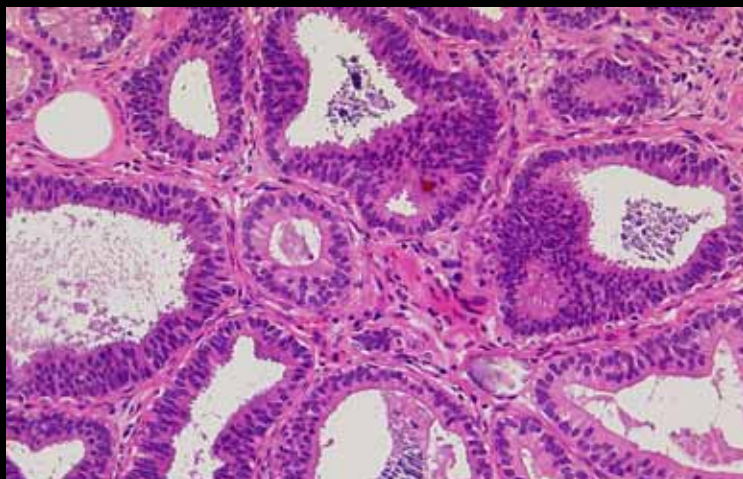
- 47歳、女性。
- 右乳房腫瘍
- 超音波ガイド下マンモトーム
- 良性の診断だが、要摘出生検。
- 癌研での診断：非浸潤がん

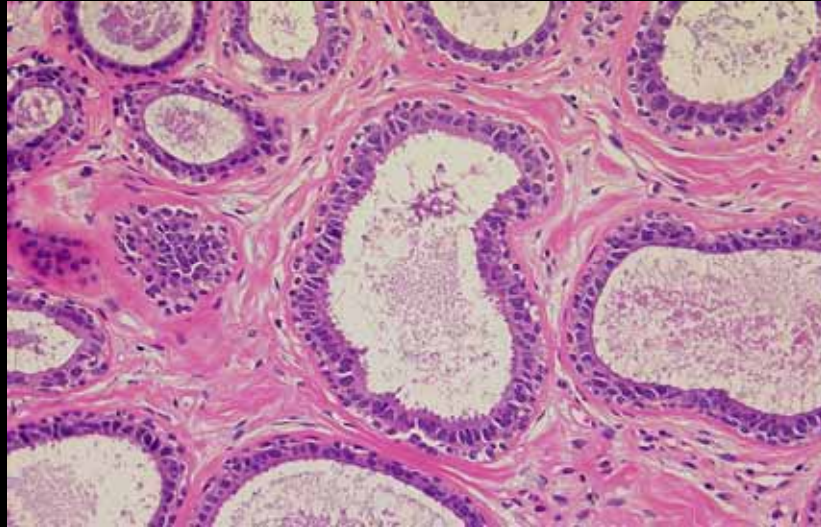


石灰化病変→マンモトーム

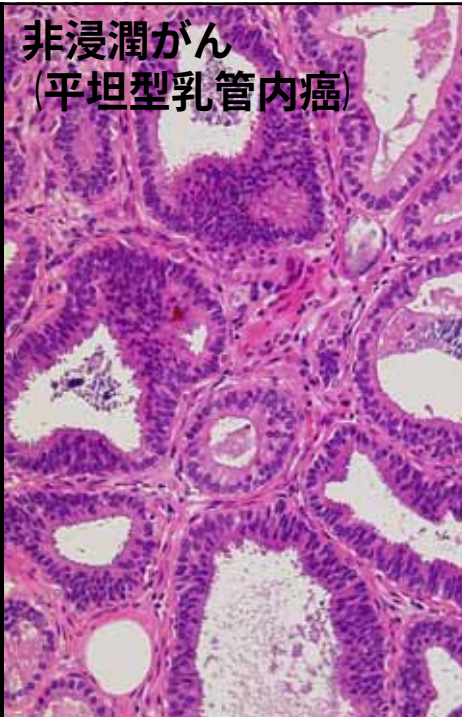
- 55例中、施設診断がわかる症例：30症例
- 診断不一致例：3例 10%
 - 良性→悪性：1例
 - 良性→鑑別困難：1例
 - 鑑別困難→悪性：1例

良性→悪性：非浸潤がん

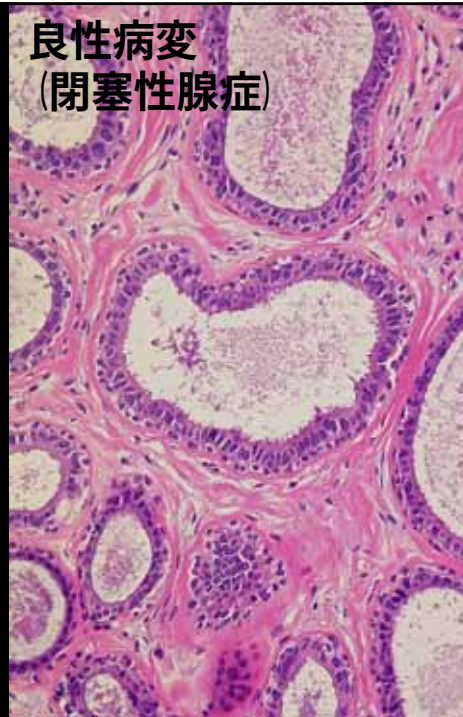




非浸潤がん
(平坦型乳管内癌)



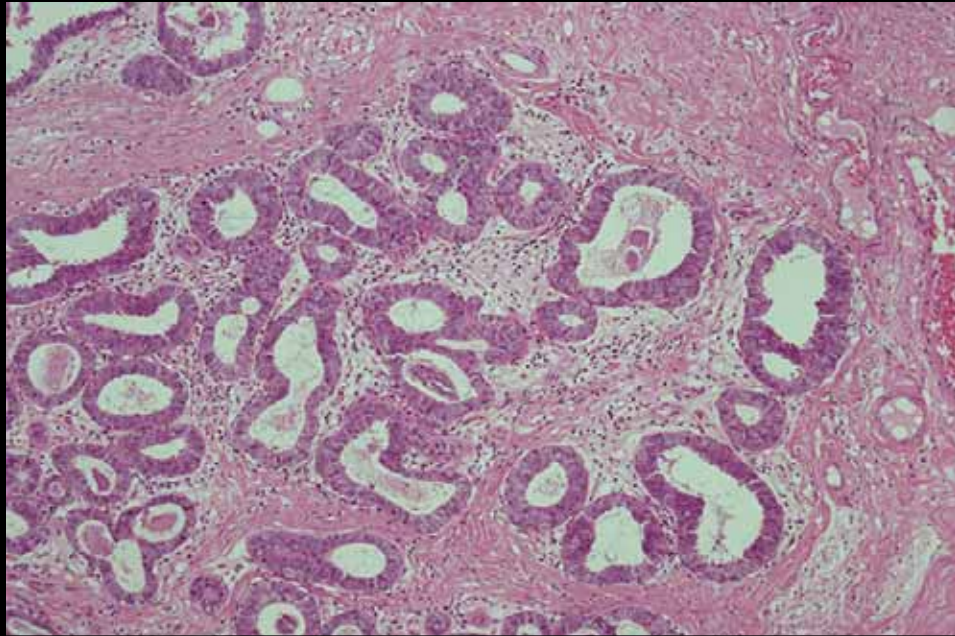
良性病変
(閉塞性腺症)



19

O-40768

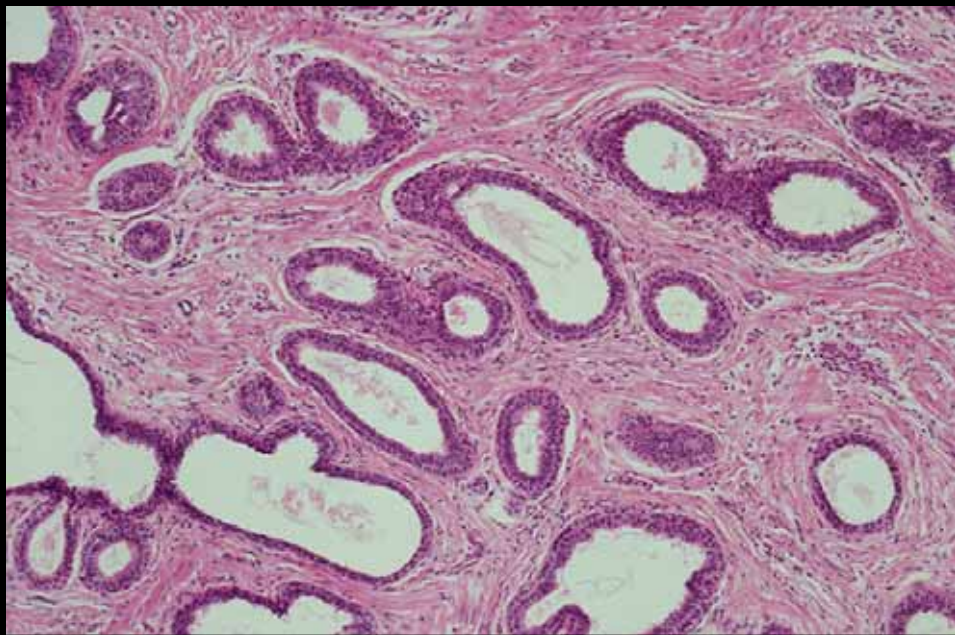
良性10·境界11·恶性9



42

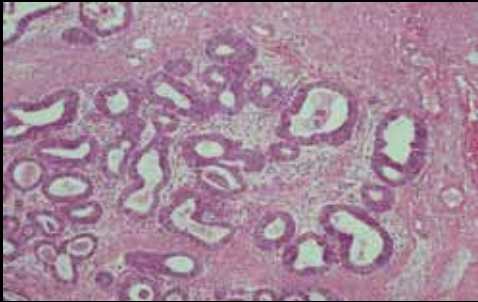
O-40884

良性30·境界0·恶性0

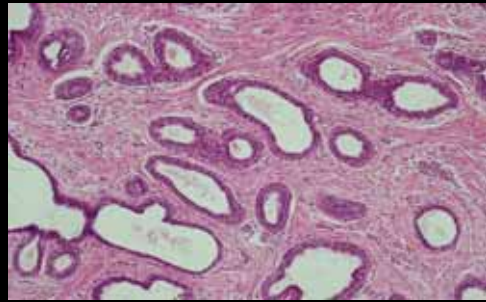


増生のない乳管内病変

がん



良性病変



No. 52

悪性度

- 悪性度が高ければ、再発の危険は高い。
- 悪性度が高ければ、薬物療法が効く可能性も高い。
- 原発巣 $\leq$ 再発巣

薬物・放射線治療により変化：悪性度 $\uparrow$



No. 53

浸潤性乳管癌の核グレード分類

第15版乳癌取り扱い規約

核グレード (NG) の判定 : 核異型スコア + 核分裂像スコア

Grade1 : 2, 3点 Grade2 : 4点 Grade3 : 5, 6点

- 核異型スコア (NA)

1点 : 核の大きさ、形態が一様

2点 : 1と3の間

3点 : 核の大小不同、形態不整、クロマチンの増量

- 核分裂像スコア (MC)

1点 : 10視野5個未満

2点 : 10視野5－10個

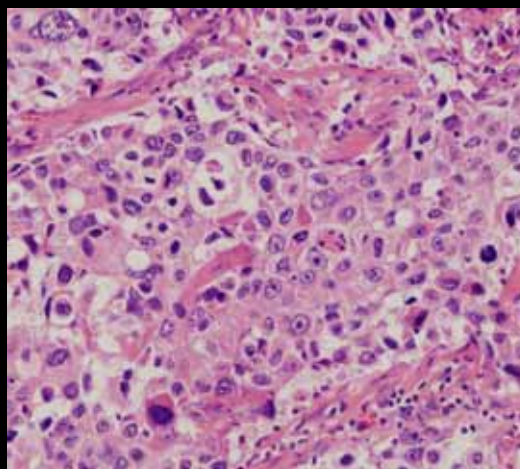
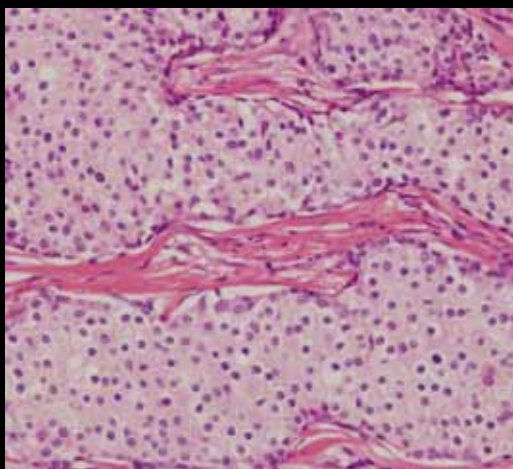
3点 : 10視野11個以上

悪性度診断

浸潤性乳管癌の核グレード分類

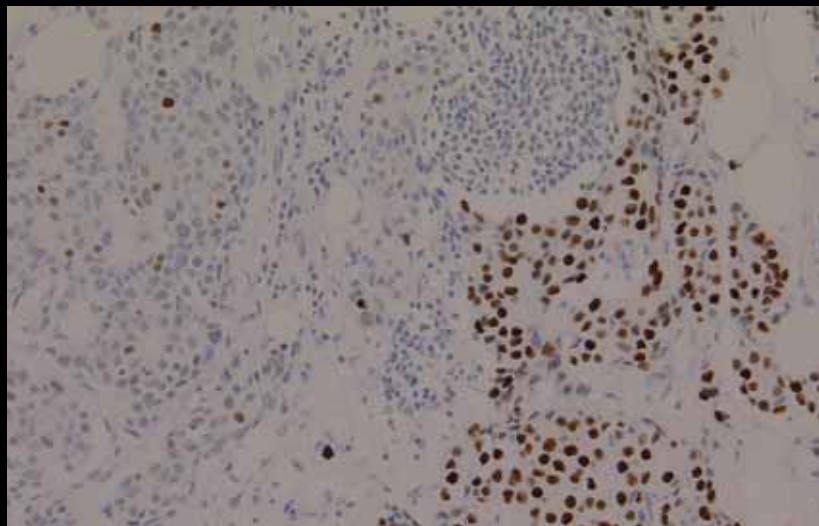
NG 1 = NA 1 + MC 1

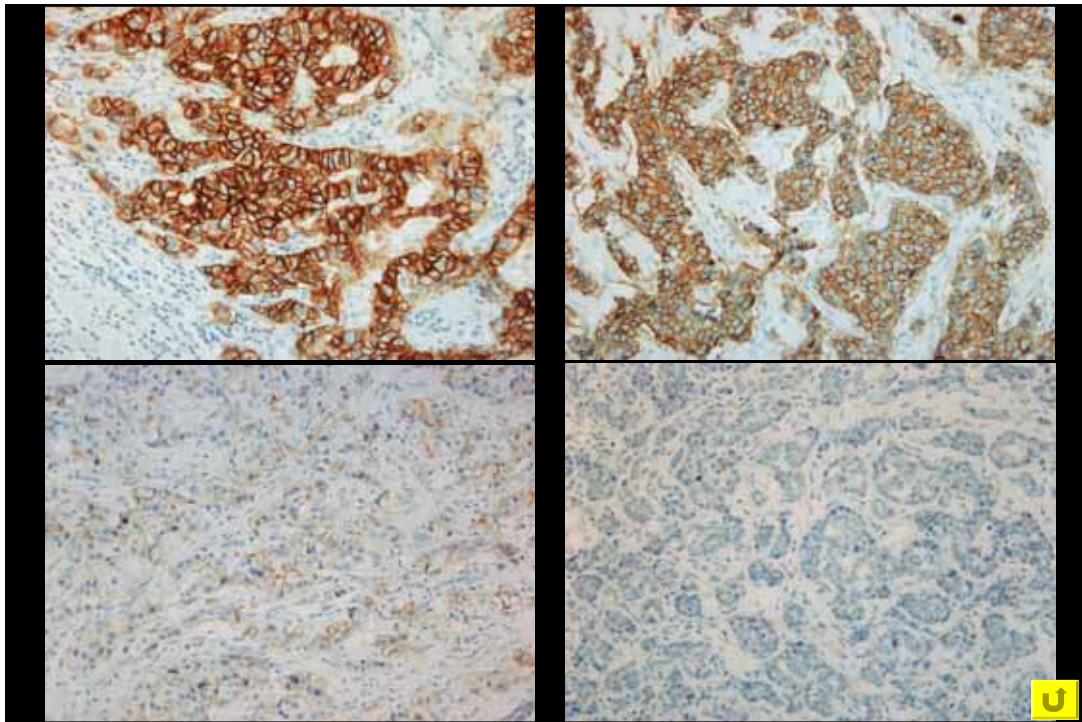
NG 3 = NA 3 + MC 3



リスクカテゴリー

Low	n0で、以下の項目すべてを満たす pT2cm以下、 核グレード1 、ly(-)、 HER2/neu陰性、35歳以上
Intermediate	n0で、以下の項目の1つでも該当 pT2cmより大きい、 核グレード2~3 、ly(+）、 HER2/neu陽性、35歳未満
	n1-3個転移陽性でHER2/neu陰性
High	n1-3個転移陽性でHER2/neu陽性
	n4個以上転移陽性





