

浜松乳がん情報局

第7回 市民公開講座

どうしたらいいの！

乳房再建

第1部 基調講演「こうしたらいいのよ。乳房再建」

司 会 深水 秀一（浜松医科大学 形成外科）
吉田 雅行（聖隷浜松病院 乳腺科）
演 者 岩平 佳子（プレストサージャリークリニック）

第2部 パネルディスカッション

司 会 吉田 雅行（聖隷浜松病院 乳腺科）
曾我 千春（VOL-NEXT代表）
パネリスト 岩平 佳子（プレストサージャリークリニック）
天野 一恵（浜松医療センター 乳がん認定看護師）
深水 秀一（浜松医科大学 形成外科）
渡辺 亨（浜松オンコロジーセンター）
徳永 祐二（浜松医療センター 外科）
後藤 圭吾（浜松医療センター 外科）
小倉 廣之（浜松医科大学 第一外科）
廣吉 基己（聖隷三方原病院 化学療法科）

第1部

基調講演

「こうしたらいいのよ。乳房再建」

司 会 深水 秀一（浜松医科大学 形成外科）
吉田 雅行（聖隷浜松病院 乳腺科）
演 者 岩平 佳子（プレストサージャリークリニック）

第2部

パネルディスカッション

司 会	吉田 雅行	(聖隷浜松病院 乳腺科)
	曽我 千春	(VOL-NEXT代表)
パネリスト	岩平 佳子	(プレストサージャリークリニック)
	天野 一恵	(浜松医療センター 乳がん認定看護師)
	深水 秀一	(浜松医科大学 形成外科)
	渡辺 亨	(浜松オンコロジーセンター)
	徳永 祐二	(浜松医療センター 外科)
	後藤 圭吾	(浜松医療センター 外科)
	小倉 廣之	(浜松医科大学 第一外科)
	廣吉 基己	(聖隷三方原病院 化学療法科)

浜松乳癌情報局

第7回 市民公開講座

全部で 29 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7回 市民公開講座

1	6	11	16	21	26
2	7	12	17	22	27
3	8	13	18	23	28
4	9	14	19	24	29
5	10	15	20	25	

- Q1. 人工乳房の場合、高齢になったり、痩せたりしたときに両乳房のバランスはどうなるのでしょうか。人工乳房の再建の場合は自費となるそうで、なかなか金額的に難しいと考えていますが、今後、保険適用になっていく方向にはあるのでしょうか。今、脂肪を使った再建の希望が多く、横浜の市大病院では1年半位の予約があるそうです。この西部地域では、この再建方法を行っているのでしょうか。また、今後の広がりなどについて教えてください。
- Q2. 乳房再建をしたいと思っているのですが、手術した病院では再建をしておらず、また近くに再建を実施している形成外科はありません。病院を選ぶポイントなどありましたら教えてください。その場合、紹介状は手術した病院で書いてもらった方が良いでしょうか？



Q3. 2008年8月に胸筋温存乳房切除術で左胸を全摘しました。

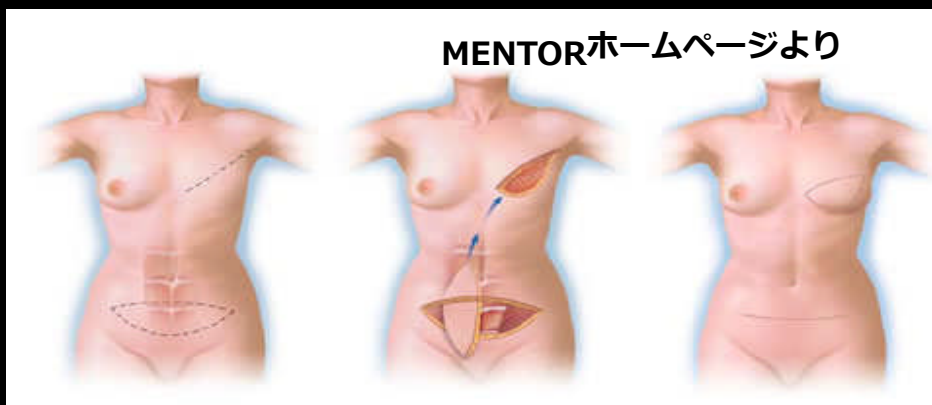
現在ゾラデックスの注射とタスオミンを服用中です。

術後1年経過し検査結果が異常なければ自家組織による再建をしたいと思っています。遊離皮弁を用いた再建について詳しく知りたいです。

手術に対する体の負担、術後の拘束時間や運動機能の回復の状態などまた再建の費用や保険の適用などについて教えてください。



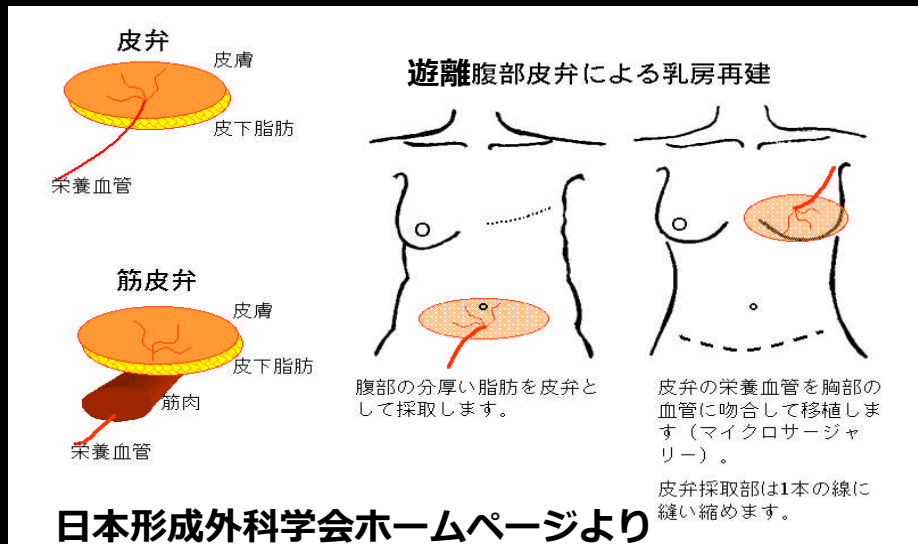
A1., 2., 3. 横型腹直筋皮弁 (TRAM)による乳房再建



血行が不安定 (皮弁壊死の危険あり)
腹部に術後癒痕ヘルニアを作りやすい (弓状線より尾側の腹直筋を使用)
乳房の形を作りやすい
腹部の横方向の癒痕は目立ちにくい

DEPT PLAST RECONSTR SURG, HAMAMATSU UNIV SCHOOL MED

A1., 2., 3.



DEPT PLAST RECONSTR SURG, HAMAMATSU UNIV SCHOOL MED

Q4. 06年に乳房切除術をし、断端陽性で術後に放射線治療をしました。

私の場合、乳房再建術の方法としては、限られてくると思いますが、当時は乳房再建術が保険診療に適応となったばかりで、保険診療範囲内では、あまり綺麗にできないと医師から言われました。

