

浜松乳癌情報局

第3回 市民公開講座

一緒に考えます！
あなたの診断 あなたの治療

第1部 基調講演

「乳がんの画像診断 - 検診・診断における画像検査の意義」

司 会 吉田 雅行（聖隷浜松病院乳腺科）
演 者 東野 英利子（筑波大学臨床医学系放射線科）

第2部 パネルディスカッション

司 会 小倉 廣之（浜松医科大学第一外科）
曾我 千春（VOL-NEXT代表）
パネリスト 東野 英利子（筑波大学臨床医学系放射線科）
天野 一恵（県西部浜松医療センター看護師）
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）
大佐古 智文（聖隷浜松病院乳腺科）

第1部

基調講演

「乳がんの画像診断
- 検診・診断における画像検査の意義」

司 会 吉田 雅行（聖隷浜松病院乳腺科）
演 者 東野 英利子（筑波大学臨床医学系放射線科）

第2部

パネルディスカッション

司 会	小倉 廣之（浜松医科大学第一外科）
	曾我 千春（VOL-NEXT代表）
パネリスト	東野 英利子（筑波大学臨床医学系放射線科）
	天野 一恵（県西部浜松医療センター看護師）
	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）
	大佐古 智文（聖隷浜松病院乳腺科）

浜松乳癌情報局 第3回 市民公開講座

全部で41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3回 市民公開講座

1	11	21	31	41
2	12	22	32	
3	13	23	33	
4	14	24	34	
5	15	25	35	
6	16	26	36	
7	17	27	37	
8	18	28	38	
9	19	29	39	
10	20	30	40	

1. 抗がん剤治療を実施するときの基準（肝機能・好中球数・血小板数など）や副作用対策について施設内で共通化しているところがあれば、ご紹介ください。





抗がん剤投与（開始時）に必要な臓器機能

- 白血球数・・・4000/mm³以上または
好中球数・・・2000/mm³以上
- 血小板数・・・100,000/mm³以上
- 総ビリルビン・・・1.5mg/dl以下
- GOT/GPT・・・基準値上限の2.5倍以下
- クレアチニン・・・1.5mg/dl以下
- 心機能・・・心疾患がない（運動制限がない程度）
- 全身状態・・・日常生活ができる程度



抗がん剤投与（継続）に必要な臓器機能

- 白血球数・・・3000/mm³以上または
好中球数・・・1500/mm³以上
- 血小板数・・・100,000/mm³以上
- 総ビリルビン・・・3mg/dl以下
- GOT/GPT・・・基準値上限の5倍以下
- 重篤な副作用が出現していないこと

抗がん剤の副作用

- 抗がん剤の種類によってさまざま
- 出現する時期がある程度きまっている
- 回復するものと回復しにくいものがある

各副作用の発現しやすい時期

	副作用
直後	アレルギー反応、はきけ
2～3日	全身倦怠感、はきけ、食欲不振、筋肉痛・関節痛、便秘
1～2週間	口内炎、下痢、食欲不振、骨髄抑制
2～4週間	臓器障害（肝、腎など）、膀胱炎、皮膚障害、色素沈着、脱毛、神経障害
2～6か月	肺線維症、卵巣機能不全、うっ血性心不全
5年以降	2次発がん（非常にまれです）



副作用と予防

- ある程度予防が可能なもの
 - 嘔気・嘔吐、全身倦怠感
⇒ 数日間食事が摂れなくても、水分がとれていれば大丈夫、必ず回復します!!
- 症状がでた時に対応できるもの
 - 筋肉痛・関節痛、下痢、発熱
- 予防はむずかしいが必ず回復するもの
 - 脱毛 ⇒ 少し髪質が変わります
 - 骨髄抑制 (白血球減少、血小板減少、貧血)
 - 口内炎 ⇒ 口内を清潔に保つことが大切です
- 予防が困難で出現したら回復しにくいもの
 - うっ血性心不全 ⇒ 総投与量に注意する
 - 末梢神経障害 ⇒ 重症化しそうなときは減量や中止を考慮する