10. マンモグラフィーの検査は、毎年受けたほうが良いのでしょうか？

55. マンモグラフィー検査病院によって痛い所と痛くない所があると聞きますが本当ですか？

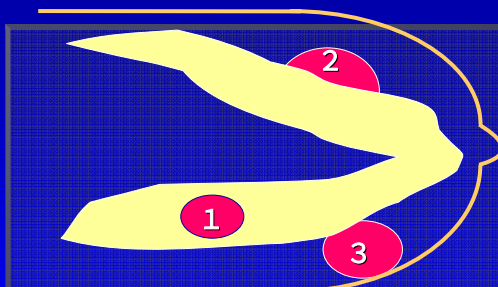


マンモグラフィ検診は毎年？

- マンモグラフィ検診はガイドラインでは2年に1回
- しかし、最低2年に1回は受けましょうということ
- 毎年受けても害は殆ど変わらない
- より早期 (小さいうち) に発見できる可能性はある
- しかし、予算との兼ね合い (自治体により)
- 半年に一回は多すぎる？
- マンモグラフィとエコーを交互に受けられるようであれば、これも良い対処かもしれません
- 人間ドックを自主的に受けるのも一法
- 診断 (通常受診) と検診の違い: 検診は自覚症状のない方の小さながんを見つける、検診で要精密検査になったり、自覚症状がある方は、病院 (専門医) を受診しましょう

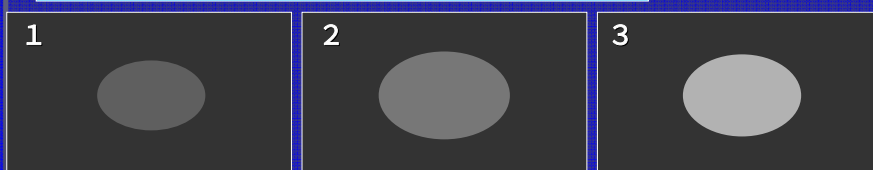
4. 撮影技術

腫瘍が認識できるのは
脂肪のおかげ



Silhouette sign

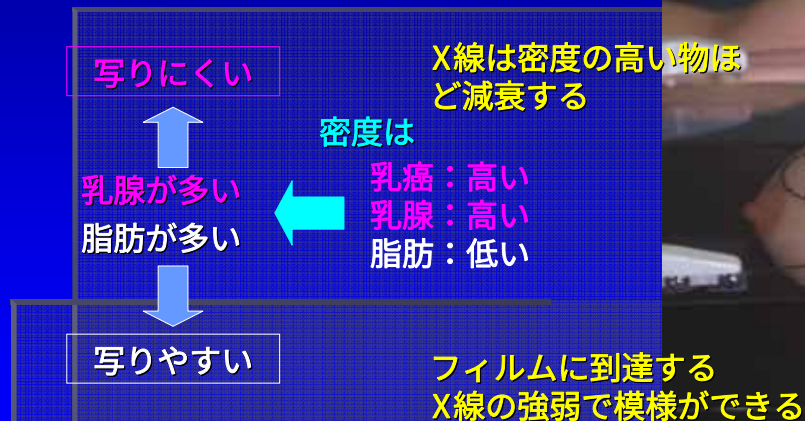
周囲が脂肪の場合は
認識できるが、埋没し
ていれば認識困難



社会福祉法人宇治病院 井本厚志先生のスライドより

4. 撮影技術

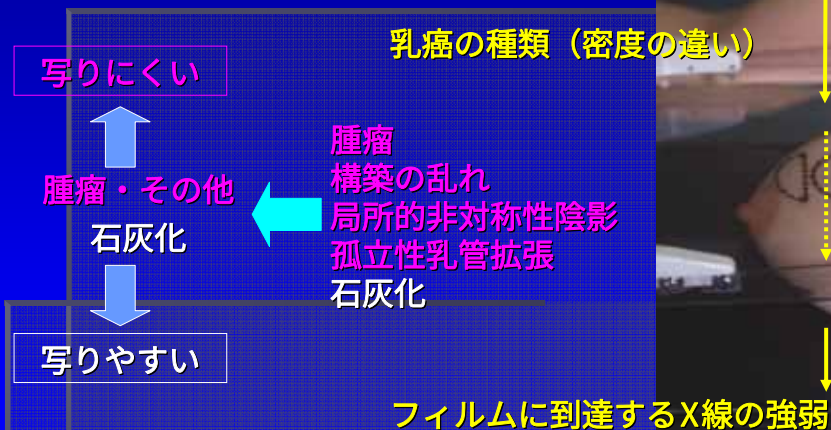
マンモグラフィで乳がんを
見つけやすい条件と見つけにくい条件



社会福祉法人宇治病院 井本厚志先生のスライドより

4. 撮影技術

マンモグラフィで
見つけやすい乳がんと見つけにくい乳がん

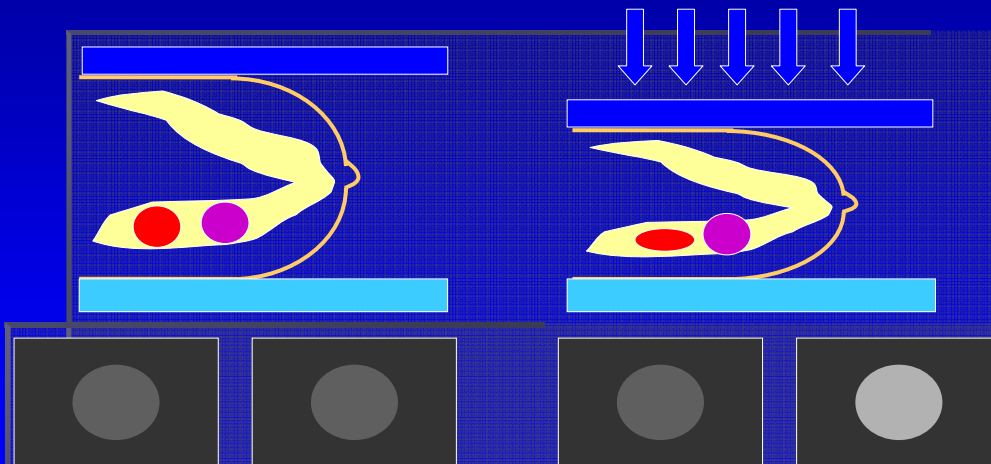


社会福祉法人宇治病院 井本厚志先生のスライドより

4. 撮影技術

腫瘤の硬さと圧迫

圧迫をすることによりコントラストが出来る

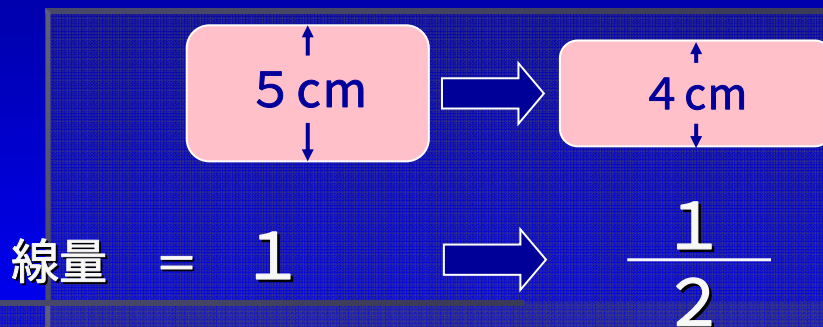


社会福祉法人宇治病院 井本厚志先生のスライドより

6. 線量

乳房圧迫による被ばく低減

被写体厚が1 cm減ると撮影する線量は??



適正圧迫で、被ばく低減を・・・・・・・・

社会福祉法人宇治病院 井本厚志先生のスライドより

11. ノルバデックスを飲んで丸4年になります。まだ血液検査で閉経とは断定できないとの事であと1年はノルバデックスの予定ですが、その後はアロマターゼ阻害剤を何年か飲んだ方が良いでしょうか？今はそれが標準治療になりつつある様に思いますが・・・

13. 両側乳がんで手術して、今年の秋で丸5年経ちます。48歳です。右は温存で左は全摘でした。フルツロン4年、ノルバデックスが5年で今、完了するところです。主治医から、血液検査の結果では、閉経しているとの事。当時の病理の結果HERが+2という事、両側がんとのことからして、治療を5年で終わらずに、新薬のフェマールを、新たに5年飲んだ方がいいと言われていいます。アロマターゼがいいのか、その新薬がいいのかで悩んでいます。その違い解りやすく教えて下さい。

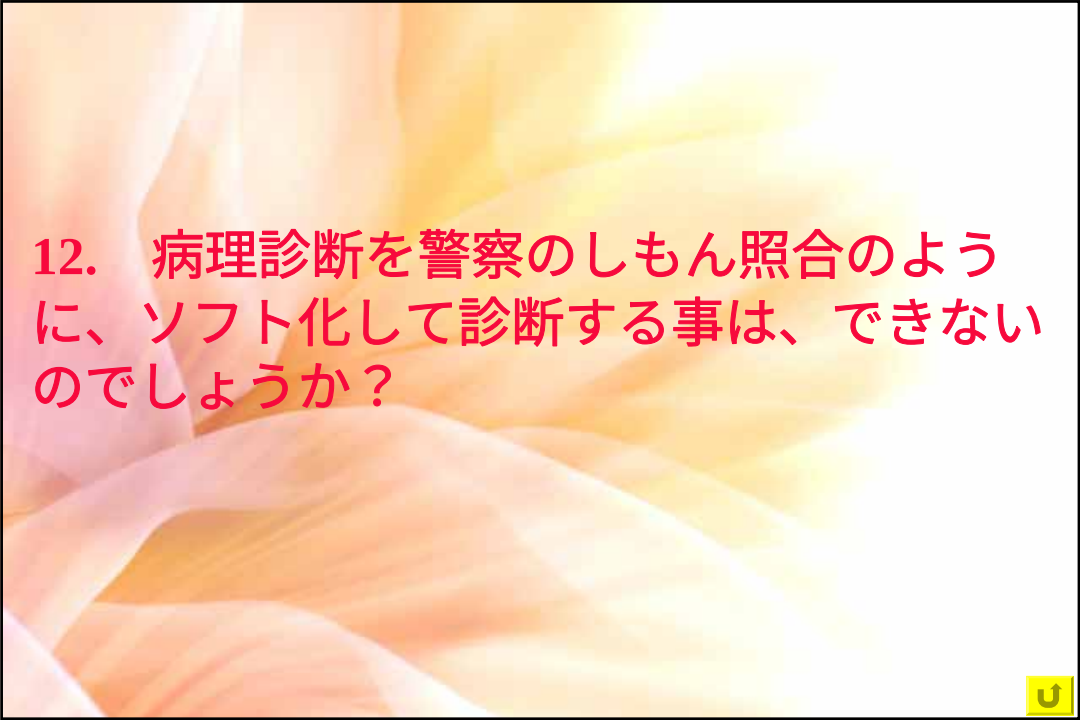
U

Q11. 13.

A. タモキシフェンを5年間飲んだ後、

閉経前： ホルモン療法を終了することが推奨されています。タモキシフェン継続は子宮内膜癌の頻度が約2倍になることが報告されています。

閉経後： どの薬剤でもアロマターゼ阻害剤を飲むことは、乳癌再発に対し有用であることは解っていますが、臨床試験の結果はまだ完結していないため、その安全性、最適な投与期間、最適な薬剤は解っていません。フェマールはリンパ節転移陽性例で全生存率の延長が認められています。



12. 病理診断を警察のしもん照合のように、ソフト化して診断する事は、できないのでしょうか？



No. 12

病理診断以外の方法

- コンピューター画像解析による試み
- 遺伝子異常による試み
- 現在でもまだ実用化されていない
 - 乳がんは非常に多彩
 - がんと良性病変の差が微妙
 - 基礎となる情報は病理診断

14. 乳がんの発症は平成17年10月、骨移転から見つかったので手術はしていません。ホルモン治療のみでアリミデックスを飲んでいます。骨には放射線治療の後、アレディアを点滴、今年からゾメタに変更して点滴を続けていましたが、主治医からは新しい薬でいつまで投与したらいいのかわかりません、痛くなければ取り敢えず中止ということで今現在は、ホルモン治療のみです。骨移転から見つかった乳がんの治療の標準治療と考えていいのでしょうか？ また最近少し腫瘍マーカーが上がって6.3ですが腫瘍マーカーの値は余り気にする必要がないのでしょうか？他に転移しないまではこのままの治療で大丈夫ですか？

54. 患者会の会員の事で質問です。骨転移です。現在ゼローダを飲んでいます。ペット検査の結果胸骨から脇のリンパ節に転移があると聞かされました。ゼローダで経過を見ましようと言われましたがこのままでいいのでしょうか？ホルモンレセプター陰性、HER2陰性です。