今はまだ、再建術をすぐやりたいとは考えておりませんが、乳房再建術の上手い医師や費用等現在の情報を教えていただければ幸いです。



A4. 放射線照射と再建

放射線治療の予定があるなら二次再建のほうが安全

一般的に合併症は多め

DEPT PLAST RECONSTR SURG, HAMAMATSU UNIV SCHOOL MED

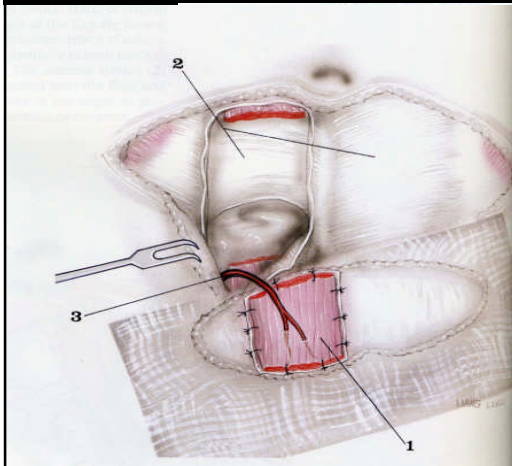
Q5. 穿通皮弁による乳房再建を考えています。

マイクロサージャリーの合併症、その他の合併症等あるようですが施術者の技量がかなり関係しますか。

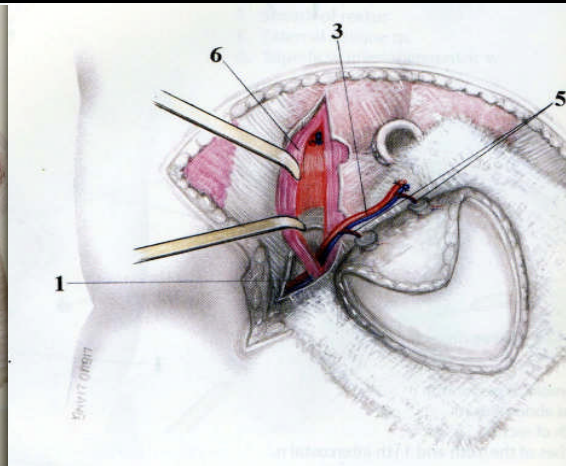
統計的なものはありますか。



A5. 遊離腹直筋皮弁



遊離穿通枝皮弁



DEPT PLAST RECONSTR SURG, HAMAMATSU UNIV SCHOOL MED

A5. 穿通枝皮弁

利点： 筋肉のほとんど全体を傷つけずに残すため腹壁の強度が保たれる。

下腹壁動脈からの血流は上腹壁（有茎）よりよい。

欠点： 日本人の場合穿通枝がかなり細い。

筋肉に入る神経を残さないと筋肉はやせ細る。

1本の穿通枝のみでは皮弁の生着範囲が狭い。

約5%に皮弁の全壊死

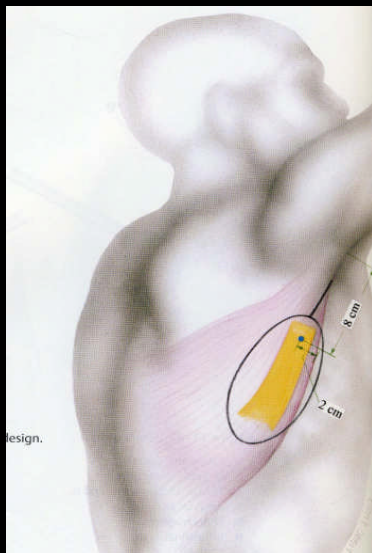
有茎皮弁・遊離皮弁より手術時間が長くなる。

胸部の血管と吻合の必要がある（遊離皮弁）。

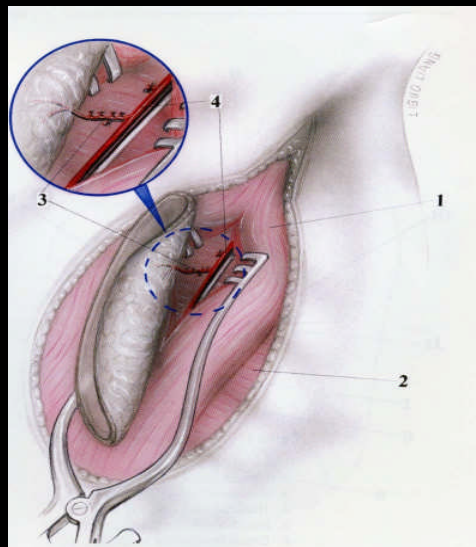
DEPT PLAST RECONSTR SURG, HAMAMATSU UNIV SCHOOL MED

A5.

広背筋皮弁



穿通枝皮弁



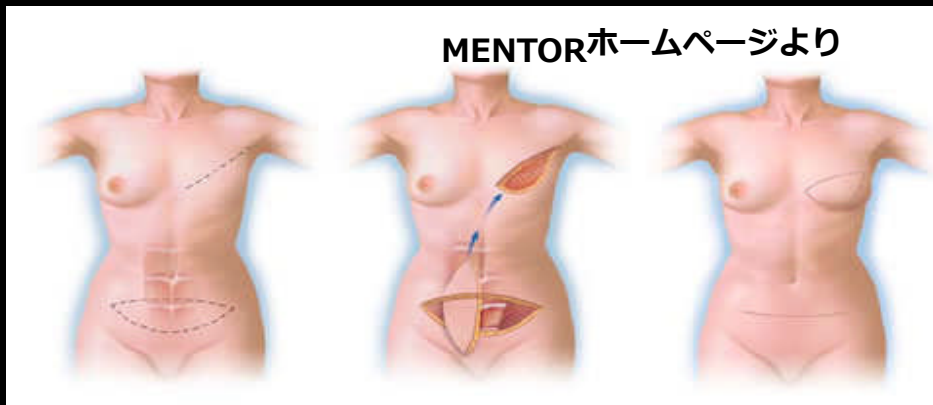
DEPT PLAST RECONSTR SURG, HAMAMATSU UNIV SCHOOL MED

Q6. 術後もうすぐ5年、乳房再建を考えています。いろいろなご意見や最新トピックスなどを教えていただきたく質問致します。

- ① ご出席されている形成の先生方、もしくは病院が得意としている再建方法を教えてください。また、特にこだわりを持っている部分もあわせて教えてください。
- ② 再建された方の感想を伺っているようでしたら紹介して下さい。
(例えば：再建後、人によって感じ方は様々だと思いますが、痛さや違和感がどの位胸に残るのか？ また例えていうとどのような感覚なのか？)
- ③ 乳房再建において、一番の理想は体へのダメージが少なく美容的にみてもそれなりに納得のできるもので、しかも価格もそれなりのもの。以前、新聞で“太ももの脂肪などで乳房再建する”という記事を見ました。それなりのリスクはあるようですが、とても気になります。この方法についてもう少し詳しく教えてください。また最新のトピックスがあれば紹介して下さい。



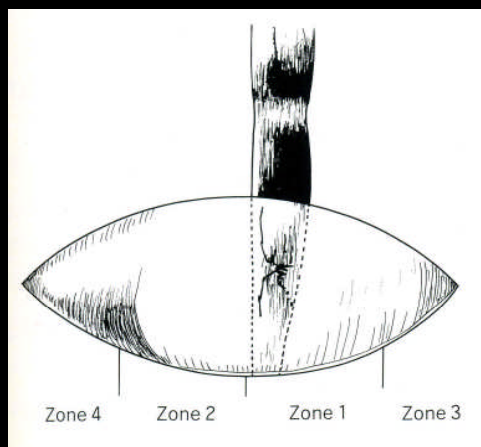
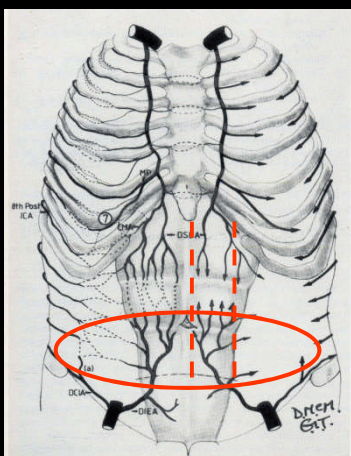
Q6. 横型腹直筋皮弁 (TRAM)による乳房再建



血行が不安定 (皮弁壊死の危険あり)
 腹部に術後癒痕ヘルニアを作りやすい (弓状線より尾側の腹直筋を使用)
 乳房の形を作りやすい
 腹部の横方向の癒痕は目立ちにくい

DEPT PLAST RECONSTR SURG, HAMAMATSU UNIV SCHOOL MED

A6. 有茎横軸型腹直筋皮弁 (Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap; TRAM flap)



DEPT PLAST RECONSTR SURG, HAMAMATSU UNIV SCHOOL MED

A6. 有茎横型腹直筋皮弁 (TRAM) を第一選択とする
皮弁の血流を確実にするために

再建に大きな組織を必要とする場合
皮弁の末梢の血流に不安がある場合

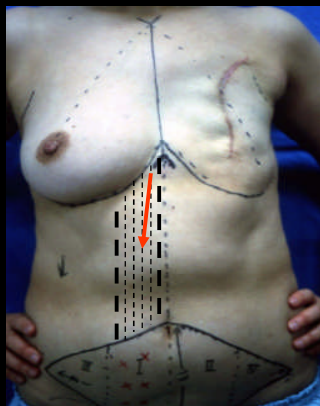
同側または対側の
下腹壁動脈の血管吻合を付加
(Supercharge)

皮弁の鬱血が疑われる場合

静脈吻合を付加
(Superdrainage)