嘔気・嘔吐をきたしやすい抗がん剤

高リスク	中リスク	低リスク
ランダ カルボプラチン アドリアシン エピルビン イフォマイド など	カンプト タキソール タキソテール マイトマイシン メソトレキセート ジェムシタピン など	ビンデシン ピンクリスチン ビノレルビン 5FU など

注：(すべて商品名)



予防的な吐気止めの選択

- 高リスク ……セロトニン受容体拮抗剤 (カイトリル®など)
+ コルチコステロイド (デカドロン®)
- 中リスク ……コルチコステロイド、メトクロプラミド (プリンペラン®)、セロトニン受容体拮抗剤
- 低リスク ……メトクロプラミド あるいは なし



具体的には

1. ACなどのアンスラサイクリン系の場合
 - 当日:
前投薬として、デカドロン注を8~20mg + セロトニン受容体拮抗剤を投与
 - 翌日からの内服 (2~5日間):
デカドロン4~8mg/日 + セロトニン受容体拮抗剤 1錠/日
 - 頓服で (吐気が続くときのため)
プリンペラン、ナウゼリン坐薬、セレネース、アタラックスPなどをあらかじめ処方しておく
2. タキソールなどのタキサン系の場合
 - 当日:
前投薬として、デカドロン注を8~20mg (+ ボラミン、H2ブロッカー)
 - 翌日からの内服 (2日間):
デカドロン4~8mg/日

副作用で大切なこと

- 予想される副作用とその時期を知っておくこと
- 気をつけるべき副作用（症状）と対処方法を知っておくこと
例）白血球減少による発熱
- 副作用の程度と抗がん剤の効果は関係しない

2. マンモをうけて石灰化が全体に広がってるということで、早期ではあるけれど全摘を勧められました。ちょうど一年前にも石灰化が見つかり左側を半分切除したばかりで今回は右側全摘ということで、とても納得できなかったのもセカンドオピニオンをお願いしましたがやはり全摘を勧められました。今、切除すれば根治可能ということはよくわかるのですが、しこりもなく、触診でもわからない程の早期発見でも全摘するしか方法はないのでしょうか？主治医もセカンドオピニオンの先生も外科医でした。内科医の立場でもこの場合、全摘を勧めますか？主治医の先生もセカンドオピニオンの先生もとても親切に、丁寧に説明してくださり納得したつもりですが、いまひとつ踏み切れないでいます。

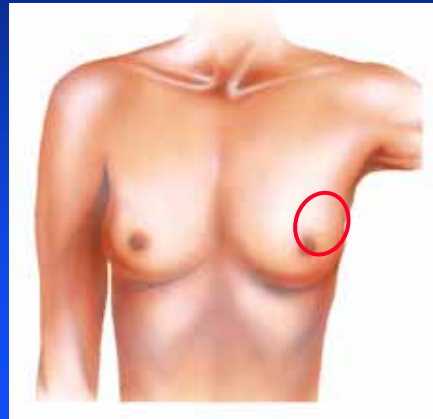
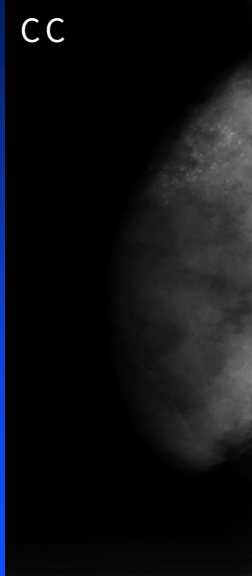