最初から骨転移のある乳癌

原発病巣（乳房）の手術はしない

出血、痛み、感染あるときは手術、放射線照射を
することもある

骨転移

体重のかかる部位、痛みのある部位は放射線

骨折予防の手術をすることもある

ビスフォスフォネート（点滴）：アレディア⇒ゾメタ

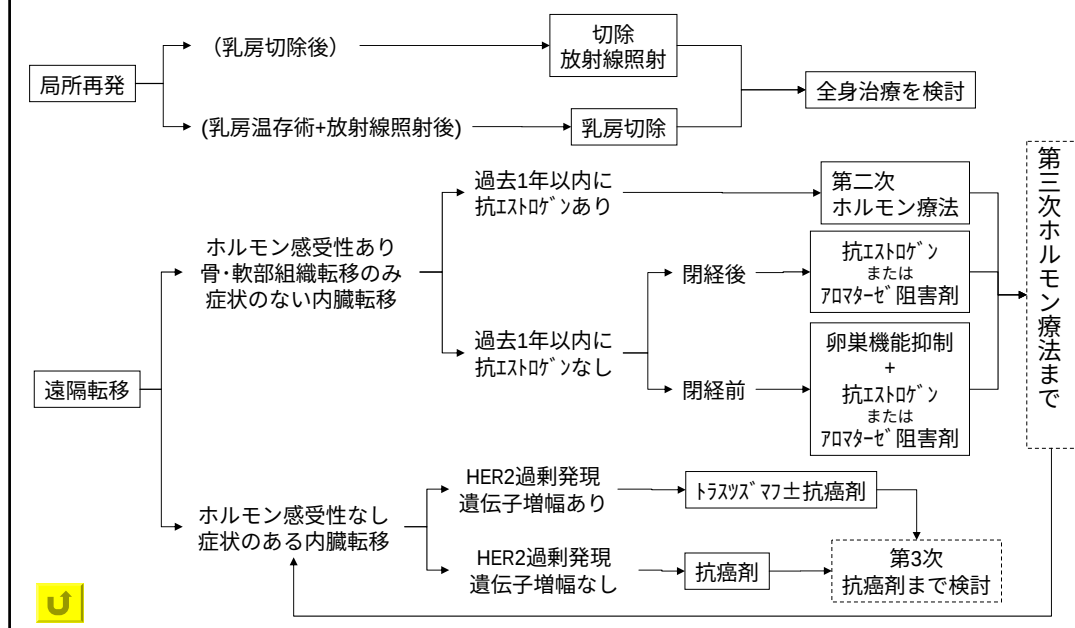
全身的な薬物療法

ホルモン剤が効く場合はホルモン剤単独で長く長く続ける

腫瘍マーカー：CEA, CA15-3, ST439, BCA225 役に立つ

上昇してきたら治療の変更を考慮する

乳癌診療のすすめ方 転移・再発後の治療



15. 炎症性乳癌は、本を調べても1%程度の人しかない特殊な乳癌で進行が早く予後が悪いという程度しか書かれていません。他の乳癌とは全く違う症状なので、具体的にどういう病気どういう治療法が最適であるか。又、現在公立の乳癌外科で治療中ですが薬も利きにくく進行も早くタチも悪いタイプなので、こういう場合がんセンターがんの専門病院の乳腺外科とがんがんセンターの治療法に違いはありますか。どちらも同じガイドラインの上での治療であればあまりわかりませんが?具体的な症状3年前、癌が胸に広範囲に広がり、腫瘍もいくつかあり、リンパ節転移ありの状態で見つかり。術前科学療法の後で手術し、ホルモン療法開始したが、術後2~3ヶ月目には皮膚が赤くなる再発が広範囲に広がって行き、放射線50グレイ照射。しかし1ヶ月半後には再発しピンポイント照射。さらに2週間後再発でピンポイント照射。放射線許容量限界のため、皮膚の赤みがひろがるもホルモン療法の飲み薬と皮下注射の治療を約1年。昨夏、赤みの部分が急激に隆起してきて抗がん剤治療に切り替え9ヶ月なるが腫瘍は皮膚の表面にぼこぼこ顔出し、拳半分ぐらいの大きさが一つ、梅干大程が5つ程ある。たまに自壊するも、再度同じ場所から隆起したり、自壊が途中で止まったりしてる状態。遠隔転移はしてはいないと思われる現在、まだ、がんをやっつける希望は持っています。より良い治療法があれば是非お伺いしたいと思っています。宜しくお願いします



炎症性乳癌

- ・ 通常腫瘍は触れず、皮膚のびまん性発赤、浮腫、硬結を示す臨床的な特徴
(乳房全体の約1/3以上に変化)
頻度；約0.5-2%



(腫瘍を触れるもの；二次性炎症性乳癌)

皮膚の所見



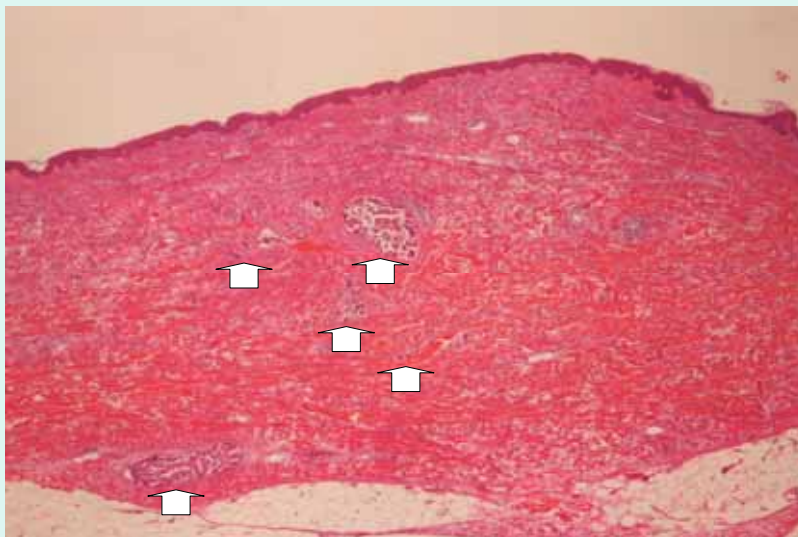
Rosen PP. Breast Cancer より引用

発赤／浮腫

“ オレンジの皮 ” 様

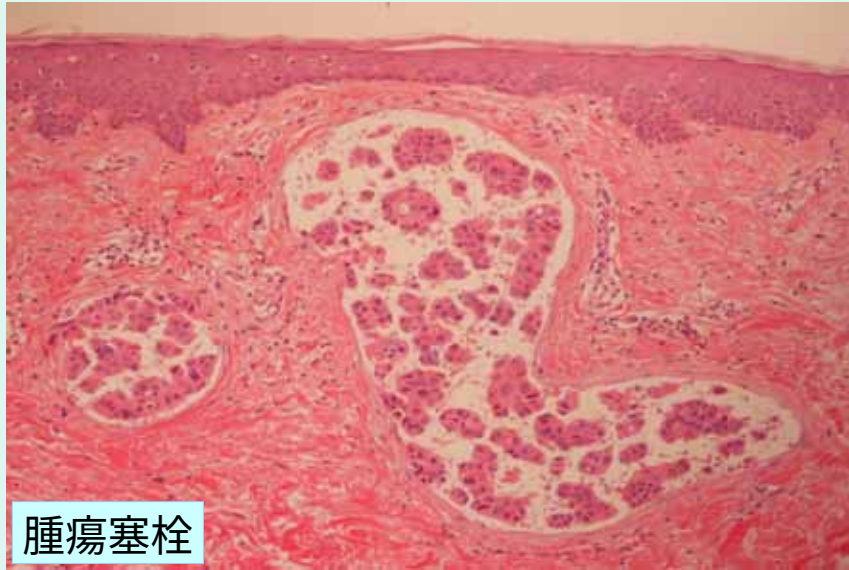


顕微鏡で見ると・・・



← 表皮
← 真皮
← 脂肪

真皮内（皮膚の中）のリンパ管内の腫瘍塞栓



腫瘍塞栓

腫瘍本体から飛び出したがん細胞が多量なため、
管がつまってしまい、リンパの流れが滞った状態

炎症性乳癌の治療

治療の基本

抗がん剤、ホルモン剤、ハーセプチンなどの薬物療法や
放射線照射を優先するほうがよい

原発病巣（乳房）の手術

しないこともないが局所再発を起こしやすい

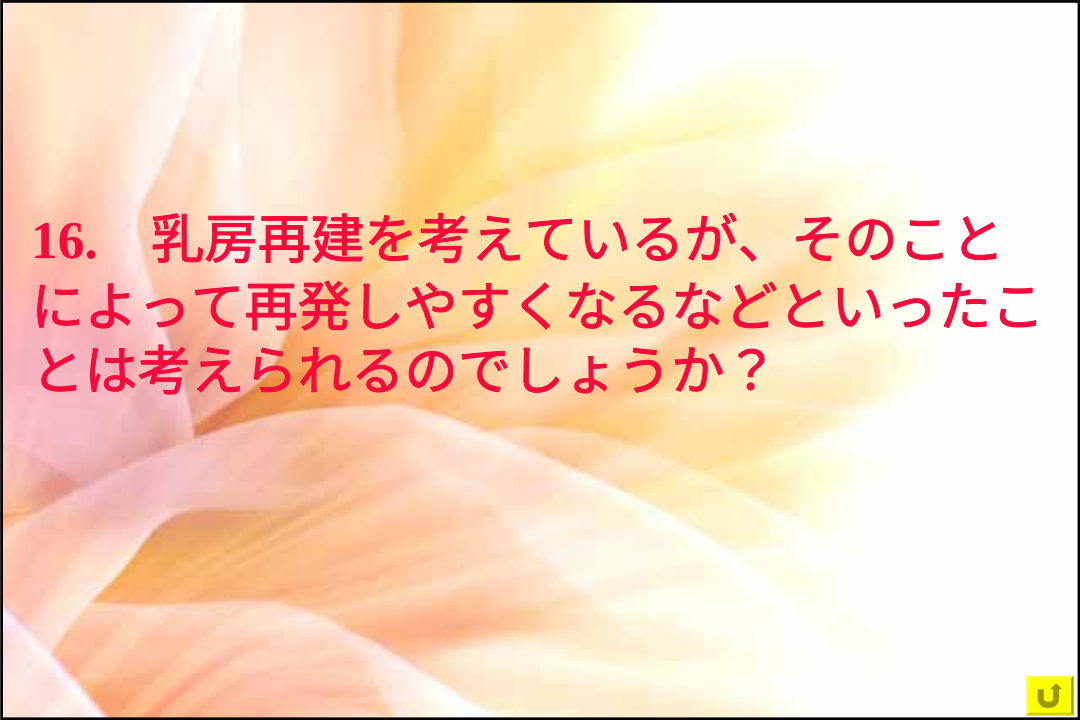
遠隔転移があれば、全身的な治療を適切に行う

抗がん剤、ホルモン剤、ハーセプチン

がんセンターに行く必要はないと思う。

（特に専門家がいるわけでもないし、とりわけいい治療ができる
ということもないし・・・）





16. 乳房再建を考えているが、そのことによって再発しやすくなるなどといったことは考えられるのでしょうか？

U

乳房を再建することで再発が増えたり、再発の診断に影響することはありません。

各乳房再建方法の特徴

	自家組織を使う方法		人工物を使う方法
	腹直筋皮弁法	広背筋皮弁法	ティッシュ・エクスパンダー+人工乳房
手術のための入院	2週間くらい		日帰りでも可能
手術時間	2〜4時間くらい		30分〜1時間くらい
手術の身体への負担	大きい	小さい	ほとんどなし
傷	腹部に残る	背中に残る	乳房切除術の傷のみ
通院での治療	数週に1度の診察のみ		人工乳房に入れ替えるまでの3〜6ヶ月間、2〜4週に1度通院
仕上がり後の手触り	自然	自然だが脂肪が少ないのでボリュームが足りないことがある	人工物なのでやや硬い感じ
耐用	良好	年数がたつと、萎縮して小さくなることもある	良好
放射線治療後	可能	可能	症例によるが原則禁忌
大胸筋欠損の人の適応	できる	できる	できない
費用	保険適応	保険適応	保険適応外



17. Stage Iでもエストロゲン受容体，プロゲステロン受容体共に陰性、中リスク（リンパ節転移なし、かつリスクファクターがある：脈管への侵襲あり、HER2陽性）の場合の危険度は、ホルモン受容体陽性の場合と比べて高いとの情報を得ました。これは、本当でしょうか？たとえ初期のガンでも、いずれ転移・再発するのかもしれないと思うと、またあのような辛い闘病生活をするのかと暗然とした気持ちになってしまいます。



10th International Conference on Primary Therapy of Breast Cancer - 2007 -Risk Category

低リスク

- 腋窩リンパ節転移陰性で以下のすべてを満たす症例

病理学的腫瘍径2cm以下
 グレード 1
 腫瘍周囲の**広域な**脈管浸潤がない
 HER2タンパク過剰発現/遺伝子増幅がない
ER and/or PgR 発現あり
 年齢 35才以上

中間リスク

- 腋窩リンパ節転移陰性で以下の一つ以上を満たす症例

病理学的腫瘍径2cmを超える
 グレード 2,3
 腫瘍周囲の**広域な**脈管浸潤がある
 HER2タンパク過剰発現/遺伝子増幅がある
ER and PgR 発現なし
 年齢 35才未満

高リスク

- 腋窩リンパ節転移1-3個陽性
ER and/or PgR 発現あり かつ HER2タンパク過剰発現/遺伝子増幅がない
- 腋窩リンパ節転移1-3個陽性
ER and PgR 発現なし、または HER2タンパク過剰発現/遺伝子増幅がある
- 腋窩リンパ節転移 4 個以上

St.Gallen 2007 治療方法選択の基本的考え方

	高度内分泌感受性	不完全内分泌感受性	内分泌非感受性
HER2 陰性	内分泌療法 (再発リスクに応じて 化学療法追加も考慮)	内分泌療法 (再発リスクに応じて 化学療法追加も考慮)	化学療法
HER2 陽性	内分泌療法 +トラスツズマブ + 化学療法	内分泌療法 +トラスツズマブ + 化学療法	トラスツズマブ +化学療法



＊多くの人は、がんと共に生きていく中で常に再発への恐怖を持っています

・このご質問の方は“初期治療のときに体験した辛さを再度体験する”という恐怖をお持ちです



＊この様な恐怖を、全く持たないまま事実を目の当りにした場合、心のダメージがより大きくなるかもしれません

・ですから場合によって予期的心配をしている（先のことを予測して悩む）ことは、時によい意味でこころの準備ができるともいえます

吉田知美：最新 がん看護の知識と技術 診断から末期までの看護アプローチ
日本看護協会出版会 1（2）P129, 131、2002 6

ですが、いつ頃、どの様に、ということがわからない
不確かさのなかで、今後も生活していくわけです

今、この時間を“どのように生きる”が
大切ではないでしょうか

＊より自分らしく生きていくためには
こころを開放して、まわりを見渡し

身近な人からのサポートをうけることが大切です

・それは時に、家族であったり、医療者であったり、患者さんどうしであったりします

・本日お集まりいただいている方々も例外ではないと思います
こころを軽くするにはたったひとりで頑張ろうとしないことが重要です

18. 市外から、失礼いたします。術後ホルモン治療中の乳癌罹患患者です。再発・転移を防ぐ、自分にあった術後療法を知りたい。最近、タモキシフェン単独では若年者に効かないとのニュースを見た。閉経後ならアロマターゼ阻害剤があるが、副作用の少ない分子標的薬も取り上げられているが、現在の保険では再発時しか使用できない。「基本24病型分類」のホルモン受容体区分に不完全という項目に該当するか？（エストロゲン1+、プロゲステロン2+）自分の病型分類を知り、また新しい情報も得ながら、確実な治療法を現在の治療に反映させていきたい。分子集中治療薬トラスツズマブ、は低くても1+でも奏功するか？乳癌患者で48歳（閉経前）、しこり外形5.5cm、リンパ節の腫れがあり、乳房全摘の手術を受(4/2)、リンパ節への転移なし、術後ホルモン療法中、化学療法は主治医からは必要ないといわれましたが、心配です。病理結果は、浸潤性乳管がん（充実腺管がん）腫瘍径 3.7cm、ステージIIA、グレード2、ホルモン受容体陽性（エストロゲン1+、プロゲステロン2+）、HER2陰性（1+）、脈管侵襲なしゾラデックス4週に1回、タモキシフェン/タスオミンを毎日服用で2年間継続