腹壁の合併症は穿通枝皮弁と変わりなく 10% 前後

DEPT PLAST RECONSTR SURG, HAMAMATSU UNIV SCHOOL MED



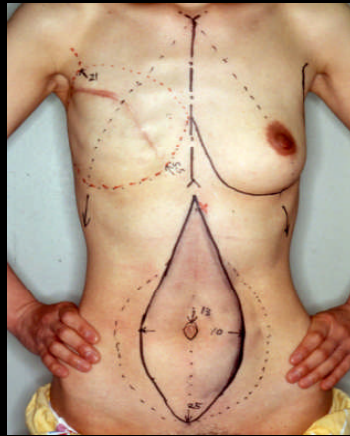
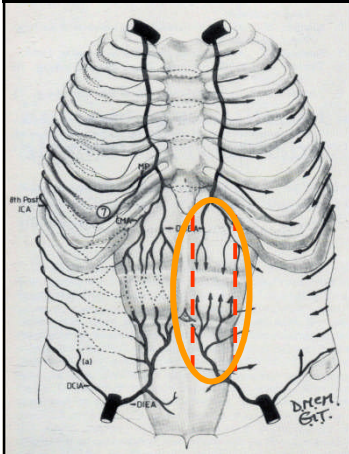
A6.
上腹壁動脈を茎とした
横軸型乳房再建術
(TRAM Flap)



DEPT PLAST RECONSTR SURG, HAMAMATSU UNIV SCHOOL MED

A6. 有茎縦軸型腹直筋皮弁

(Vertical Rectus Abdominis Myocutaneous Flap; VRAM flap)



血行が安定している
腹壁ヘルニアを起こしにくい
腹部に縦方向の傷ができる
乳房の形は作りにくい

DEPT PLAST RECONSTR SURG, HAMAMATSU UNIV SCHOOL MED

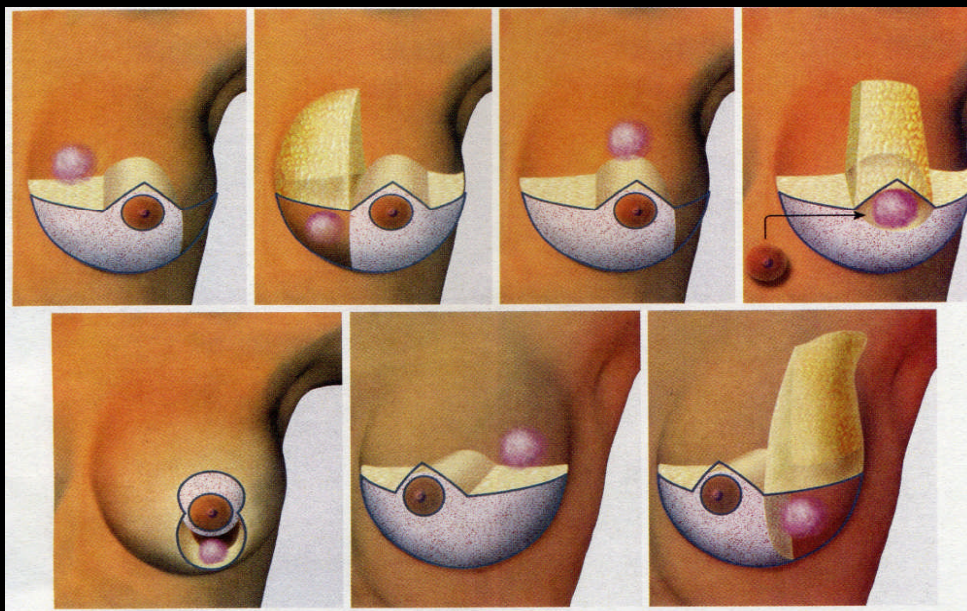
Q7. 乳房再建終了後、5年、10年と経った時、身体との調和はどのようなですか。新たな不便は生じないですか。

温存された乳房を残しての再建について、教えてください。

(ちなみに乳房の下方が切除されています。)

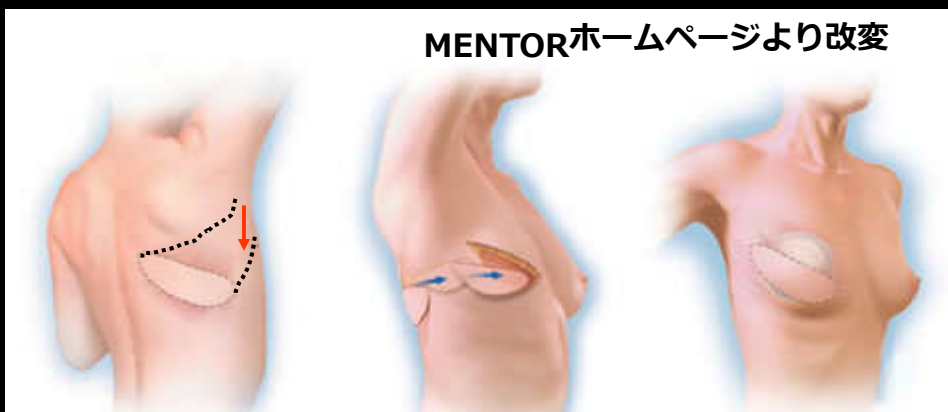


A7. 乳房部分切除（乳房保存術）後の乳房再建法



A7. 広背筋皮弁による乳房再建

MENTORホームページより改変



妊娠希望の患者さんには安全
脂肪組織が少なく組織量が不足しやすい（温存手術後には好都合）
腋窩の組織欠損を充填しやすい

DEPT PLAST RECONSTR SURG, HAMAMATSU UNIV SCHOOL MED

A7.
Skin-sparing mastectomy
広背筋弁移植（同時再建）



DEPT PLAST RECONSTR SURG, HAMAMATSU UNIV SCHOOL MED

Q8. 私の周りに乳癌になった人は何人かいますが、乳房再建をした人を知りません。

外国では切除と再建を同時に行うと聞いています。私もできれば同時にしたかったと思います。

こちらから聞いたこともなかったのですが、乳房再建については案内や説明がありませんでした。

医者としてはすすめていないのでしょうか？また保険が適用されるようになったそうですが、保険のきく範囲とかあるのでしょうか？教えてください。



A8. 同時再建と二次再建

自家組織での同時再建の頻度 76.8%

同時再建の利点：手術の回数が減らせる。

欠点：

- ・自家組織による再建では手術時間が長くなり、出血などとともに体に負担？
- ・乳房切除後の傷を見てないので、形成外科医は不安。
- ・形成外科医が参加できるとは限らない。

DEPT PLAST RECONSTR SURG, HAMAMATSU UNIV SCHOOL MED

Q9. 患者さんから質問を受けました。教えてください。

「がんサポート」に医師へのオペレポート（過去のもの）写真を見て、実際に依頼しても大丈夫か確認するようにかいてあった。再建する時の医師や病院はどのように選べばよいか、また選ぶべきか？

再建にもいろいろあるがどの方法がベストか？またそのメリット、デメリットは？

可能なら同時再建（切除OPと）の方がいいのか？

（看護師より）



Q10. 35歳未満で浸潤性の乳がんになりました。

その場合再発等リスクが高そうですが、再建と再発等の関係性
はありますか？

また自家組織を使った再建とそうでないもの等いろいろな再
建法とそれぞれのメリット&デメリットを知りたいです。

Q12. 再建した場合、万が一再発した時に検査で見つかりに
くいと聞きましたが、いかがでしょうか？



Q12 再建後、再発が発見しにくい？

再建術後の局所再発率

国内 3.1-7.7% $\left[\begin{array}{ll} 9/298\text{例} & \text{大阪大} \\ 7/90\text{例} & \text{東海大} \end{array} \right]$

海外 0-15%

4-5% (5年以上の経過観察)

(乳房部分切除+放射線療法；3-5%)