石灰化のための病変

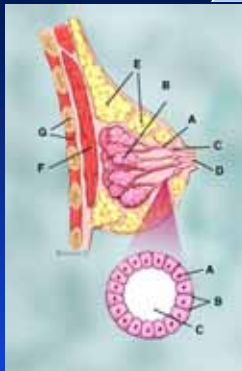
MLO



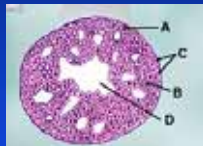
CC



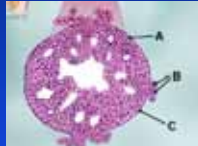
正常乳管



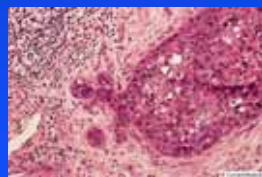
非浸潤癌

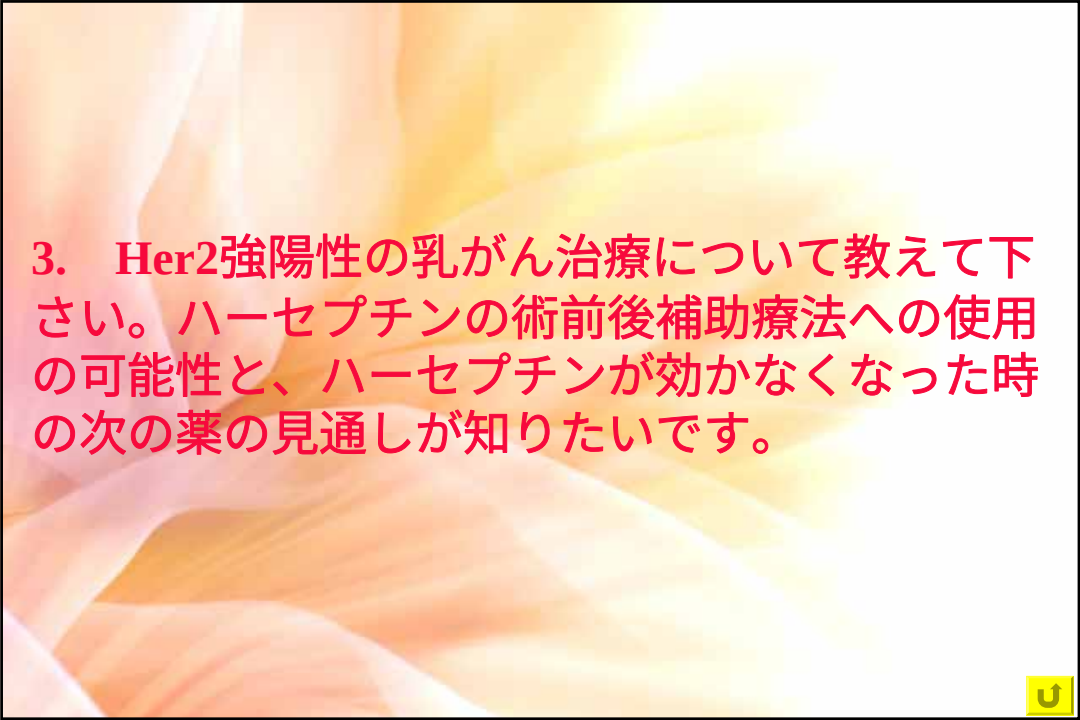


微小浸潤癌



脈管浸潤
(血管・リンパ管)





3. Her2強陽性の乳がん治療について教えてください。ハーセプチンの術前後補助療法への使用の可能性と、ハーセプチンが効かなくなった時の次の薬の見通しが知りたいです。



質問3の答え(1)

HER2(3+)ではハーセプチンを

- (1) 術前化学療法に組み込むと、がん細胞の消滅効果が2.5倍 (25%→67%) に向上する。
- (2) 術後化学療法に組み込むと、再発を50%抑制する。
- (3) 再発後に使用すると生存期間が1.5倍から2倍に延長する。

ハーセプチンを使用することにより、約4%の患者さんで、心機能が低下する。症状としては「うっ血性心不全症状」、足の階段を昇ると息切れをする、空咳がでる、など。

質問3の答え(2)

HER2の働きを抑えるのが**ハーセプチン**

HER2のはたらきを別の方法でおさえるのが、**ラパチニブ**

ハーセプチンが毎週の点滴であるのに対して
ラパチニブは、毎日の飲み薬

使えるようになるのに、まだ1年以上かかる

4. ノルバデックスを服用して、9月で5年目に入りました。コレステロールが267と数値が上がってきました。主治医から、コレステロールを下げる薬を飲むように指示があり、10月より薬を飲み始めました。この件について、もっと詳しく情報が知りたいです。私のような患者さんに対して、他の病院ではどのような対応しているのか現状を知りたいです。