25. 他県から失礼します。48歳（閉経前）、腫瘍径3.7cm、乳房切除（全摘）の手術を受けました。リンパ節への転移はなく、術後ホルモン治療中の乳癌罹患患者です。再発・転移を防ぐ、自分にあった術後療法を知りたい。最近、タモキシフェン単独では若年者に効かないとのニュースを見た。また、副作用の少ない分子標的薬も取り上げられているが、現在の保険では再発時しか使用できないと聞いた。St.Gallen2007の「基本24病型分類」では、ホルモン受容体区分に不完全という項目を追加、より細やかに一人一人に対応する治療法が提示されている。自分の病型分類を知り、また新しい情報も得ながら、確実な治療法を現在の治療に反映させていきたい。最初に医者は患者に知らせる必要があるのではないか・・・乳癌は全身の病で、取ったら終わりではない、再発・転移をしたら治癒しないから、術後の再発を食い止めることがどれくらい重要かを。



Q18.術後ホルモン療法中の方 自分に最適な補助療法を知りたい

- ◆ 閉経前
- ◆ 腫瘍径 3.7cm
- ◆ 組織学的異型度: グレード2
- ◆ ホルモン受容体陽性 (エストロゲン1+、プロゲステロン2+)
- ◆ HER2陰性 (1+)
- ◆ 脈管侵襲なし

- 現在、ゾラデックス4週に1回、タモキシフェンを毎日服用で2年間継続
 - タモキシフェンでいいの？アロマターゼ阻害剤は？
 - ハーセプチンは、HER2(1+)には効かないの？
 - 「基本24病型分類」では、どこに相当するの？

予後因子、予測因子、再発リスク に基づく24病型分類

HER2/neu gene overexpression and/or amplified			HER2 negative					HER2 positive				
Endocrine responsiveness			highly responsive		incompletely responsive		non-responsive	highly responsive		incompletely responsive		non-responsive
Menopausal status			pre	post	pre	post		pre	post	pre	post	
Risk category	Low	Node negative and all of the following features: pT ≤ 2 cm, Grade I no vascular invasion, HER2(-) ER w/o PgR expressed Age ≥ 35 yrs	E	E	E	E						
	Intermediate	Node negative and one of the following features: pT > 2 cm, Grade 2-3 vascular invasion, HER2(+)ER and PgR absent Age < 35 yrs	E C ⇒ E	E C ⇒ E	C ⇒ E E	C ⇒ E E	C	C ⇒ E + Tr	C ⇒ E + Tr	C ⇒ E + Tr	C ⇒ E + Tr	C + Tr
		1-3 nodes positive AND ER w/o PgR expressed and HER2(-)	E C ⇒ E	E C ⇒ E	C ⇒ E E	C ⇒ E E						
	High	1-3 nodes positive AND ER and PgR absent OR HER2(+)					C	C ⇒ E + Tr	C ⇒ E + Tr	C ⇒ E + Tr	C ⇒ E + Tr	C + Tr
		> 4 nodes positive	C ⇒ E	C ⇒ E	C ⇒ E	C ⇒ E	C	C ⇒ E + Tr	C ⇒ E + Tr	C ⇒ E + Tr	C ⇒ E + Tr	C + Tr

20. 乳癌ではなく、肺癌の4期で余命半年と言われましたが、イレッサが思いがけなく効き、まずは1年の余命が出来ました。癌という病が少しでも知識に入り、他の人達も頑張っている事が自分の中で受けとめられたら良いと思う。友人に誘われ参加する気になりました。乳癌にも肺癌にも効く薬が有るなら実例を聞きたいです。

乳癌、肺癌の治療薬

ホルモン受容体 陽性乳癌 → ホルモン療法

HER2陽性 乳癌 → ハーセプチン

ホルモン受容体陰性・HER2陰性 乳癌

パクリタキセル、ドセタキセル、ナベルピン、ジェムザール
ティーエスワン、などは、乳癌でも肺癌でも使用される

EGF受容体変異陰性 非小細胞肺癌

EGF受容体変異陽性 非小細胞肺癌 → イレッサ



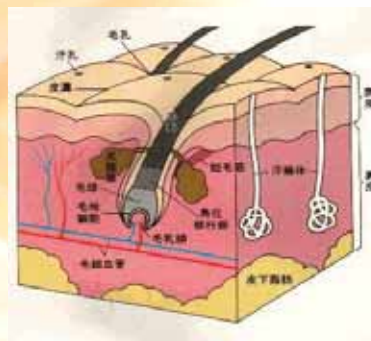
21. 楽しみに勉強会に参加させていただきます。とても勉強になります。やっと毛が生えてきました。クリクリな毛でこの暑いのにカツラが手離せません。地毛、カツラ、帽子的3点セットは三重苦です。

36. 主治医より癌についての説明を受け、できるだけの治療を受けなければと思っています。多少の痛みとか副作用も我慢できますが脱毛が一番嫌な副作用です。脱毛のない抗癌剤ができたらいなと思っています。



化学療法による脱毛は なぜ起こるのでしょうか？

細胞の分裂が盛んな“毛包内毛母細胞”が
毛根の周りにある細い血管から
抗がん剤の作用を受けて
障害されたことによるものと
考えられています。



西村裕美子：ここまでできる！がん化学療法を支える看護Q&A
薬物有害反応のマネジメント 脱毛 月刊ナースینگ 26(2) p29、2006, 2

毛母細胞の障害

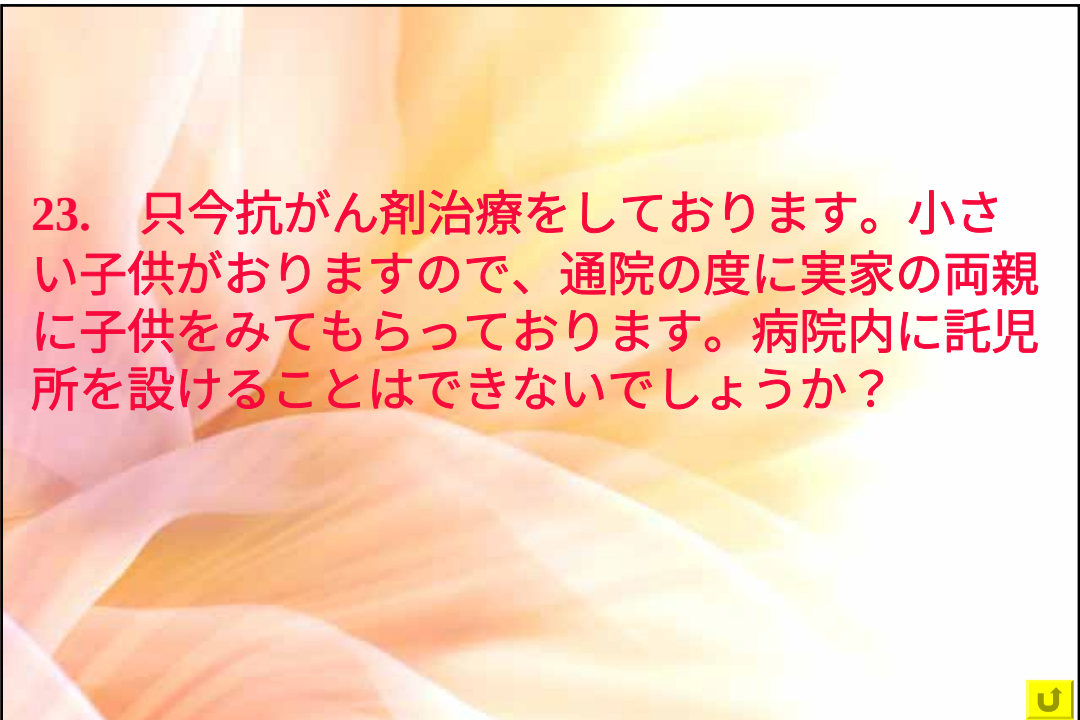
毛母細胞の障害が

- ・強いと比較的早くから脱毛が始まります
- ・弱いと抗がん剤投与後3～4ヶ月程度で起こります

＊頭髪は、約10万個ある毛包内毛母細胞の分化が早く
90%が細胞周期の成長期にあるため影響を受けやすくなります

＊もとの髪質と異なった頭髪が生えてくることがあるのは、細胞が再生
する時の変化やメラノサイト(メラニン色素産生細胞)の分布の影響
で、2年程度でほぼもとの髪質に戻るとされています

西村裕美子：ここまでできる！がん化学療法を支える看護Q&A
薬物有害反応のマネジメント 脱毛 月刊ナースینگ 26(2) p30、2006, 2



23. 只今抗がん剤治療をしております。小さい子供がおりますので、通院の度に実家の両親に子供をみてもらっております。病院内に託児所を設けることはできないでしょうか？



病院内の託児所は？

- 聖隷浜松病院の場合
- 託児所:今の所なし
- 検討課題ではあるが予定は今のところなし

23. 只今抗がん剤治療をしております。小さい子供がおりますので、通院の度に実家の両親に子供をみてもらっております。病院内に託児所を設けることはできないでしょうか？

静岡のファミリーサポートセンター 16ヶ所

●NPO法人 はままつ子育てネットワークぴっぴ
入会して利用 平日昼間 600円／時間
お問合せ：(浜松市子育て情報センター内)
TEL 053-457-2900

●浜松支部ねっとわーくアミダス
預かり1000円～／時間
お問合せ：TEL 053-411-8199



24. 食事について、食べない方が良いものとかありますか？ また日焼けすると良くないと聞きますが本当なのでしょうか？



26. 1年前に左乳房の温存手術を受け、放射線治療、化学療法を経て、ホルモン治療中です。手術の前くらいから月経はありません。現在45歳ですが、婦人科の医師はまだ閉経するような歳ではないので、閉経前と言われています。閉経前、閉経後どちらにも使えるということで、ノルバデックスを服用中ですが、効果は閉経後のほうが高いとも聞きます。実際はどうなのでしょう。また、タモキシフェン5年間のあと、アロマシンを引き続き、使用する治療や、タモキシフェン2～3年後の後、アロマシンに切り替えたほうが、再発率が下がると書いてあります。この治療は日本でも行われているのでしょうか。よろしくお願いします。

U

Q26.

- A. タモキシフェン(TAM)は開発時臨床試験にて、閉経前より閉経後に高い奏効率を示しています。血中エストロゲン濃度の違いと考えられています。自然閉経とは月経がない状態で1年経過すれば閉経とされますが、あやしいときは血液検査を行いホルモン状態を把握することは有用です。TAM2～3年投与後、アロマシンかアリミデックスに変えるのと、TAM5年投与後、アロマターゼ阻害剤に変えるのは、どちらがいいか示すデータはありません。日本でも行われています。

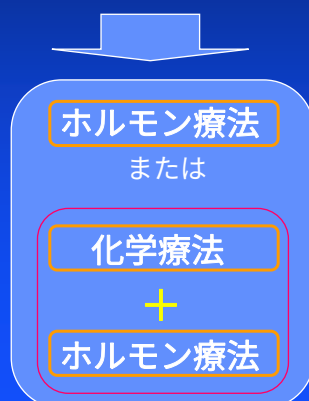
27. ホルモン受容体の陰性と陽性の違いによって再発・転移する可能性に違いはあるのでしょうか？ ホルモン治療をしている間、最低5年間はやはり再発・転移はしにくいのですか？



ホルモンレセプターの有無で分かれる治療方針

ホルモンレセプター（+）

ホルモンレセプター（-）



海外での臨床試験の結果

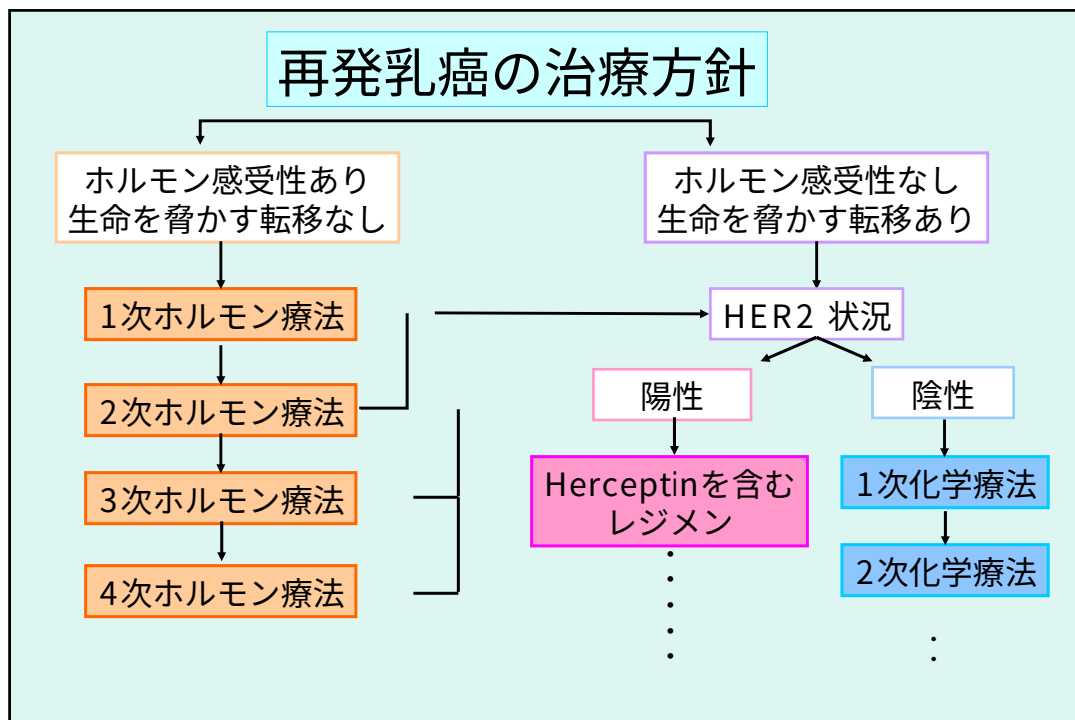
ホルモンレセプター陽性あるいは不明の症例30,000人を対象としてタモキシフェンを1年、2年、5年投与の3群に振り分け、10年間フォローアップした

	1年投与	2年投与	5年投与
再発の減少率	21%	29%	47%
死亡の減少率	12%	17%	26%



28. 私は2005年、当時29歳で右全摘しました。シコリの大きさは5cm、リンパ節転移はマイナスでした。ホルモン不感受性のため、術後半年間はECとタキソテールを4クールずつ受けましたがその後は無治療で、半年ごとの定期検査のみ受けています。ホルモン療法で5年間薬を飲んでいる方々に比べて「私は何もしないでいいのか」と不安です。もし、万が一再発した場合には化学療法しかないことは分かっているのですが、具体的にどのようなお薬を使う事になると思いますか？