進行した状態で発見されるということはない

Q11. シリコンで乳房再建した場合の（シリコンの）寿命は何年ぐらいか。

一番多いトラブルは何か。



Q13. 放射線を当てた胸は再建できないと聞きますが、温存手術後、局所再発して全摘をした場合も再建は難しいですか？



Q14. 2007年に腹直筋皮弁法により乳房再建をしました。

再建後半年経過後に、乳輪乳頭の形成手術の予定でしたが、3ヶ月後に肝臓への遠隔転移がみつかり、抗がん剤治療後、現在ホルモン治療中です。

乳輪乳頭の手術は諦めなければなりませんか。



Q15. 温存手術後、放射線治療を経て、2年になります。

最近、術部のあたりが、毎日ようにつって痛くて困っています。何かケアする方法はありますか。

Q16. 手術後の痛みなどの解決方法

再建手術のリスクや合併症など

Q17. 乳癌で全摘しました。再建は考えていません。

2年経過した傷口が赤くケロイド状になっているのですが、少しでも軽減させるために自分でできる術はあるのでしょうか？（マッサージとか保湿するとか）



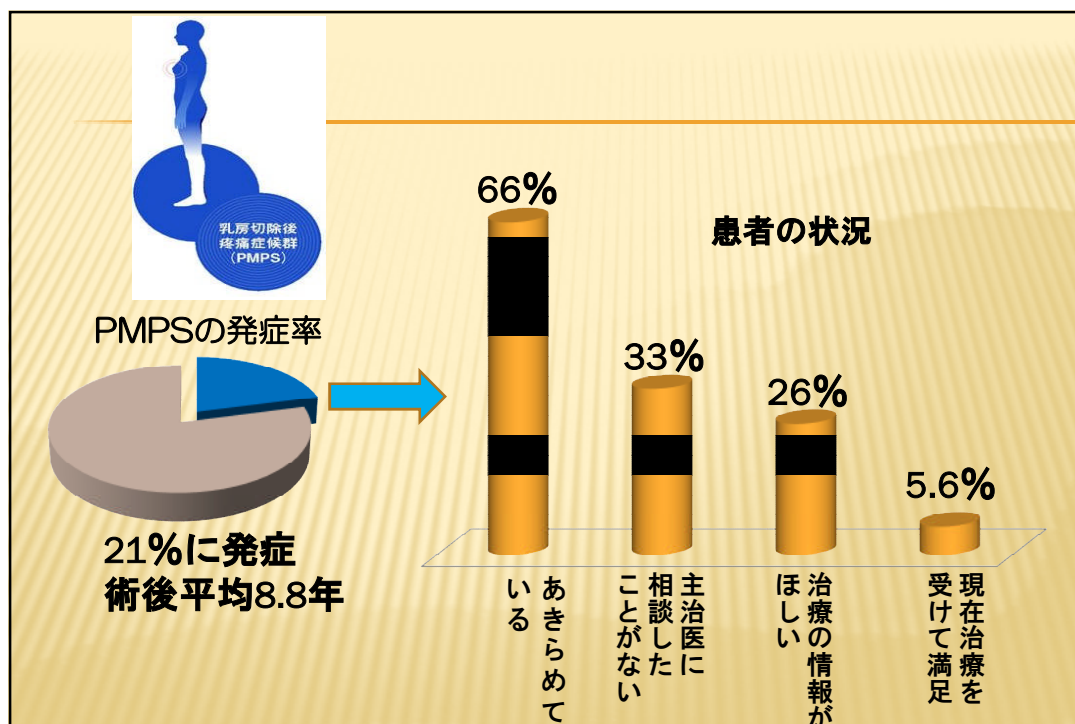
乳房切除後疼痛症候群

- * 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。

日常生活で困る点は、ブラジャーをつけられないとか、満員電車や人込みを避けるようになる

- * 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。



自分でできるケア

🌀温存療法後のマッサージ

目的

- ・リンパ液のうっ滞を改善
- ・皮膚の乾燥を予防

方法（1日1回、15分を数ヶ月続ける）

1. 乳房や肩に蒸しタオルをのせる
2. オイルを手にとり、そっとマッサージする

ナースのための最新乳癌テキスト 真興交易（株）

2003 1 P185～186

Q18. 32歳、術前化療中です。（多発性で5×7cm範囲に浸潤）3年前に出産し、息子が1歳2ヶ月まで授乳していました。

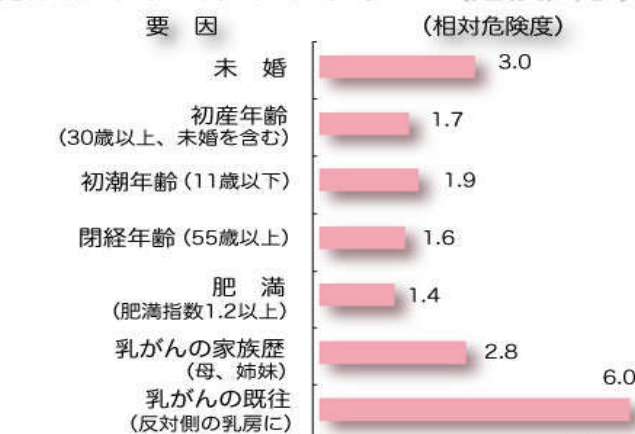
授乳中、現在の癌の部分が何回も乳腺炎を起こしていました。助産院での出産だったため、乳腺炎の治療で医師にかかることはありませんでした。断乳後もしこりは残り結局そのまま癌の告知へと至りました。

今回（H20.7）の初診時も乳腺炎と乳癌の関係が気になります。今となっては仕方ありませんが授乳時に早期発見が出来ていたら・・・と悔やまれます。現在化療の効果があり、3月に温存＋再建OP予定です、再建に関して多少の不安があるため今回の講座に期待しております。



乳腺炎と乳がんは関係がありません！！

乳がんのリスクファクター（危険因子）



相対危険度：その要因のない人を1とした場合の相対的な危険指数
(富永祐民：乳がんの high risk group とは 乳がんの臨床3：1-21-1988より)

急性・慢性乳腺炎とは？

乳腺の炎症性疾患はその発生様式から**急性乳腺炎**と**慢性乳腺炎**に分類されます。

急性乳腺炎の多くは出産後早期の授乳期に発症し、原因のほとんどは乳汁鬱滞^{うったい}によるものです。

一方、慢性乳腺炎は一般的に**乳輪下膿瘍**という特異な形式で発症します。

急性乳腺炎の特徴と症状

- 出産後早期（2～3週目）に乳汁分泌量が急激に増加する時期に発症する。
- 原因は乳汁排泄不良による乳汁鬱滞^{うったい}
- 乳汁鬱滞に細菌感染が加わると急性化膿性乳腺炎になる。
- 症状は乳房の疼痛、発赤、腫脹、腫瘤、硬結、熱感
- 全身症状としては発熱、時に悪寒戦慄^{おかんせんりつ}を伴う場合もある。
- 鑑別診断として**炎症性乳癌**がとてとても重要である。
- 授乳期以外でも起ります。



慢性乳輪下膿瘍の特徴と症状

- 非授乳期乳腺炎の中で最も頻度が高い
- 陥没乳頭を伴うことが多い
- 数ヶ月から数年の単位で再発を繰り返す
- 症状としては乳輪直下の硬結と膿瘍（膿のたまり）形成
- しばしば膿瘍は自壊し瘻孔（通路）形成する
- 急性乳腺炎と異なり全身症状は少ない