Q4. ノルバデックスを5年目。コレステロールが267と上昇。コレステロールを下げる薬を飲み始めた。

A4. ノルバデックス® (タモキシフェン)は総コレステロール値を上昇させたという報告はありますが、多くの場合、総コレステロール値と、LDLコレステロール値を低下させることが知られています。もし閉経後で、術後補助療法として服用されているのであればレトロゾールにスイッチすることはいかがでしょうか。また変更ができない状況であれば、タモキシフェンによる血栓症のリスクもあるため、高コレステロール血症の治療として、食事療法・運動療法に薬物療法を追加することは妥当だと考えます。高コレステロール血症によく使われるスタチンといわれる治療薬は分子研究レベルでは発癌、転移などを抑制する可能性があると言われていますが、臨床的には乳癌の進行に対する効果は良い方も悪い方も無いようです。

5. 診断後7ヶ月ほどホルモン剤、リュープリン注射の治療をしていただいております。かなり腫瘍が小さくなりとてもうれしいので効果がある限り、副作用もないし、読きたいのですが、生理をとめた状態ですのでこの状態を続けても体の支障はありませんか？またホルモン剤、リュープリン注射でずっと治療効果が続くこともありますか？いずれは抗がん剤治療となるのでしょうか？回答をよろしくお願いします。

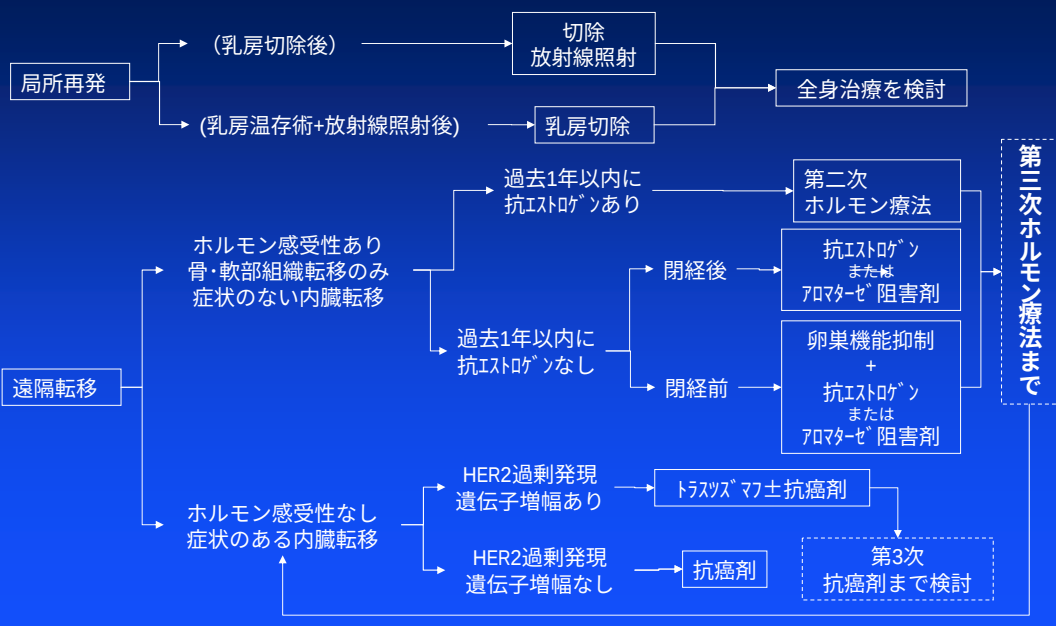


質問5の答え(1)

閉経前女性、ホルモン感受性のある乳癌の場合には、リュープリンまたはゾラデックスで卵巣の働きをおさえることが大切です。生理を止めた状態でも、まず問題はありませんが、骨粗鬆症だけはチェックするとよいでしょう。