例えば・・

ナベルビン 点滴	}	+/- ハーセプチン
(第1,2週投与 3-4週間隔)		
ゼローダ (内服)		
TS-1 (内服)		
CPT-11 (点滴)		
CMF (点滴+内服)		



30. 乳癌というのはリンパ腫の事なのではないか。



No. 30

乳がん

- 乳腺の悪性腫瘍
- ほとんどは、悪性上皮性腫瘍
- 悪性リンパ腫は乳がんの一つの種類

32. 最新の抗癌剤治療、ホルモン療法の
情報に興味があります。



抗がん剤の歴史

1960年代
ナイトロジェンマスタード
シクロホスファミド、イホマイド

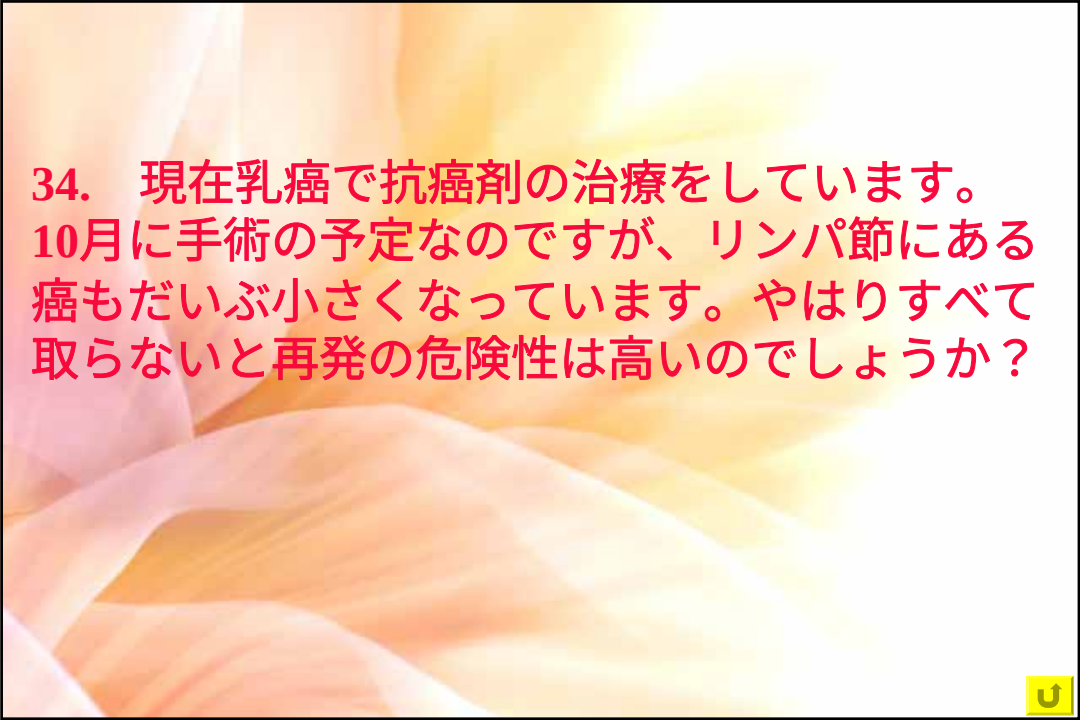
1970年代
ビンカルカロイド
アドリアマイシン、5-FU

1980年代
シスプラチン、カルボプラチン
エトポシド

1990年代
イリノテカン
パクリタキセル
ドセタキセル

2000年代
アロマターゼ阻害剤
分子標的治療
ハーセプチン、リツキサン
グリーベック、イレッサ





34. 現在乳癌で抗癌剤の治療をしています。
10月に手術の予定なのですが、リンパ節にある
癌もだいぶ小さくなっています。やはりすべて
取らないと再発の危険性は高いのでしょうか？

U

術前化学療法

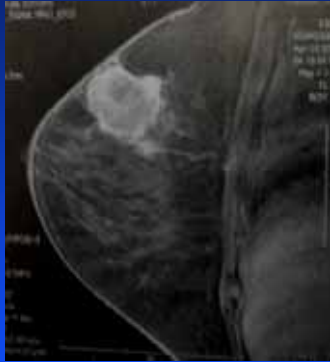
- 術前化学療法で縮小した症例に対する乳房温存療法は妥当か？

推奨グレードB エビデンスがあり日常診療で実践するように推奨される

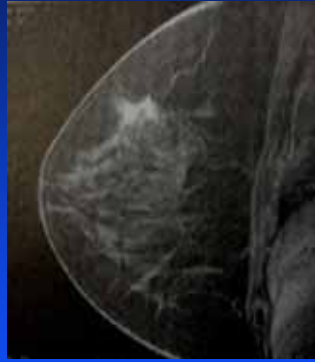
- 術前化学療法後にセンチネルリンパ節生検による腋窩リンパ節郭清の省略は妥当か？

推奨グレードC エビデンスは十分とは言えないので日常診療で実践する際は十分な注意を必要とする

術前化学療法著効例



治療前



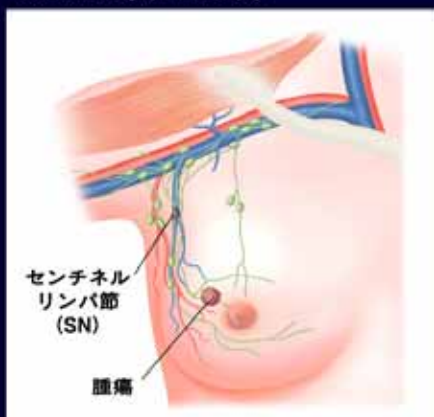
ナベルビン終了後



パクリタキセル終了後

センチネルリンパ節生検 (SNB)

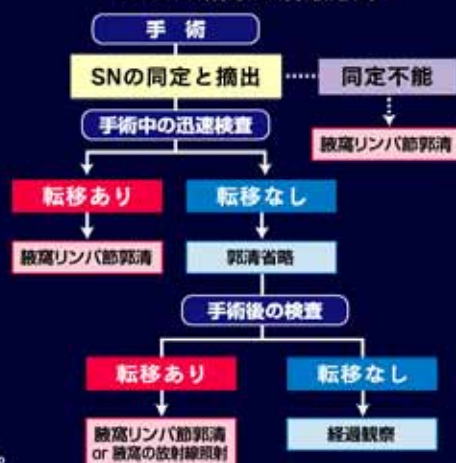
SNB : Sentinel lymph node biopsy



- SNとは**
癌からのリンパ管流が最初に流れ着くリンパ節。癌が最初に転移するリンパ節と考えられる。

- SNBの方法**
色素法、RI法

SNBの結果と治療方針



SNB適応の目安：
腫瘍の大きさが3cm以下で、触診や画像診断を含みリンパ節転移陰性と考えられる症例

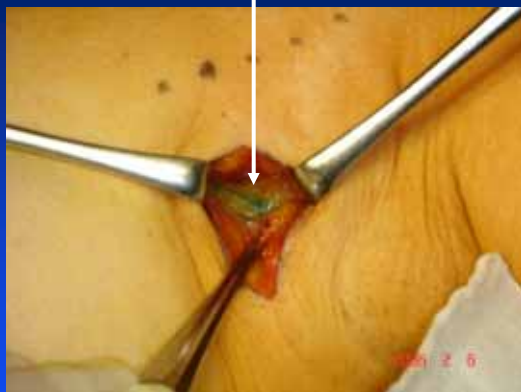
**乳輪下色素注入
インジゴカルミン3～5ml**



乳房マッサージ5分間



染色されたリンパ管



染色されたリンパ節



35. 下着に使うパットがあるそうなので、
どういうものがあるって、どれが自分
に合うのか知りたいです



補整下着について

目的

- ① 外見上をカバーします
- ② 身体のバランスを整えます
 - * 手術によって乳房の左右のバランス感覚に変化が生じ
肩こり・腰痛を引き起こしやすくなるからです
- ③ 衝撃を防ぎます

* 女性の乳房は、片側で約500g～600g位

* パットもこの程度の重さになっていますが
身に着けるとさほど重さを感じません

大野朋加：乳がん患者へのトータルアプローチ ピラールプレス1（1）P202、2005

1 下着について

1ヶ月後位に

- ① フルカップをおすすめします
 - * パットを入れたとき安定感を出す為
- ② 肩紐が太めのもの
- ③ 横幅の広いもの
(手持ちの下着を使える場合もあります)

2 パットについて

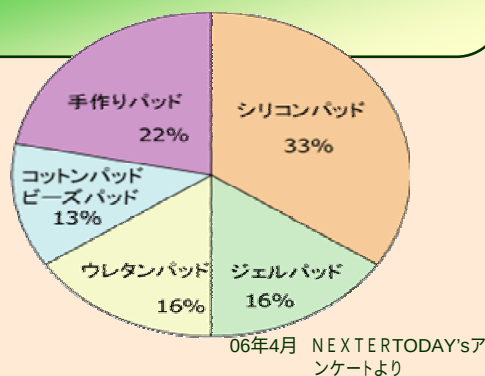
- ・ 御本人のニーズにあう物を選びましょう
- ・ 時期は1ヶ月後位からが多いですが
手術後からつけても構いません

大野朋加：乳がん患者へのトータルアプローチ ピラールプレス1（1）P203 2005

全摘用パッド

全摘の方へ

Q. どのようなパッドを
つかっていますか？



全摘用パッドの種類

シリコン



粘着シリコン



ウレタン・
スポンジ・綿



ジェル・ビーズ



シリコンパッドの種類

- トライアングル型、涙型など
いろいろな形や大きさがある

コロブラスト トレシアライト



コロブラスト
ティアドロップベ
ーンジック

ワコール
リマンマ
RP363

粘着シリコンパッドの特徴

- 肌に直接貼り付ける
- ずり上がらず、安定感がある
- 肩がこらない
- 普通のブラを着けられる



コロブラスト トリアコンタクト

ウレタン・スポンジ・綿パッド



Nearly Me
プレストフォームカジュアル

ブライトアイズなど

ジェル・ビーズパッドの特徴

- 全摘・温存どちらにも使える
- 形が自在に作れる

ブライトアイズ



ジェルパッド

ビーズパッド

こんなパッドも

自分の胸に
合わせて作る
シリコンパッド

しおさい工房



- 健側の胸に合わせた形と色にできる
- 温泉でも使える
- 自分の胸と向き合うセラピー効果も
- 胸に直接貼りつけて使用する

温存用パッド

温存用パッドの種類

ウレタン・綿パッド



シリコンパッド



シリコン＋綿パッド



ウレタンパッド

- さまざまな形・大きさのパッドの中から
左右の大きさ・バランスを見ながら
組み合わせる
- ずれやすいので、
ブラにスナップで
留める工夫なども

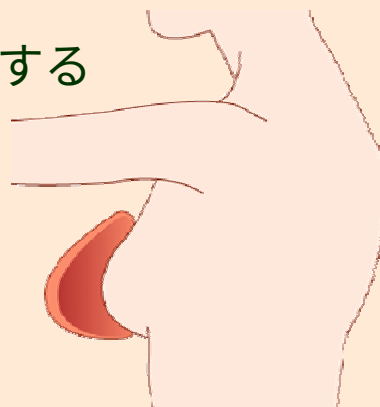


温存用シリコンパッド

- 切除部分が大きい場合、
全体をカバーする
- 胸に直接かぶせて使用する



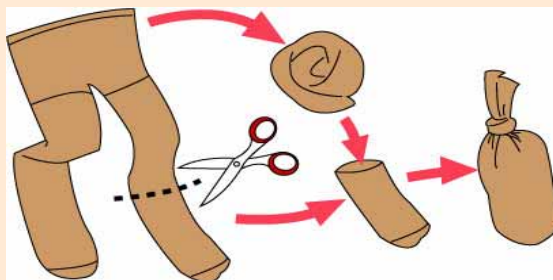
コロブラスト
バランスデルタ

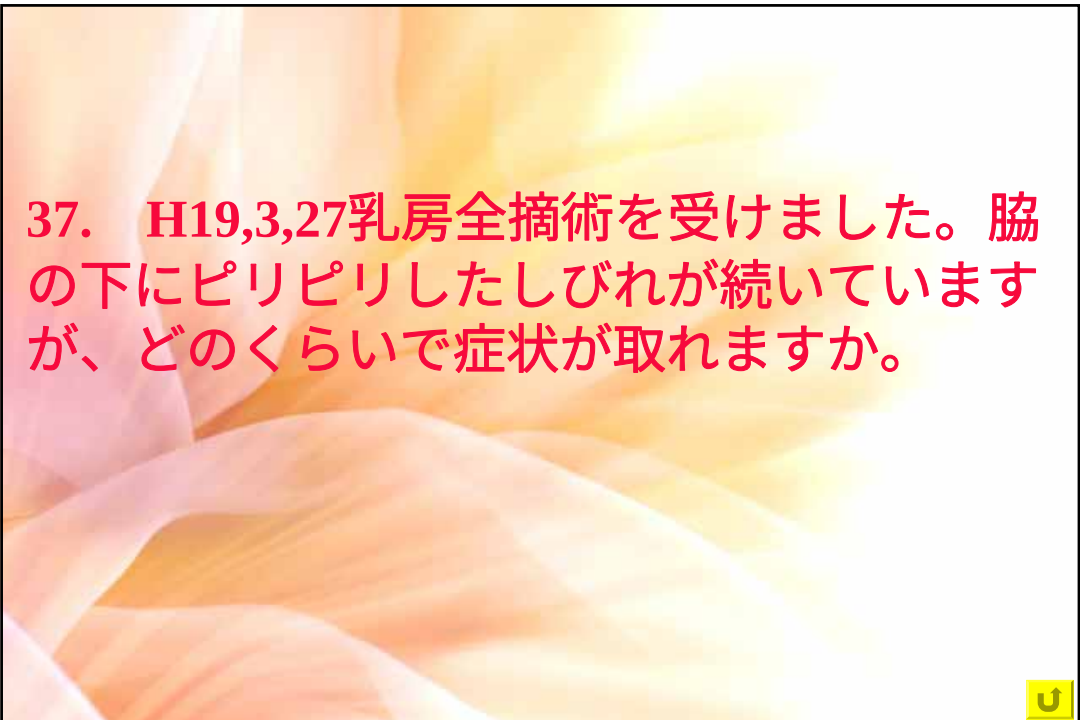


自分で作る工夫パッド

- ストッキングを使って

ストッキングパッドの作り方





37. H19,3,27乳房全摘術を受けました。脇の下にピリピリしたしびれが続いていますが、どのくらいで症状が取れますか。

U

Q37. 術後の脇の下のしびれ

1. 皮膚感覚鈍麻 (傷周辺や二の腕の裏側)

⇒ある程度、回復するが完全に戻らないことがある

2. 電気が走るような痛み

⇒徐々に良くなっていくが、数ヶ月～数年かかることがある

⇒痛みが強くなって、日常生活に支障をきたすような時

乳房切除後疼痛症候群

- 乳癌の手術後に、肩や腕の不快感や痛みが続く状態。急に重たいものを持ったり、緊張、疲れ、衣服が当たる、冷たい気候、咳などで症状が悪化することが多い。
- 治療法
 1. 薬物療法 (抗うつ剤など)
 2. 神経ブロック
 3. 運動療法