Q19. 私の知人のことですが、肺転移後、骨転移、脳転移と1～2年の間に転移が次々に発見されます。

肺の腫瘍も数が増えていきます。大きさ2cmほどです。
ゾメタ使用、脳転移が発覚してすぐに、ガンマナイフもやりました。

痛み止めのせいか、頭が混乱する時があります。
これからの治療がなかなか定まりません。

どんな方法がありますか。
教えていただければ幸いです。



A19 転移性乳がんの治療

原発巣の検査でホルモン受容体は陽性ですか？

- 陽性ならばホルモン療法を行います。
 - ホルモン療法は、抗エストロゲン剤、アロマターゼ阻害剤、プロゲステロン製剤などがあるので、これらを順番に使用します。

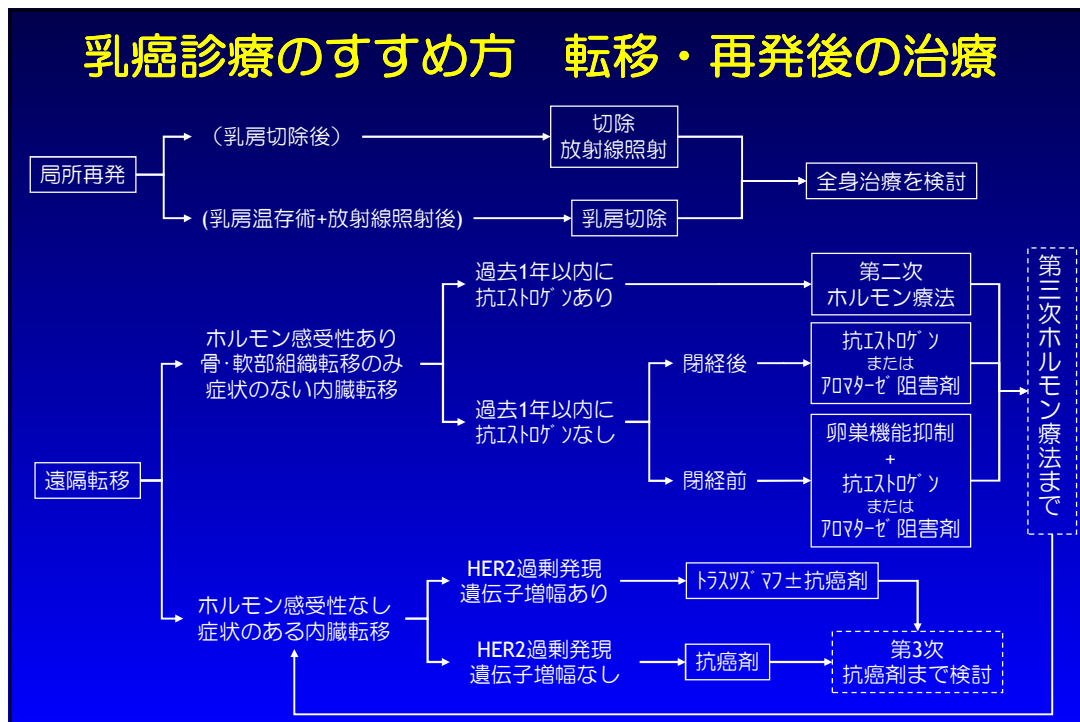
原発巣の検査でHER2は陽性ですか？

- 陽性ならばハーセプチンを使用します。ハーセプチンだけ、またはハーセプチンと抗がん剤（パクリタキセル、ドセタキセル、ナベルピンなど）と併用します。タイケルブも使用できます。

ホルモン受容体が陰性の場合や、3種類のホルモン療法を使用し終わった後には、抗がん剤を使用します。抗がん剤は：

- パクリタキセル、ドセタキセル、ナベルピン、ジェムザール、ゼローダ(飲み薬)、ティーエスワン(飲み薬)、イリノテカン、エピルピシン、アドリアマシン、エンドキサンなどから、効果のありそうなものを選んで順番に使用します。

そのほかに、アバスチン、ソラフェニブなどの新しい薬剤も効果があります。



Q20. 余命の宣告の時期について、、、



A20. 余命は宣告しません、というかできません

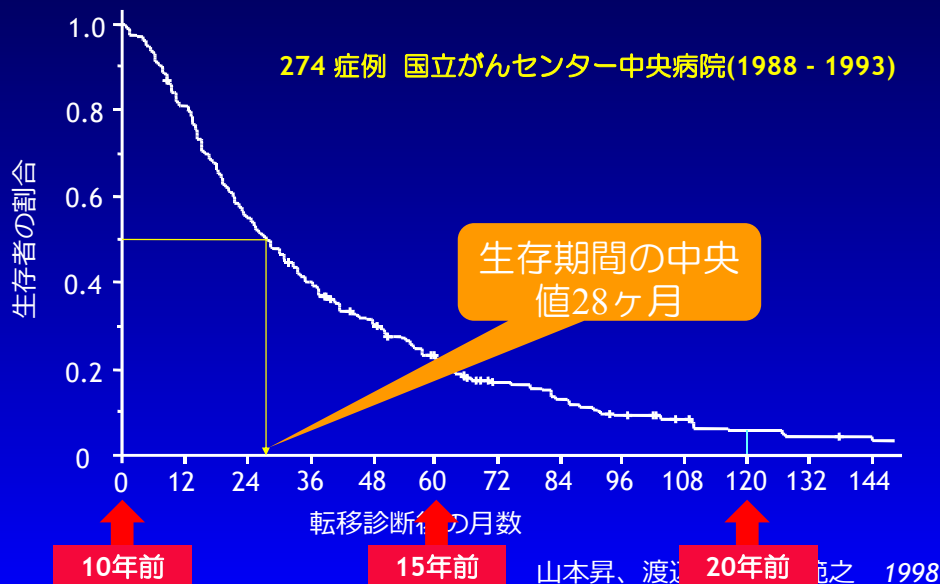
ある時点から先、何年生きることができるか、これを余命と呼びます。日本人女性の平均寿命は86才ですが、これは生まれた直後の女の赤ちゃんの余命です。

だからといって、現在、85才の女性は「自分の命は後1年だ」と考えますか？ 90才の人はどう考えればいいのでしょうか。

これと同じことが再発乳がん患者にも言えます。しかも、その根拠となるデータはもっと不確実です。

では、再発乳がん患者の余命というのは、どのようなデータに基づいているのでしょうか。

転移性乳癌患者の予後



A20. 余命は宣告しません、というかできません

ということから、再発乳がんの患者さんから、「私の余命はあとどれくらいですか？」と聞かれることはありますが、今のような説明をして、一日一日を、大切に、楽しく、生き生きと、過ごしていきましょう。」と、お話することが多いです。

しかし、会社の社長で、次の株主総会には、社長として出席できますか、とか、4月に娘の結婚式があります、などという場合には、精一杯考えて、わかる範囲でお話します。

その他、パネリストの皆さんの意見も伺ってみましょう。

Q21. 食生活との因果関係や両胸ともなってしまうことはよくありますか？



A22. 食生活と乳癌の発症について

- アルコール飲料の摂取は乳癌のリスクを増加させます。
- 閉経後女性では脂肪の摂取は乳癌のリスクを増加させる可能性があります。
- 閉経後女性では肥満は乳癌のリスクを増加させます。

A22. 大豆食品とイソフラボンについて

大豆食品は乳癌のリスクを下げる報告がありますが、大量のイソフラボン摂取が乳癌発症のリスクを上げるという報告もあります。

したがって

バランスのとれた食事での大豆食品の摂取は勧められますが、サプリメントとしてイソフラボンを摂取するのはあまり勧められません。

A22. 両側性乳癌

乳癌の5～10%は両側性に発症します。

Q22. 乳ガンになる可能性は遺伝的なものも関係するのでしょうか。

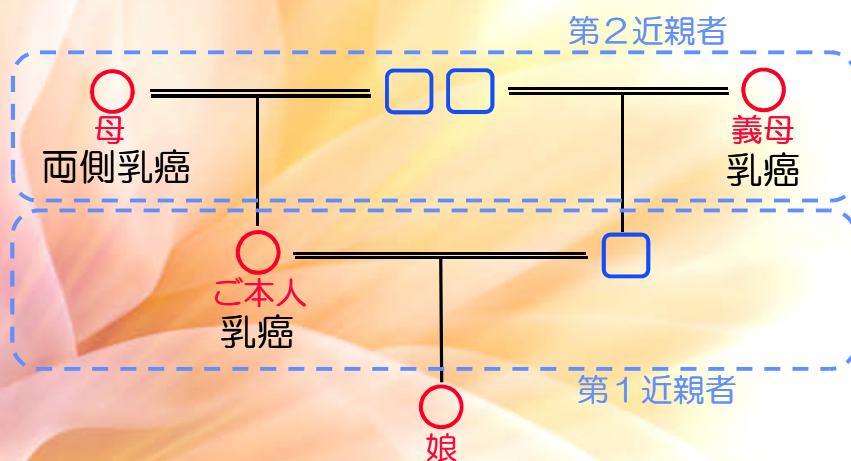
私は41歳で、母は30代後半で、義母が70代にそれぞれ乳がんになりました。母は片方の乳房にがんが見つかり、2-3年後にもう片方の乳房にも見つかり、両胸を全摘しています。約30年後の今は、元気に過ごしていますが。義母は片方の乳房を手術しました。

10代の娘がいますが、彼女にとっては母親と祖母2人が乳ガンに罹ったことになります。

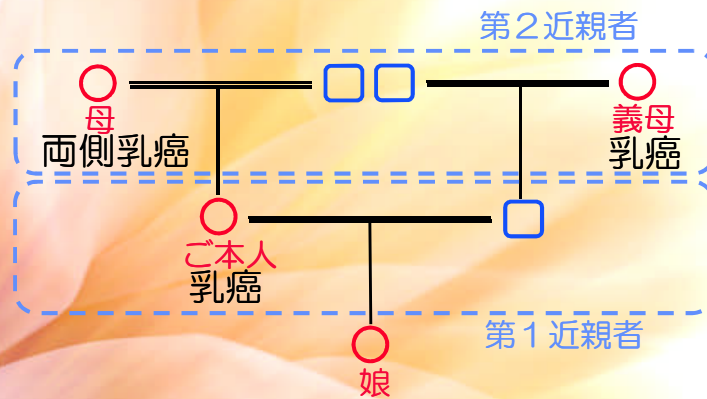
家族に乳ガン患者がいない人と比べると乳ガンになる確率が高くなるのでしょうか。また娘が注意しておくべきことはありますでしょうか。



Q8.