リュープリン+タモキシフェンの効果が永遠に続くことはないと思います。しかし、第一次ホルモン療法が効いた場合には、第二次、第三次と、効果が期待できます。ホルモン剤が効かなくなった場合には、抗がん剤治療を、第一次、第二次・・・と行います。

乳癌診療のすすめ方 転移・再発後の治療



質問5の答え(3)

転移性乳癌の治療は

「あせらず、あわてず、あきらめず」

が大切です。

6. 現在治療中のタキソール3クール終わってから、検査を行い効果が現れた場合、次の治療はどのような治療方法がありますか？



6.

(お答え) 効果が現れている間は、治療の継続でよろしいかと思います。もし、効果がなくなって、再び病状が進行したり、副作用が強くて、治療の継続が難しい時は、お薬の種類の変更のタイミングかと思います。それまでに、使用していない薬剤の中から、効果が期待できそうな薬剤を選択することになります。

7. 乳癌が見つかったときには既に骨転移していたので、手術はしていません。現在、治療はアリミデックスと骨にはゾメタを月1回点滴しています。腫瘍マーカーの値は5.04です。主治医は現在安定しているのでこのままで良いとのことですが、どうでしょうか？



7.

(お答え) やはり、この方の場合も効果が現れて安定している間は、今の治療の継続でよろしいかと思います。もし、病状が進行してくるようであれば、ゾメタは継続して、まだ使用していない他のホルモン剤の選択が良いかと思います。

8. 左胸乳頭の外側に 5 mm のしこりがあります。細胞診の結果、悪いものは見つからなかった。三ヵ月後に来てくださいといわれました。別の先生は、切って調べることも考えているようです。変形するほどなら躊躇するし三ヶ月待つのも落ち着かず、どうしたものかと思っています。



8.

(お答え) しこりの大きさが5mmですので、切ってもさほど変形はしませんが、傷はしこりより若干大きくなります。切除しなくとも、より確かな診断方法としては、少し太めの針で組織を採取する針組織生検(コアニードル・バイオプシー)があります。超音波で観察しながら、細胞診より少し太めの針でしこりの一部を採取してくる方法です。良性であることが確認できれば、より安心できます。ただ、5mmとしこりがやや小さいため、採取が難しいかもしれません。その時は持続吸引式針組織生検(マンモトーム®生検)がおすすめです。