※抗うつ剤は眠気をともないますので、眠前に、少量からはじめることをおすすめします。

39. 先生の考える「セカンドオピニオン」とはどんなことですか？



セカンドオピニオン

現在の担当医が十分に説明してくれる場合：

提示された治療について：

他にもっといい治療はあるのだろうか
提示された治療で問題ないのか



について意見を聞き、引き続き現在の担当の治療を受ける

現在の担当医があまりよく説明してくれない場合：

病状、治療

現在の担当医から他の病院、他の医師に代わりたい場合：

相性が悪い、専門家による治療を受けたい
担当医が切れる、意地悪をする、冷たい、怖いなど

これはセカンドオピニオンではない→転院のための「診療情報提供書」



40. 家族の者が乳がんにかかり治療先や治療法を探しています。なるべく外科手術によらない治療法を患者本人は望んでいます。患者の病状が手術によらない治療法に有効かどうかわかりませんがメスを入れない場合の治療法の紹介や説明をお願いします。



手術にかわる治療法は？

- 手術に変わる局所療法はあるが全て研究段階であり、効果と安全性は十分には確立されていない
 - ◆ 放射線療法 (外照射、内照射)
 - ◆ ラジオ波焼しゃく
 - ◆ 超音波収束装置
 - ◆ 凍結 (冷凍) 療法
 - ◆ その他

41. 転移について今後、骨、肺、子宮など転移の可能性が高いと言われますが他の乳房の自己チェック、婦人科検診など行っていく必要があると思いますが、他に自分で出来るチェック項目などあれば教えてください。



ASCO (アメリカがん学会) の乳がん術後検査のガイドライン

推奨されない検査

血液検査 (血液中の細胞の数)
血液の生化学検査
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)
乳がん腫瘍マーカー (CA13-5)
乳がん腫瘍マーカー (CEA)

推奨される検査

問診によって症状を聞き出す
理学所見
乳房の自己触診
マンモグラフィ
対側 同側 (温存術)
再発症状についての患者教育
調整された診察
骨盤の診察 (婦人科検診)

自分で出来る再発チェック

- 再発時症状
- 自己チェック方法
 - ◆ 温存乳房、対側乳房の自己触診
 - ◆ 手術側の皮膚や皮下のしこり
 - ◆ 腋窩、鎖骨上窩などのリンパ節の腫れ
 - ◆ 骨転移: 腰や背中などの軽快しない痛み
 - ◆ これまでになかった症状
 - ◆ 乳がん・子宮がん以外の基本健診をしっかり受けること

42. 家族や親類に乳癌の人がいなければ乳癌にはならないのでしょうか



女性乳がんの危険因子

リスク

因子	高危険群	低危険群	関連の強さ
年齢	高齢 (40歳以上)	若年	+++
国	北米、北欧	アジア	+++
地域	都市部	農村部	+
職業、社会階層	高	低	+
婚姻状態	未婚	既婚	++
初産年齢	高齢 (30歳以上)	若年 (20歳以下)	++
授乳	なし	あり (数年)	+
初潮年齢	早い (11歳以下)	遅い (16歳以上)	+
閉経年齢	遅い (55歳以上)	早い (44歳以下)	+
肥満 (特に閉経後)	肥満群 (20%以上)	標準体重群	+
良性乳腺疾患既往	あり	なし	++
乳汁中の異型細胞	あり	乳汁分泌なし	+++
マンモグラフィの結節性濃度	乳腺高濃度 (>75%)	実質が脂肪	++
ホルモン補充療法 (HRT)	長期使用	なし	+
経口避妊薬 (OC)	若年期長期使用	なし	+
放射線被曝	頻回または高線量	最小線量	++
アルコール飲用	飲用	非飲用	+
乳がん家族歴 (母と姉妹)	あり	なし	+++
乳がん家族歴 (母または姉妹)	あり	なし	++
乳がんの既往	あり	なし	+++
卵巣/子宮内膜がんの既往	あり	なし	+

+++ : 相対リスク (RR) >4.0 ++ : 2.1 < RR ≤ 4.0 + : 1.1 < RR ≤ 2.0

富永祐民：乳癌の疫学—最近の知見。外科61：1199-1203，1999

リスク

女性乳がんの危険因子

因子	高危険群	低危険群	関連の強さ
年齢	高齢 (40歳以上)	若年	+++
国	北米、北欧	アジア	+++
乳汁中の異型細胞	あり	乳汁分泌なし	+++
乳がん家族歴 (母と姉妹)	あり	なし	+++
乳がんの既往	あり	なし	+++
婚姻状態	未婚	既婚	++
初産年齢	高齢 (30歳以上)	若年 (20歳以下)	++
良性乳腺疾患既往	あり	なし	++
マンモグラフィの結節性濃度	乳腺高濃度 (>75%)	実質が脂肪	++
放射線被曝	頻回または高線量	最小線量	++
乳がん家族歴 (母または姉妹)	あり	なし	++

+++ : 相対リスク (RR) >4.0 ++ : 2.1 < RR ≤ 4.0 + : 1.1 < RR ≤ 2.0

富永祐民：乳癌の疫学—最近の知見．外科61：1199-1203，1999

発症リスクとは

- 確かに、乳がんの家族歴のある方の乳がんの発症リスクは高いといえます
- だからといって、乳がんになぜなる訳ではありません
- また、リスク項目が無いからと言って、乳がんにならないとは、全くいえません
- どなたでも、乳がんにかかる可能性はありと考えると、月1回の自己触診と最低2年に1回のマンモグラフィ検診を受けましょう

食物、栄養と乳癌の関連性			
証拠の質	リスク低下	関連なし	リスク上昇
確実 (convincing)		コーヒー	成長が速い 大人での身長が高い
濃厚 (probable)	野菜、果物	コレステロール	高体重 大人での体重増加 アルコール
可能性がある (possible)	運動 NSP1)/食物繊維 カロテノイド	単価不飽和脂肪 多価不飽和脂肪 レチノール ビタミンE 鶏肉 紅茶	総脂肪 飽和脂肪/ 動物性脂肪 肉類
不十分 (insufficient)	ビタミンC イソフラボン2) リグナン2) 魚		動物性タンパク質 DDT残留物
1)non-starch polysaccharides, 2)主に豆類、穀類に含まれる			

World Cancer Research Fund in association with American Institute for Cancer Research,1997

43. 平成2年12月手術、10年後腫瘍マーカー値が少しずつ上がりPET検査の結果右上肺と縦隔部に腫瘍が見つかり、抗がん剤や薬物治療で現在CT検査では悪くありません。腫瘍マーカー値は最高（NCC-ST439）130、現在35前後です。（CA15-3、BCA225）は基準内です。1年前より抗女性ホルモン剤（アロマシン）1日1錠服用、今後ホルモン剤を続けて良いのでしょうか。また副作用などは有りますか。その他良いホルモン剤治療などございましたらご指導をお願い致します。腕の浮腫ですがリンパ節を取りました。内側の皮膚に違和感などあり正常に戻りますでしょうか。良い方法がございましたか、また生活上の注意など有りますか。以上、宜しくお願い申し上げます。





Q43.

- A. 継続できないような副作用などがなければ、アロマシンにて効果がある以上はアロマシンを継続することをお勧めいたします。長期投与による主な副作用は、骨粗鬆症や骨折を起こす可能性があります。

45. ①パジェットで片方の乳房の放射線治療を受けて、3年半経って今は治っていますが、再発率など統計はありますか？ ②浸潤癌にかかる可能性は、がんに患っていない人と比べて高いのでしょうか？ ③治療後、3ヶ月検診を3年以上続けていますが、体力、体重が回復しません(52kg→47kg 身長157cm)。有効な回復法はありますか？体力がないこと、体調が悪いこと、又、手指や足指のこわばりなど、何かと不調で、先生から乳がんとは関係ないと言われていますが、具合が悪いのは、何とかしたいと思う。



乳房パジェットについて

- 手術をされないで、放射線照射のみでしょうか？
- 状況が特殊であるため、はっきりとした統計はありませんが、一般的に対側の乳がんの発生率は乳がんを患っていない方より高いようです (3～5%)
- 具体的な状況が分からないので、お答えが難しいのですが・・・→担当の先生のおっしゃるように、恐らく乳がんとは関係ないと思います。ご心配ならば内科にかかるのも一つの方法かと思われます

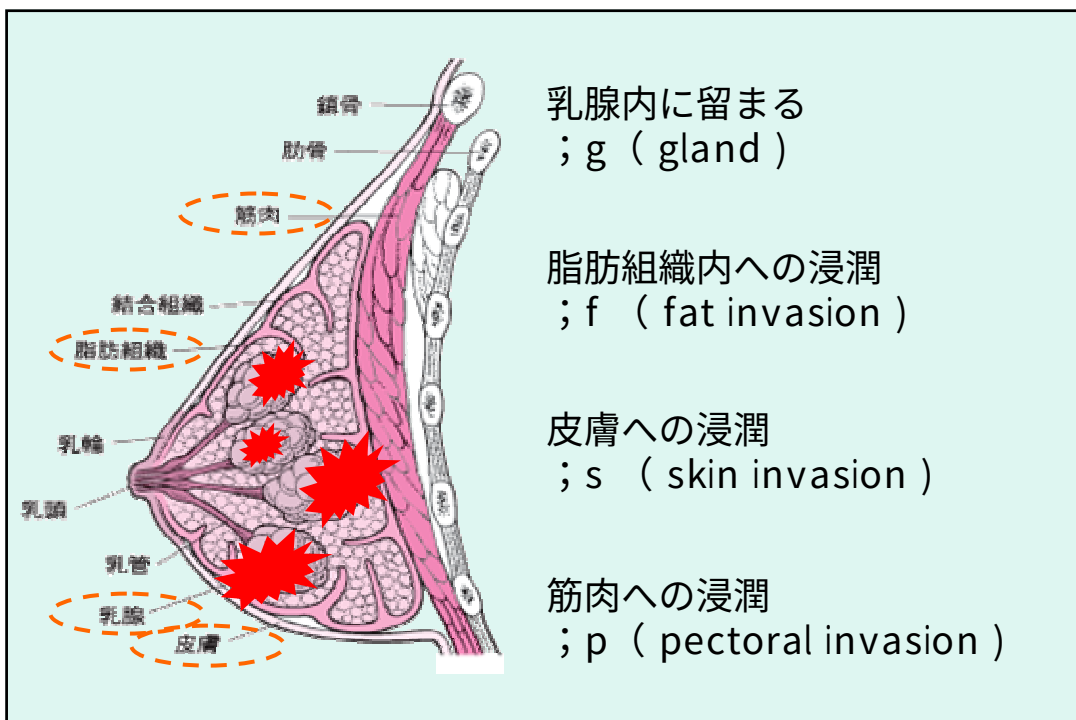
46. ある病院の術後補助療法の選択肢にホルモン陽性の人にはホルモン療法として・腹腔鏡下卵巣摘出術 ・ゾラ ・ノルバ ・アリミデックス～とありました。最近ではホルモン剤がかなり有効性が高く主流と思ってましたが、まだまだ摘出術も行われているのですか？私の病理結果は以下の通りです。数字や記号について詳しく教えてください。
組織型：浸潤がん、ホルモンレセプター：陽性、リンパ節転移0/20、浸潤度：リンパ(ly) 1、筋肉(p)－、静脈(V)3、皮膚(S)－、脂肪(f)＋。

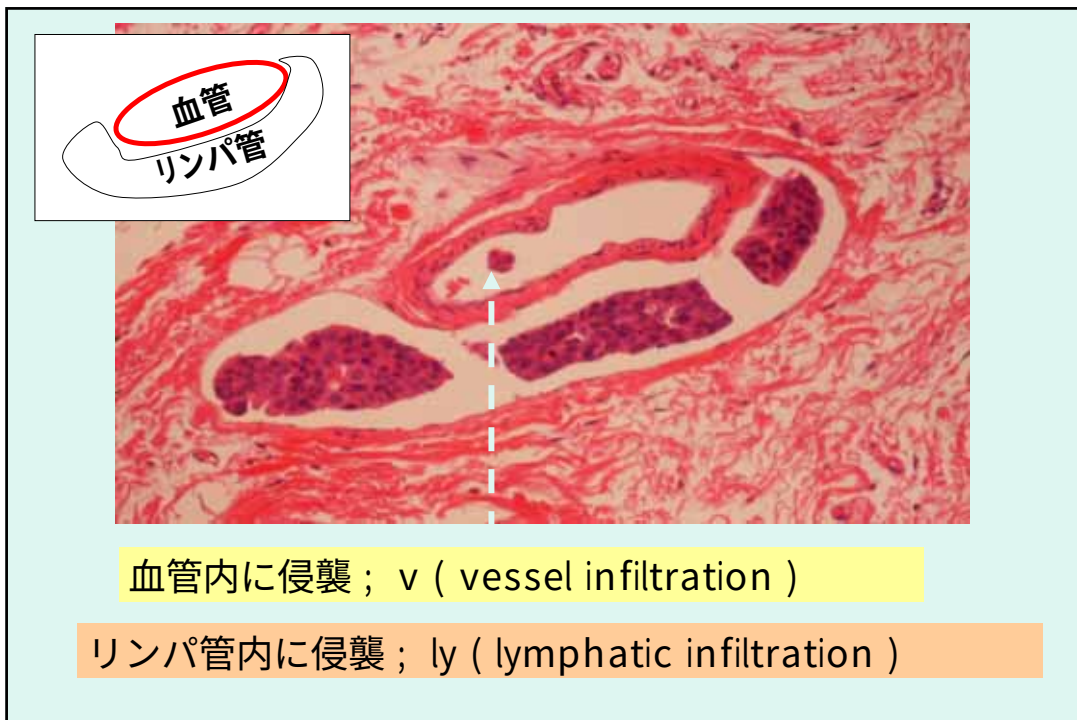




Q46.

- A. 卵巣摘出術はエストロゲンを低下させる卵巣機能抑制療法の
一手段として行われますが、現在、行われることは少ないです。
ただし、長期にLH-RHアゴニストを使用する場合、卵巣摘出術
を行うこともあり得ると思われます。





47. 男性の乳癌について、しこりがある場合、痛みはあるのでしょうか？



男性の乳がんのしこりは、痛い？

- 男性の乳がん特別なことなく、基本的には女性の乳がんと同じと変わらな
ないと思われます
- 一般的には乳がんのしこりは痛みがありません
- しかし、痛い乳腺にがんが出来ない保証はありません
- 男性の乳がんの発生は女性の1%程度で、好発年齢は60歳代後半
で、ホルモン感受性が高いが、予後は女性の乳がんほとんど差があ
りません
- 男性の痛みを伴う乳腺肥大の好発年齢は、成長期と60歳前後です。
薬の副作用や肝臓疾患のこともあります
- 悪性のしこりは、一般的に境界が不明瞭で表面凹凸不整なことが多く
、弾性硬で時に皮膚のひきつれを伴います。良性のしこりは境界明瞭
、表面平滑で良く動くことが多いようです

48. 左乳癌全摘出手術でリンパも切除しました。その為、首・肩・わき・わきの下が、こって自分なりにマッサージしているのですが、なかなかマッサージのかいもなくつらい毎日です。リンパのマッサージ方法の講習会など機会をつくってください。くわしくていねいにマッサージ方法を知りたいです。リンパをとってしまい私の様にマッサージ方法を教えて欲しい人が他にきっとたくさんの方がいると思います。



日常生活の注意点

The collage consists of 12 individual illustrations arranged in a grid-like fashion. The top row shows a doctor examining a child, a person using a computer, and a person holding their head in pain. The second row features a mosquito, a person washing hands, a person sunbathing, and a person hugging an elderly person. The third row includes a person hugging a child, a person hugging a pig, and a person hugging a cow. The bottom row shows a person sleeping, a person eating ice cream, and a person holding their head in pain. The illustrations are colorful and cartoonish, set against a dark blue background.