Q8.



第1近親者に乳癌罹患者がいる場合、
乳癌にかかる確率は2.1倍

A8. 家族性乳癌が疑われる場合

- ① 第1近親者に3人以上乳癌患者がいる。
- ② 第1近親者に2人乳癌患者がいる。
かつ以下のいずれかを満たす。
 - ・ 40歳未満で乳癌を発症
 - ・ 両側乳癌
 - ・ 多臓器重複癌

家族性乳癌の原因としてBRCA1とBRCA2という遺伝子の異常が関与していることが多いです。

A8. BRCA1、BRCA2遺伝子異常を持っている人

- ① 乳癌発症率 80%、卵巣癌発症率 20～40%
- ② 綿密な乳癌・卵巣癌のスクリーニング（検診）
自己触診、マンモグラフィ、超音波、MRI(?)
- ③ 化学予防（タモキシフェン投与）
- ④ 予防的乳房切除、予防的卵巣切除

したがって、10歳代の娘さんにお勧めすることは、
20歳になったら

- ① まず自己検診を習慣づけましょう。
- ② この方がかかられている乳腺外科に受診し、視触診、
マンモグラフィ、乳腺超音波検査を定期的に受けま
しょう。もしできたら、乳腺MRIも受けましょう。

**Q23. 昨年11月に左乳がん全摘手術をしました。
今後再発した場合、自覚症状はありますか。**



**A23. 再発した場合、多くは自覚症状はありません。
あるとするならば次のような症状です。主な検査項目も加えます。**

局所	: 体表のしこり	触診、エコー、CT、MRI
リンパ節	: 腋窩や鎖骨上窩のしこり	触診、エコー、CT、MRI
肺	: 無症状(咳など)	胸部レントゲン、CT
胸膜	: 呼吸困難、息切れ、胸痛	胸部レントゲン、CT
骨	: 痛み、骨折	レントゲン、骨シンチ、MRI
肝	: 無症状(腹満)、肝障害	エコー、CT、MRI
脳	: 頭痛、めまい、吐き気	MRI、CT

A23. 自分で出来る再発チェック

- 再発時の症状・・・さまざま
- 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が続く場合 → 担当医へ

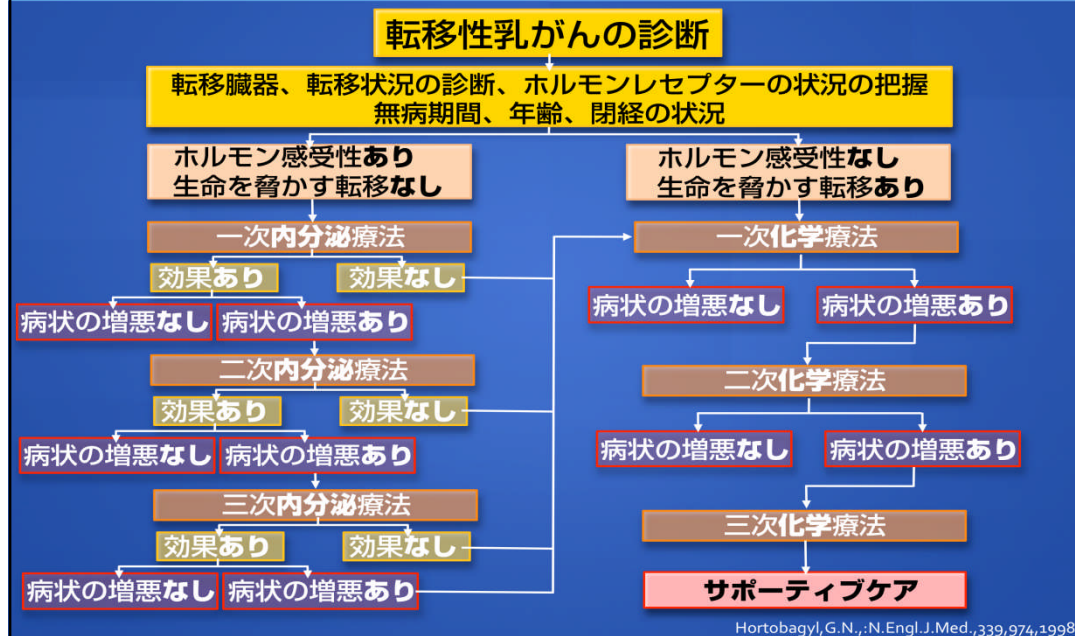
おまけ：乳がん以外の検診をしっかり受けること

- 大腸がん（便潜血）、子宮がん、胃がんなど

Q24. ホルモン剤を飲んでいるのですが肝臓の数値が高くなったり、ストレスで血糖値が上昇し、先生の指導でしばらくホルモン剤を中止しているのですが、乳がんが進まないか非常に心配です。



転移性乳がんの治療方針



薬剤名（商品名）		主な副作用
抗エストロゲン剤 （閉経前・後） 経口	タモキシフェン （ノルバデックス、タスオミン） トレミフェン（フェアストン）	悪心、嘔吐、食欲不振、月経異常、頭痛、めまい、ほてり、視力異常、血栓塞栓症、静脈炎、肝機能異常 など
LH-RHアゴニスト （閉経前） 4週あるいは12週ごとに皮下注	リュープロレリン（リュープリン） ゴセレリン（ゾラデックス）	更年期様症状（ほてり、めまい、頭重感、肩こり、情緒不安定）、肝機能異常、乳がん随伴症状（骨痛）など
アロマターゼ阻害剤 （閉経後） 経口	アナストロゾール（アリミデックス） レトロゾール（フェマーラ） エキセメスタン（アロマシン）	肝機能異常、関節痛、ほてり、頭痛、倦怠感、嘔気、食欲不振、脱毛、発疹 など
合成プロゲステロン製剤 （閉経前・後） 経口	酢酸メドロキシプロゲステロン （ヒスロンH）	動静脈血栓症、食欲増進、体重増加、満月様顔貌、浮腫、子宮出血、肝機能異常 など

リュープリン、ゾラデックス、ヒスロンHで、頻度不明だが、糖尿病の発症または増悪があらわれることがある。

- 効果と副作用などを十分考慮した上で、主治医とよく相談して治療方針を決めていって下さい。

Q25. 術後半年。グレード1で温存ope、放射線治療し、閉経期にある現在、タスオミン服用で様子見しています。このまま生理がこない場合どのタイミングで閉経後の薬にスイッチするのが良いのでしょうか。そしてそれは5年間服用すべきものなのですか。またこの先再発チェックとしてどんな検査が望ましく、しなくても良い検査とかがあるのでしょうか。

Q26. 1月に全摘（リンパ共）手術をする者です。

今後再発を防ぐにはどうすれば良いのか？術後は
どういう検査を続けたらよいのか？

Q27.

①骨シンチは定期的に受けた方が良いでしょう？



A24.

リスクが低ければそのままタモキシフェン
（タスオミン）の継続でもいいと思います。

閉経が確認できればアロマターゼ阻害剤に変更
できます。閉経の確認には血液検査が比較的有
用です。血液検査はLH、FSH、エストラジオー
ルなどを調べます。

A24.