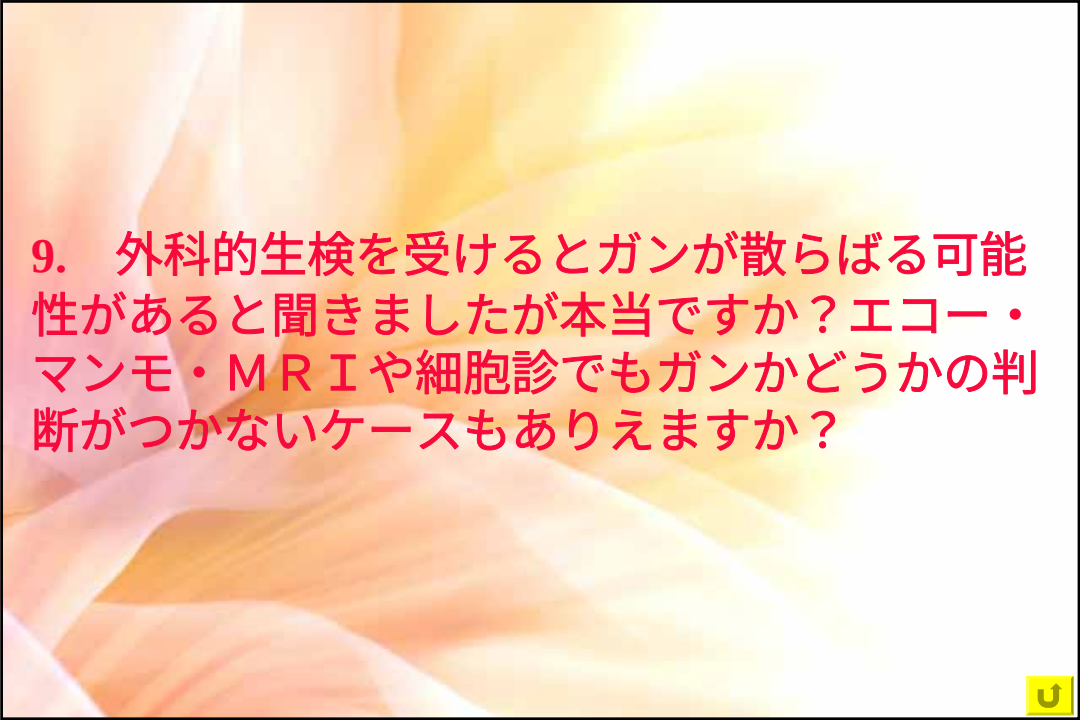
超音波ガイド下マンモトーム生検



○病変を超音波で見ながら、
乳房にマンモトーム®を刺入します。



<超音波で病変を見た画像>



9. 外科的生検を受けるとガンが散らばる可能性があると聞きましたが本当ですか？エコー・マンモ・MRIや細胞診でもガンかどうかの判断がつかないケースもありえますか？

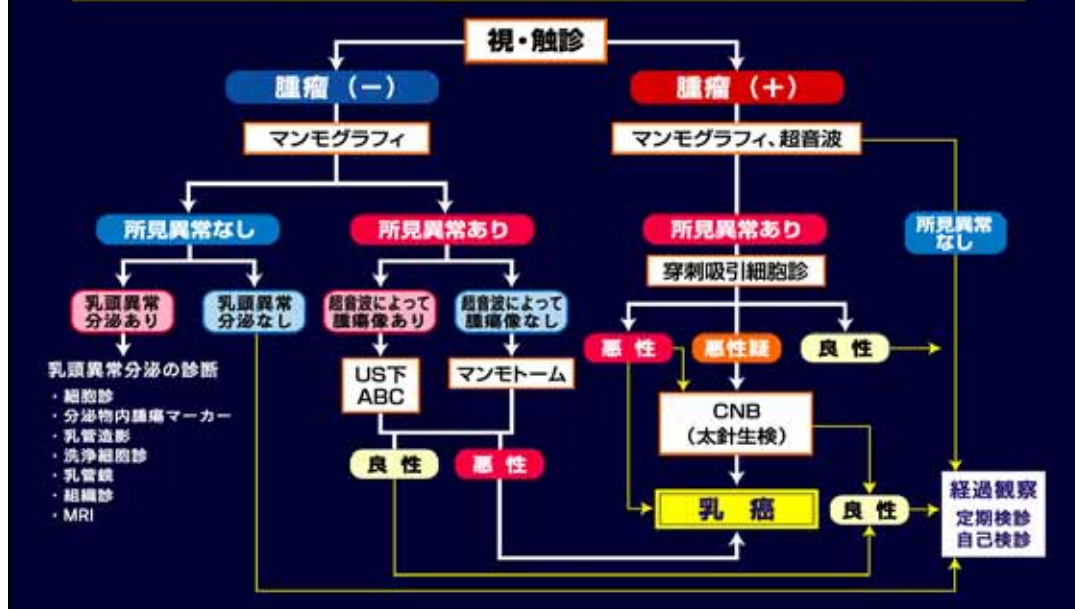
U

外科的生検を受けるとガンが散らばる可能性があると聞きましたが本当ですか？



うそです！

乳癌診断の基本的な手順



10. いつもお世話になります。渡辺先生のお陰で昨年の11月に初期治療を無事に終了致しました。ありがとうございました。今回も二人で参加させていただきます。質問HP内に「安心して抗がん剤治療を受けるための12ヶ条」の中で「第6条 普通の生活を送る」「乳がんになったからと言って、抗がん剤治療をしているからと言って、日常生活に禁止事項は何もありません。旅行、仕事、外出、買い物、体調がよければ何をしても大丈夫です。もちろん、食事の内容も普通でOK。乳製品がいけないとか、肉はいけない、という人がいますが、それは、あり得ません。また、がん患者は風邪を引いてはいけない、というのも間違っています。風邪を引くのはしかたないこと、手洗い、うがいの励行など、普通の注意は必要です。」と書いてありますが、今まで送った普段の日常生活で乳がんになってしまったので、もう少し詳しくお聞かせ下さい。