医療徒手リンパドレナージュの実際

左手に浮腫がある場合

The diagram illustrates a human figure from the neck to the waist, focusing on the lymphatic system. Numbered red circles (1-7) indicate specific points or areas for treatment. Red arrows show the direction of lymphatic flow or massage strokes. Blue oval shapes represent lymph nodes. The left arm shows a large blue oval at the elbow (3) and a smaller one at the wrist (7), with red arrows indicating drainage from the hand towards the elbow and then towards the chest. The right arm shows a blue oval at the elbow (6) and a smaller one at the wrist (5), with red arrows indicating drainage from the hand towards the elbow and then towards the chest. The chest area shows blue ovals at the collarbone (1) and under the arms (4), with red arrows indicating drainage from the arms towards the chest. The abdomen shows a blue oval at the navel (2) and a smaller one at the waist (5), with red arrows indicating drainage from the lower body towards the navel.

リンパドレナージュの手順

①肩回し(10回程度)

ポイント:肩はゆっくり耳につける気持ちで

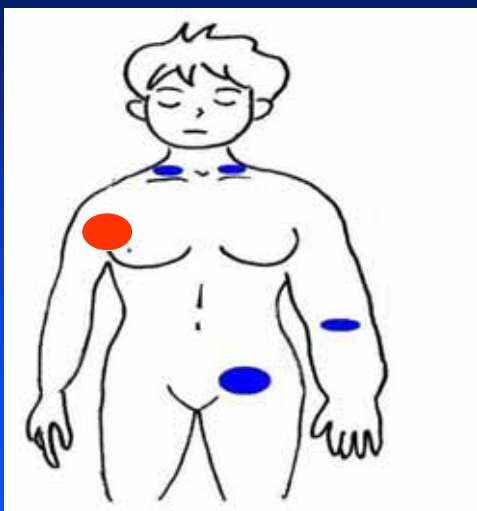
②腹式呼吸(5~10回程度)

ポイント:鼻から息を吸い、ゆっくりと口をすぼめて吐く
(注:てんかんや息苦しさがある方は深呼吸を行う)

※必ずこの二つをドレナージュの最初に行う。

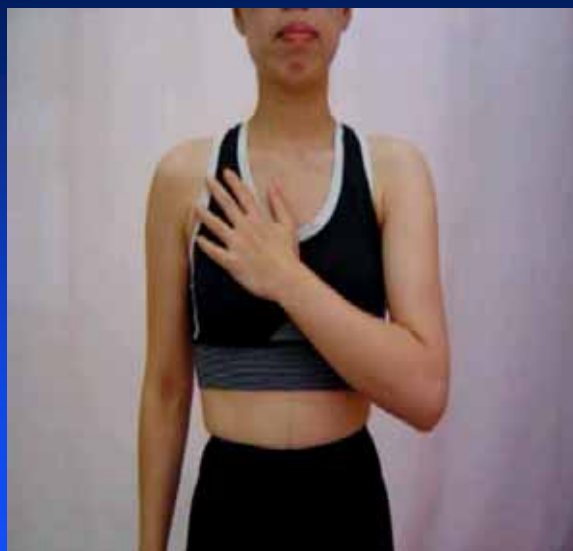
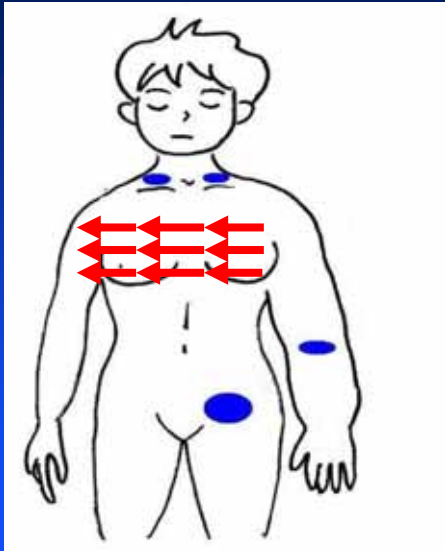
同一姿勢が続いたらストレッチとあわせてこの二つ
だけでも行うと効果的。肩こりにも有効。

③右わきの下



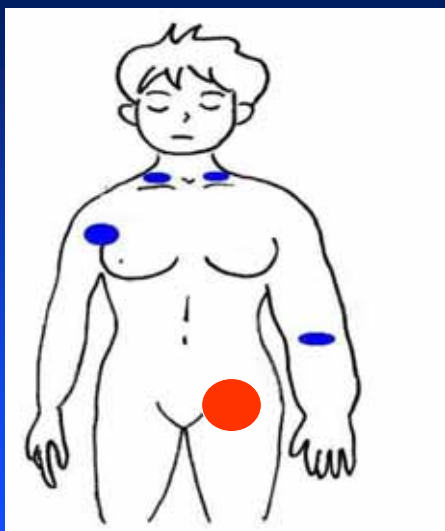
ポイント:手を密着させゆっくりと。大きなリンパ節は20回

④右わきの下～左わきの下まで



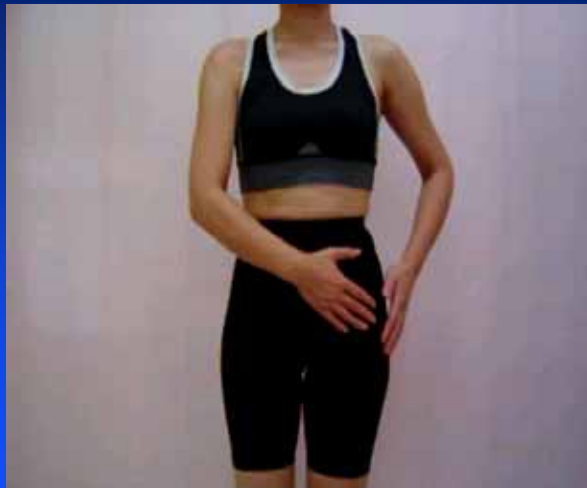
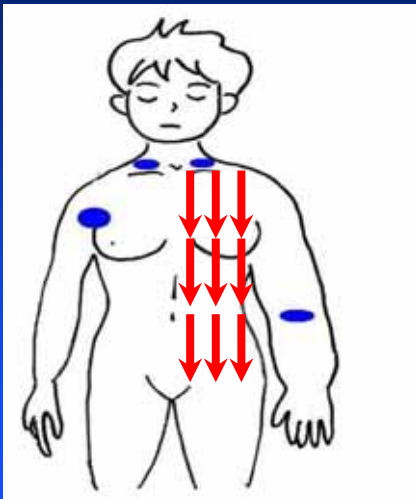
ポイント：手を密着させ大きく円を描くように。流す方向は右のわきの下

⑤左またの付け根



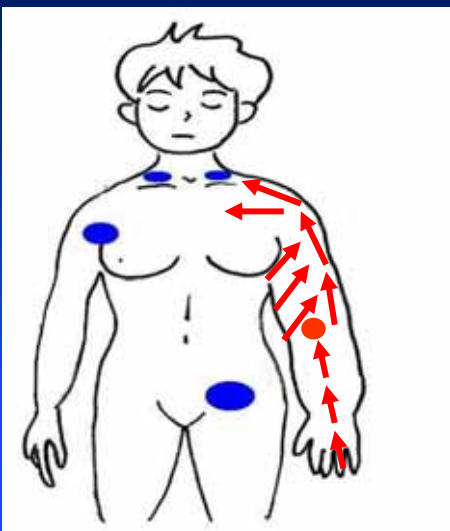
ポイント：左足の股の付け根、脈の触れるところ。手のひら全体で
ゆっくりと円を描くように

⑥左股の付け根～左わきの下まで (表面側)



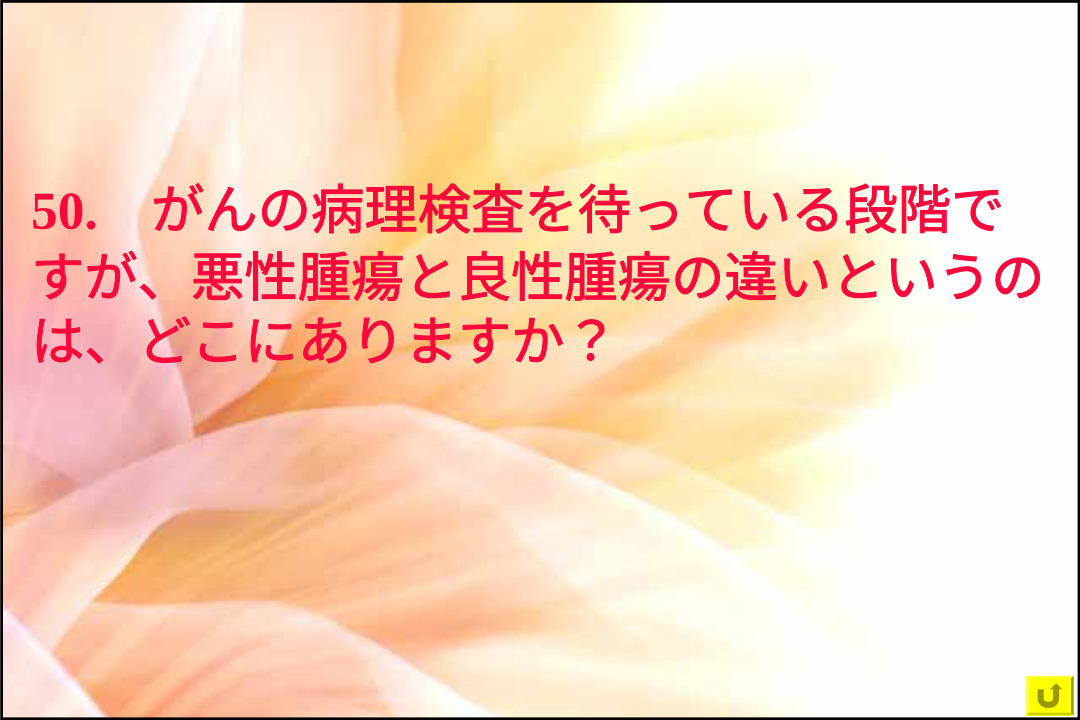
ポイント：手を密着させさする。流す方向は左の股の付け根

⑦左うで



ポイント：手を密着させさする。流す方向は上腕の外側。肘から下は真っ直ぐに





50. がんの病理検査を待っている段階ですが、悪性腫瘍と良性腫瘍の違いというのは、どこにありますか？



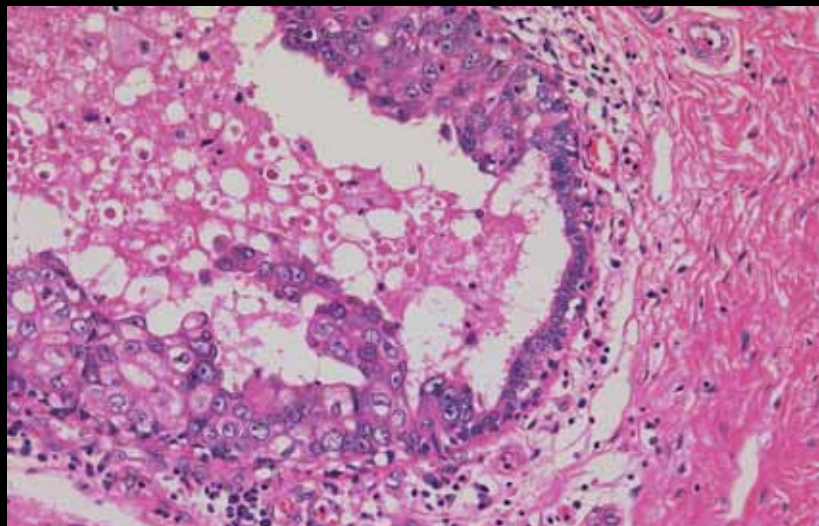
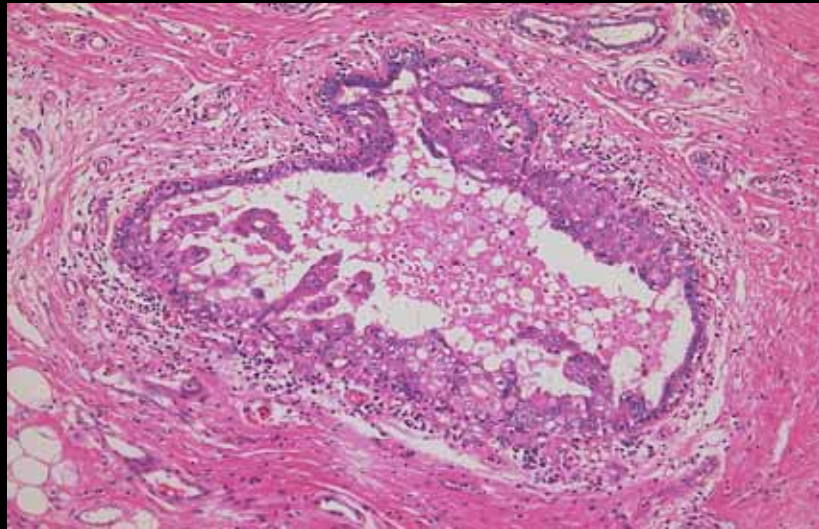
No. 50

良性と悪性の違い

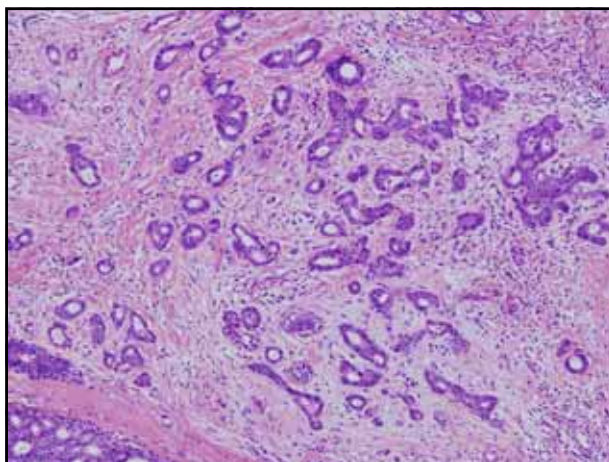
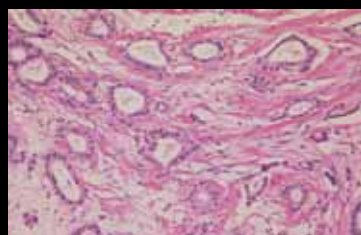
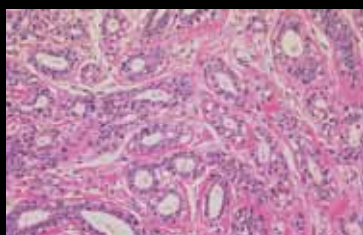
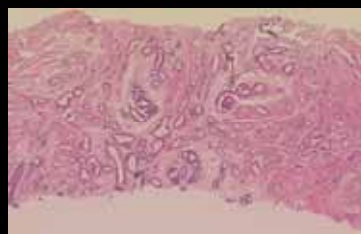
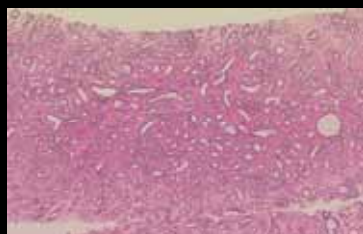
- 構造異型
- 細胞異型
- 最終的には細胞： がん細胞があれば、がん