アロマターゼ阻害薬へのスイッチ

タモキシフェン 2 ～ 3年服用後、
アロマターゼ阻害薬に変更し合計 5 年服用

タモキシフェン 5 年服用後、
アロマターゼ阻害薬 2 ～ 5年服用

再発を防ぐためにやるべきことは



手術前後の初期治療

再発のrisk(危険性)
が高ければ → 化学療法

ホルモン感受性あり → ホルモン治療

HER2陽性 → ハーセプチン

自分でできる再発チェック

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

腰や背中などの軽快しない痛み（骨転移）

軽快しない咳や呼吸困難など、これまでに無かった症状

乳癌以外の基本健診をしっかり受けること

再発症状と検査

- | | | |
|-----------------|---|-----|
| ● 長期間続く頭痛 | → | 脳転移 |
| ● 咳、呼吸困難、息切れ、胸痛 | → | 肺転移 |
| ● 痛み、骨折 | → | 骨転移 |

進行するまで症状がないこともあります。

腫瘍を形成したり、胸水貯留があると、レントゲン写真やCT, MRI, 超音波検査などで確認できます。

- しかし、再発については、早く見つけた方が、その後の経過が良くなるとの証拠はありません。
- 薬の治療効果は、再発発現の時期に関係ありません。

効くときは同じように効きます。

長い目でみた予後には差がありません。

✚ ASCO（アメリカがん学会）のガイドライン

推奨 されない 検査

血液検査
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（CA15-3）
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
身体所見
乳房の自己診断
マンモグラフィ
対側 同軸（温存術）
再発症状についての患者教育
調整された診察
骨盤の検査（婦人科検診）

- 症状のない乳がん患者さんへの定期的な検査はすすめられないというのが、現在の国際的な標準意見です。
- でも検査しないと心配な方は、検査して安心感を確保するのもよいかもしれません。半年に1回は多いかもしれません。CTなどの放射線被曝を考慮して下さい。

- 再発を防ぐにはホルモン治療、化学療法、放射線治療などの、やれる治療（初期治療）をしっかりと行いましょう。
- そのうえで、検査に関しては、担当医との良いコミュニケーション、良い関係のもとで、ご自身のお気持ちに合わせて行ってみてはいかがでしょうか。

Q27.

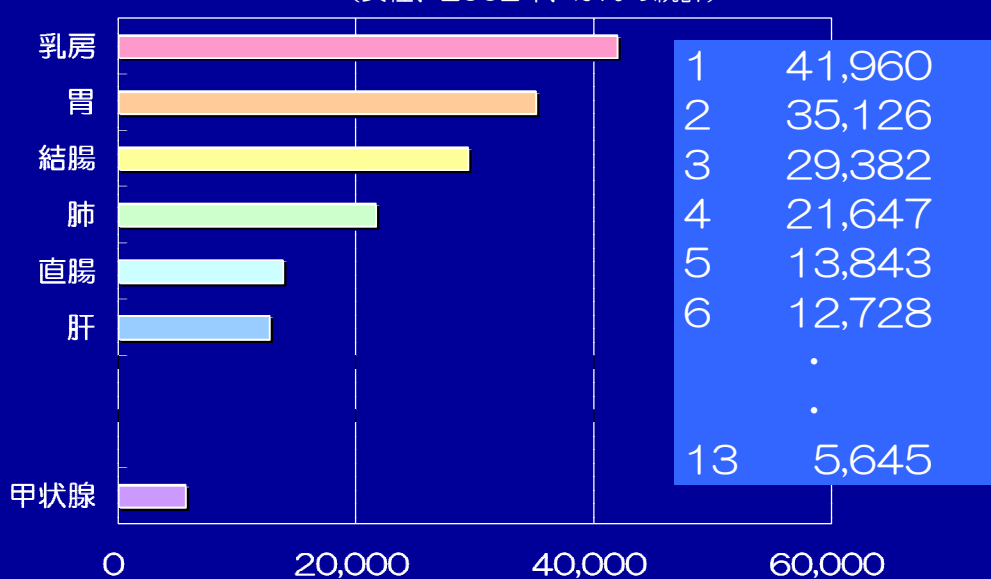
- ②乳がんと甲状腺がんの関連はあるのでしょうか？
仲間に多いような気がしますが・・・。
- ③背中に痛みを感じることがありますが緩和する方法はありますか？ また一方にのみ荷物を持つことによる“ゆがみ”をなおすためにはどんな体操、リハビリが有効でしょうか？
- ④一般に言われる癌の「顔つき」は再発リスクにどの程度（％）差があるのでしょうか？



Q27②

部位別罹患者推計数

（女性、2002年、がんの統計）



Q27② 乳がん-重複がん

乳がん術後に一番多いがんは乳がん（3-4%）
他の臓器のがんは全体で約1%

1253例 10年の経過観察
（温存、照射、TAM内服）
8%の重複がん発生

- 1 皮膚
- 2 子宮内膜
- 3 大腸
- 4 膀胱

1884例 8年の経過観察
（温存、照射）

- 1 肺
- 2 大腸
- 3 皮膚
- 4 卵巣

Q27② 乳がん-甲状腺がん

米国MDアンダーソンがんセンターのデータ

乳がん術後

一般的な甲状腺がんの発生リスクと差はない

甲状腺がん術後

40歳代で、予想される乳がん罹患リスクより高い傾向

関連ははっきりしません

- ・ 乳腺内分泌外科という診療科の問題？
- ・ 乳がんの定期検査時の体表超音波検査で
甲状腺まで観察するから？

Q27③ 背中痛み？ゆがみ？

痛みが続くようなら骨転移の可能性？



骨シンチでの検索

転移がなければ肩こりか？



ストレッチをしましょう

ストレッチしましょう！



両手をあわせて上へ押し上げるようにする。このとき、後ろのほうに押すようにするとより効果的。



片手を横に向け、反対の手で横にした手のひらをからだのほうに引っ張るようにする。

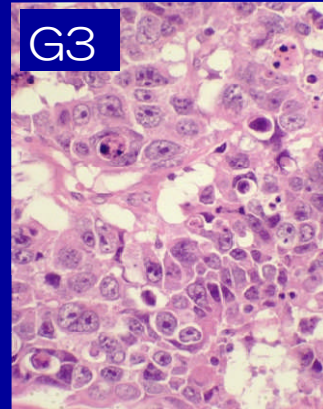
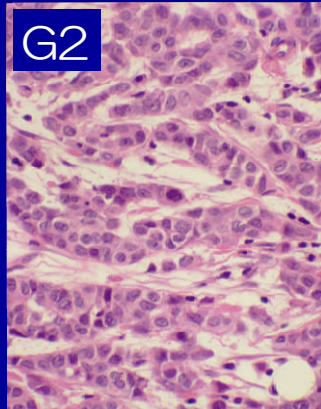
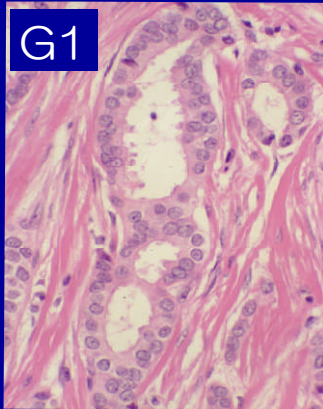


頭の後ろで手を図のように組む。ひじの上に置いたほうの手を横に引っ張る。手を組みかえ反対もトライ。



両手を組んで水平にし、手のひらをぐるりと外側に向け、そのまま前へ押し出す。同時に背中をまるめる。

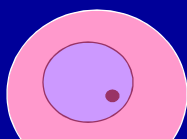
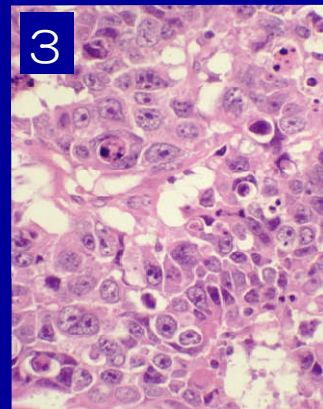
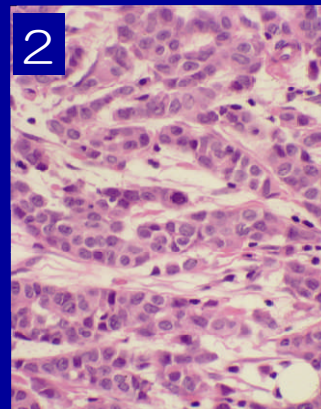
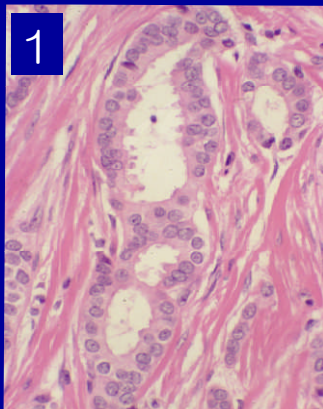
グレードとは？



1（おとなしい）⇔3（暴れん坊）

組織学的異形度＝核異形度（核異形＋核分裂度）＋腺管形成

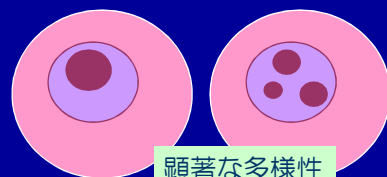
核異形



核の大きさ・形がほぼ均一

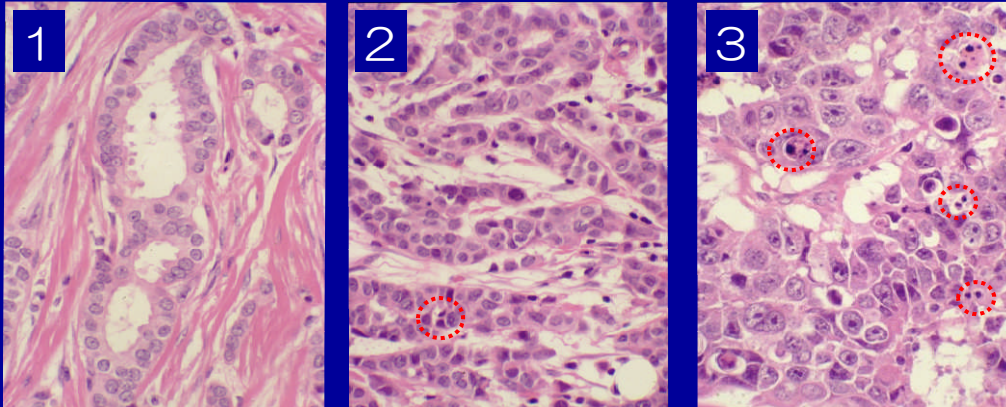


中等度な多様性



顕著な多様性

核分裂度



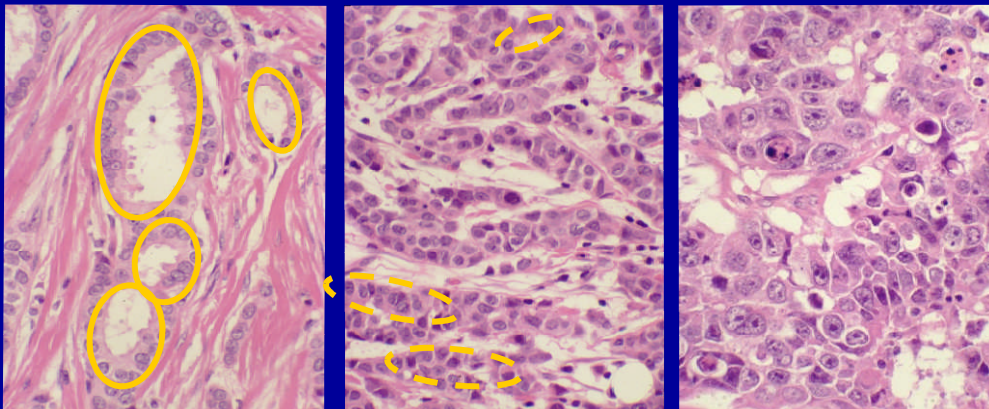
核分裂が多く見られる→細胞分裂が盛ん
増殖能力が高い

5個未満

10視野(×40)
5~10個

11個以上

腺管形成



正常な腺管構造の残っている程度

輪の構造を取る
>75%

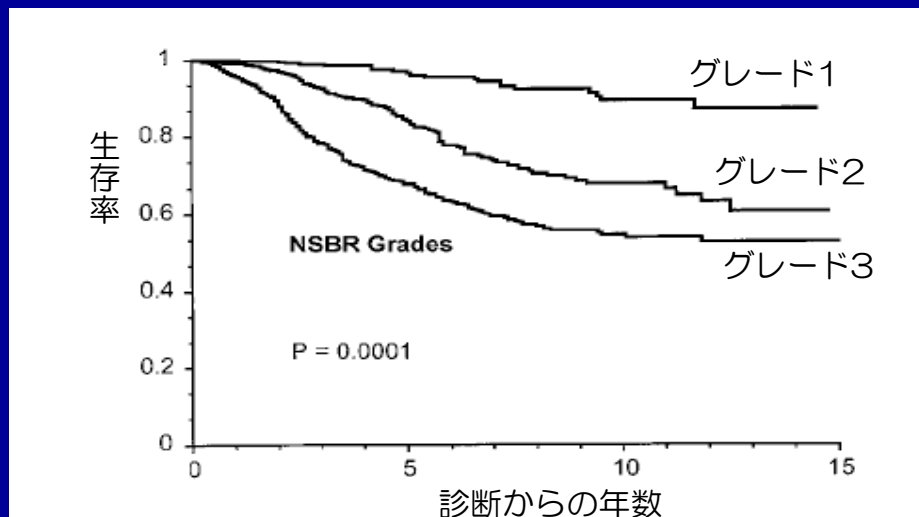
何となく?
10~75%

ほとんどない
<10%

- ・ 核グレード分類 (nuclear grade)
核について判断し、核多型性と核分裂像の数の
2項目の点数を合計して判定 (2~6点)
2~3点 grade 1
4点 grade 2
5~6点 grade 3
- ・ 組織学的グレード分類 (histological grade)
腺管形成性を加えた3項目の点数を合計 (3~9点)
3~5点 grade 1
6・7点 grade 2
8~9点 grade 3

核グレード、組織学的グレードは互いに強い相関があり
どちらを用いてもかまわない

グレード-生存率



Q28. 現在47歳、平成17年5月、右乳房温存手術から断端陽性のため6月に再手術で全摘。リンパ節転移4個、ステージⅡB、ホルモン陽性、HER2 3+です。

抗がん剤EC＋タキソール、胸壁へ放射線治療。平成18年4月よりホルモン治療としてノルバデックス服用。子宮筋腫で子宮全摘（平成13年）の為、月経なし。血液検査で卵巣機能が残っている為、平成20年1月よりゾラデックス月1回の追加。今年1月よりリュープリンに変更。閉経まで継続の予定です。

治療についてご意見をお聞かせ下さい。また、ハーセプチンの「術後補助化学療法」が保険適応となりましたが、術後3年以上経過しているものの適応としてはいかがでしょうか。ご意見をお聞かせ下さい。



A28 術後3年経って再発していないということは

1-3年の間に一番多く再発します。

とくにHER2陽性乳がんでは再発する場合には、比較的早い時期に再発するといわれているので、3年経って再発していないということは、再発の可能性は低いと考えてもよいと思います。

ハーセプチンも3-4%の患者さんで心不全となりますし、決して、100%安全、というわけではありません。

したがって、今からハーセプチンを使用する必要はないと思います。

Q29. 乳がん手術後8年目に肺転移、12年目に骨転移しました。骨転移は放射線治療胸椎（3,5,8）にしました。その後ゾメタをしています。

- ・ ゾメタの副作用とか教えて下さい。歯の治療とゾメタとの関係も知りたいです。
- ・ 放射線治療の後リンパ球も下がってきています。リンパ球と好中球とかの割合についても教えていただきたいです。
- ・ 乳房にがんが見つかった場合は、手術対象になるのですか。



A ゾメタについて

ゾメタ：

一般名：ゾレドロン酸という。リン酸の化合物で、これを月に1度点滴することによりリン酸カルシウムとなり骨に沈着し骨を強くする。

ゾメタの副作用

- (1) 発熱： 20%ぐらい、最初の点滴の後、38℃から39℃の熱が出ることもあるが一時的なので心配ない。
- (2) 顎骨壊死 1-3%ぐらいだが、おきると重篤！ 抜歯など歯髄に処置が及ぶような治療をする場合にはゾメタは使用してはいけない。逆も真なり。
- (3) 腎障害 点滴は15分、日頃、十分な水分摂取がよい、とされている。
- (4) 低カルシウム血症
骨にカルシウムが沈着する為、血液中のカルシウムが足りなくなる。

次回予告

第8回 市民公開講座

平成21年8月23日（日曜日）

浜松アクトシティ コンGRESセンター

お誘い合わせの上、多くの方々のご参加をお待ちしております。

- 腹部の脂肪を使った乳房再建の長所と短所をうかがいたい。
- 今、抗がん剤（CMF）治療中ですが血液検査で肝機能の数値が10倍以上になってしまいました。6クール中、今4クール目に入りましたが治療を中止しています。どうして高くなったのでしょうか？転移とか再発とか考えてしまって不安です。
- 再建からの再発のリスク
 - ◆ 手術から再建までの期間 & ステップ
 - ◆ 自家組織を使った再建とそうでないものの、各メリット&デメリット