良悪性の区別

1. 良性病変 vs. 非浸潤がん
2. 良性病変 vs. 浸潤がん



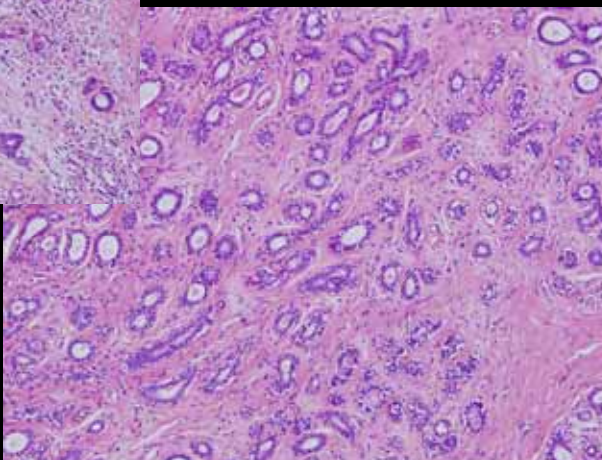
良性病変 VS. 浸潤がん

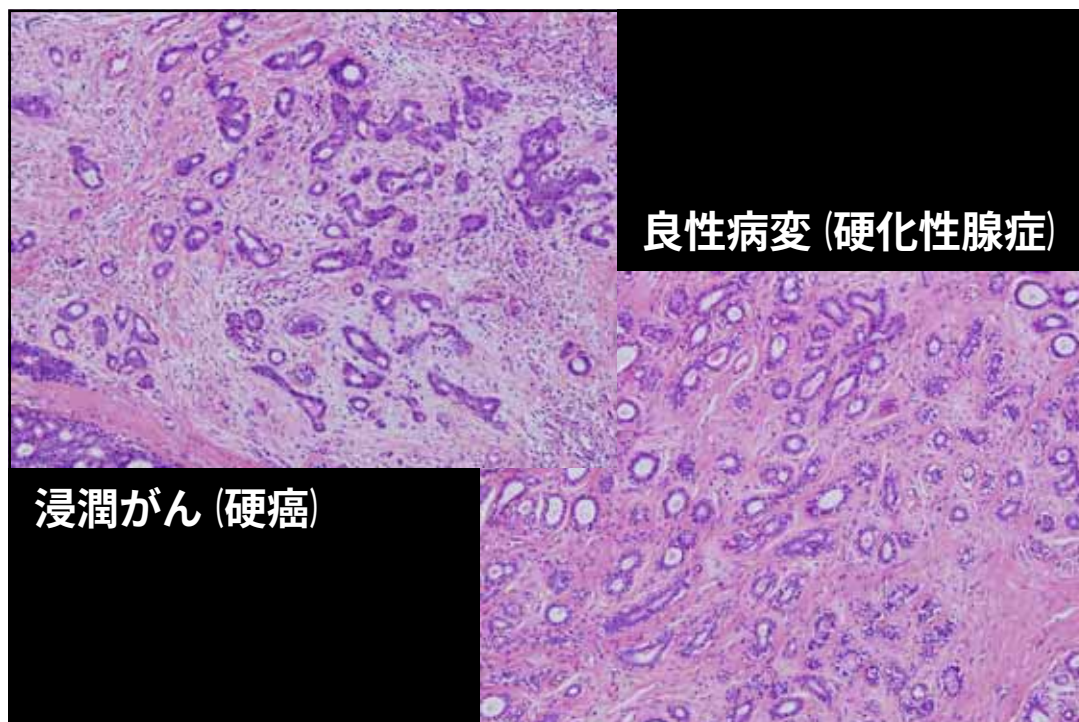
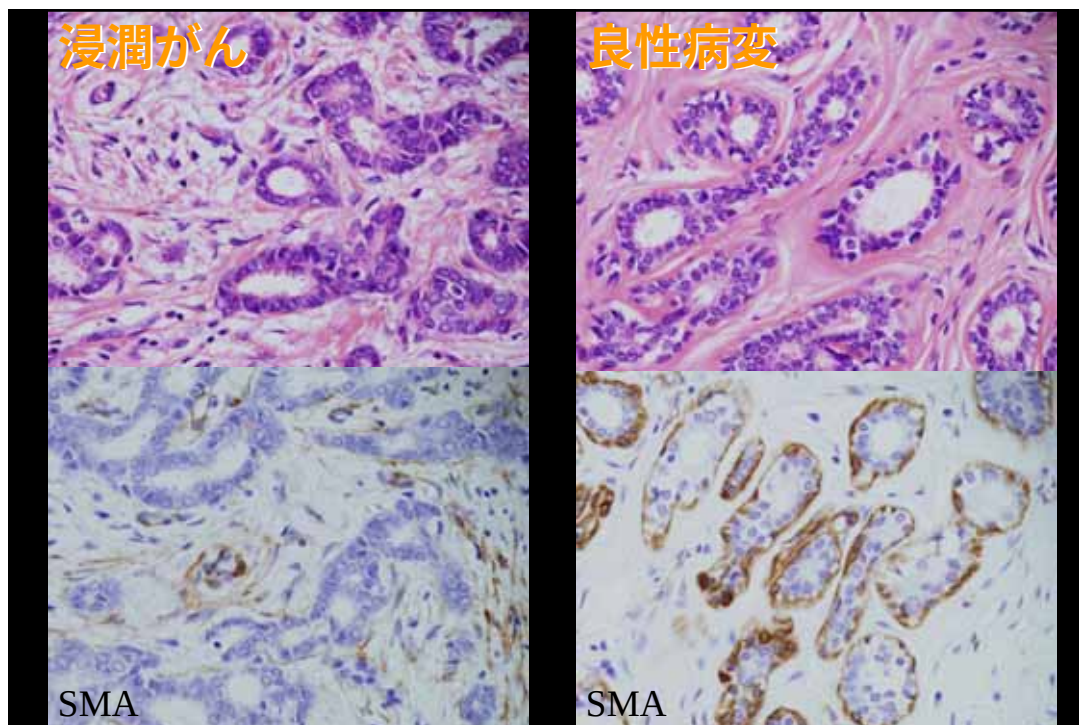


良性病変 (硬化性腺症)

VS.

浸潤がん (硬癌)





51. 2007年1月左乳癌のため、乳房温存手術をしました。4月下旬より放射線治療を30回行い、7月よりホルモン治療でノルバデックスを服用し始めました。9月よりゾラデックスの月一度の注射を始める予定です。薬についてですが、書籍等を見ると他にもフェアストン、リュープリンなどがありますが、使用する薬の選択は医師の方々はどのように行っているのですか？ 病理検査の結果は勿論ですが、薬の信頼性とか副作用の出方とか製薬会社との付き合い等いろいろあると思いますが...差し支えないようでしたら教えて下さい。私は薬の副作用(主作用の方が正しいのでしょうか)で不妊について悩み、なかなか治療の決断がつきませんでした。今後、ホルモン感受性のある癌細胞だけに直接効いて不妊等の副作用の出ない薬は開発されるのでしょうか？



お薬の選択

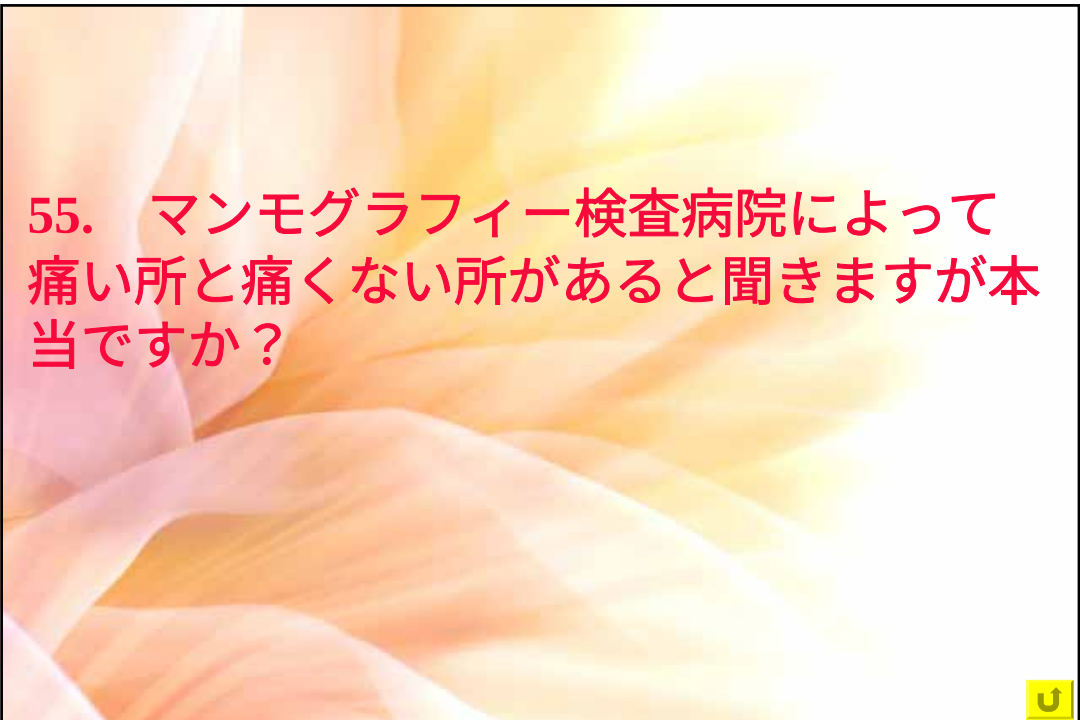
- 30歳代の方
- 乳房温存術後のホルモン療法
- 抗エストロゲン剤としてのノルバデックスかフェアストンか？
- LH-RHアゴニスト(卵巣機能抑制)としてのゾラデックスかリュープリンか？
- 期待できる効果が同等であれば、臨床試験のデーター(信頼性)や使用経験の多い(副作用を良く知っている)
 - ◆ 先行発売のいわゆる、老舗、ブランド品を基本に選択しています
 - ◆ 実際に使用して、副作用や相性をみて、変更することも

お薬の副作用と不妊

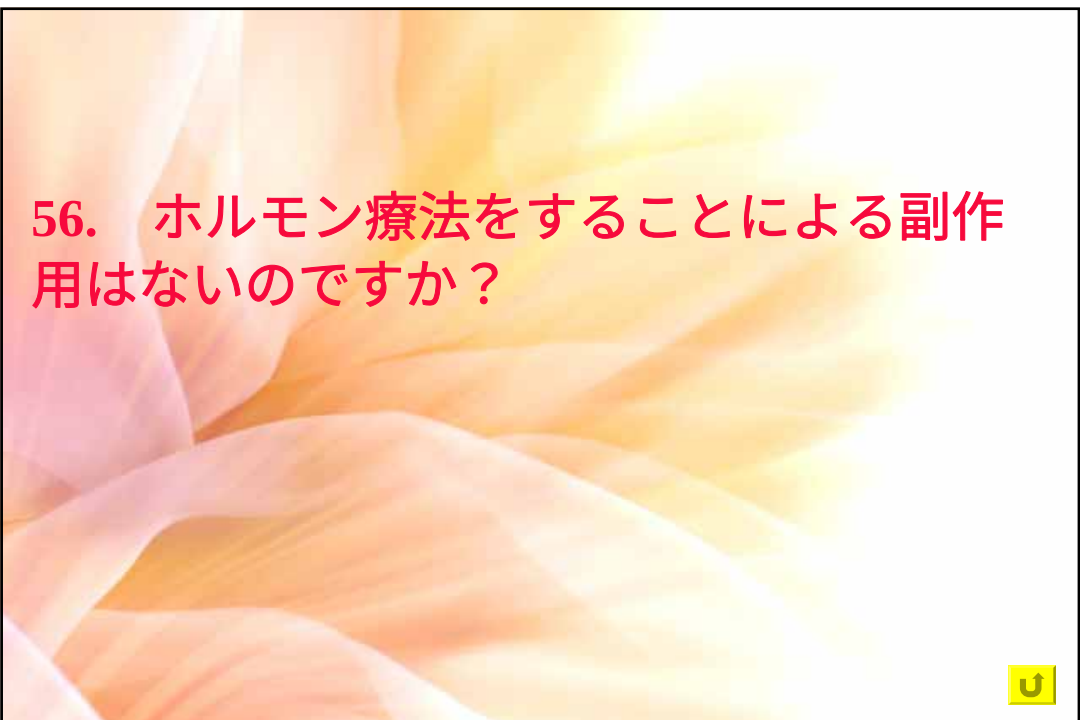
- ホルモン感受性のあるがん細胞だけに直接効いて、不妊等の副作用の出ない薬は、理想的ですが、今の所ありません
- まず、がん根治を目指し、ホルモン療法を5年間行ってから妊娠を考える。不妊治療の専門医のお話を一度聞いてみるのも一法。
 - ◆ 考え方は人それぞれです。何を優先するか？根治？妊娠？仕事？
- ホルモン療法中の妊娠は避けた方が良いでしょう
- 多くの場合、ホルモン療法により不妊になるという明らかな証拠はありません。排卵誘発や男性不妊の治療に使用されている国もある？
- 乳癌診療ガイドラインでも、『正常な卵巣機能（生理が回復）が保たれていれば妊娠・出産は可能である。化学療法やホルモン療法終了後に妊娠・出産しても周産期異常や奇形は増えない。』（推奨グレードB）と記載されています。
- 妊娠することによって再発しやすくなる訳ではありません
- まずは、しっかり乳がんを根治して、将来の妊娠に備えましょう

54. 患者会の会員の事で質問です。骨転移です。現在ゼローダを飲んでいます。ペット検査の結果胸骨から脇のリンパ節に転移があると聞かされました。ゼローダで経過を見ましようと言われましたがこのままで良いのでしょうか？ホルモンレセプター陰性、HER2陰性です。





55. マンモグラフィー検査病院によって
痛い所と痛くない所があると聞きますが本
当ですか？



56. ホルモン療法をすることによる副作
用はないのですか？



マンモグラフィ (MMG) とその特徴



内外斜位方向撮影 (MLO; mediolateral oblique)



頭尾方向撮影 (CC; craniocaudal)



スピクラの著明な腫瘍陰影



腫瘍陰影と悪性微細石灰化

- 低エネルギーX線を用いた乳房専用のX線撮影のことで、乳腺などの軟部組織と腫瘍のごくわずかなX線吸収値の差を描出して病巣を診断
- 良好な画像を得るためには乳房を適度に圧迫することが必要となる
- 触知できない早期の乳癌 (小さい腫瘍、石灰化した微細な乳癌) も高感度に検出可能である
- MLOとCCの2方向撮影を行って補完し、立体像を組み立てて診断する
- マンモグラフィ検診が導入されている