質問10の答え

普通の生活を送ったから乳癌になった、というわけではないと思います。

乳癌になった後でもやはり、ふつうの生活がいいと思います。

特別な生活が必要、ということはありません。

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

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
地域	都市部	農村部	+
職業、社会階層	高	低	+
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	+
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	+
アルコール飲用	飲用	非飲用	+
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

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

10.

(お答え) 乳がんの危険因子としては、生活習慣と強い関係のあるものではありません。乳癌の既往歴や家族歴、肥満 (特に閉経後) などが問題になるようです。反対側や温存乳房の自己触診やマンモグラフィ・超音波検査等を定期的に行い、温存乳房や反対側の乳癌の早期発見をこころがけることが大切です。また、極端に食生活を変える必要はありませんが、適度な運動とバランスの良い食事 (低脂肪食) など、体重増加に注意することで、乳がんの再発や発生のリスクを低下させ、生活習慣病の予防にもつながります。

11. 肺転移により、ハーセプチン、タキソールをして2年になります。3個あった1cm以上のものは小さくなったのですが、1年前から変化がなく、3，4mmのものが多数残っています。今後の治療をどうすればいいでしょうか。もっと徹底的にやっつけるにはどんな薬を使えばいいでしょうか。



11.

(お答え) とてもうまく治療できている素晴らしい状況です。副作用とか辛い状況がなければ、今のままの治療の継続が得策です。



12. 再発・転移の可能性について抗癌剤・ホルモン治療についての詳しい説明等



手術後の病理検査で得られる情報

- ①ホルモン感受性の有無
- ②腋窩リンパ節転移の有無と個数
- ③しこりの大きさ
- ④がん細胞の悪性度（核異型度ともいわれ、グレード1～3に分かれる）
- ⑤脈管浸潤の有無（がんが周囲の血管あるいはリンパ管に浸潤しているか否か。浸潤していれば再発しやすい）
- ⑥HER2タンパク過剰発現の有無
- ⑦年齢と閉経の前か後か

ホルモン感受性とリスクカテゴリーの組み合わせによる治療方針

ホルモン感受性が多いか少ないかを3段階に分ける

②～⑦の要素で、リスクを低リスク、中間リスク、高リスクの3つのリスクカテゴリーに分類

ホルモン感受性（内分泌反応性）のカテゴリーと定義

内分泌反応性	ホルモン受容体が発現しているもの
内分泌反応性 不確実（Uncertain）	ホルモン受容体の発現を認めるが発現量が少ない あるいはホルモン療法への反応性が必ずしも十分 とは考えられないもの
内分泌非反応性	ホルモン受容体の発現をまったく認めないもの

乳癌手術後の患者さんにおけるリスクカテゴリーの定義

リスクカテゴリー	
低リスク	腋窩リンパ節転移陰性で、以下の項目をすべて満たすもの ・ 病理学的腫瘍径(pT) ≤ 2cm ・ グレード1 ・ 腫瘍周囲の脈管侵襲がない ・ HER2/neuの過剰発現・遺伝子増幅がない ・ 年齢 ≥ 35歳
中間リスク	腋窩リンパ節転移陰性で、以下の項目が1つでも該当するもの ・ 病理学的腫瘍径(pT) > 2cm ・ グレード2～3 ・ 腫瘍周囲の脈管侵襲を伴う ・ HER2/neuの過剰発現・遺伝子増幅を伴う ・ 年齢 < 35歳 腋窩リンパ節転移1～3個で ・ HER2/neuの過剰発現・遺伝子増幅がない
高リスク	腋窩リンパ節転移1～3個かつ ・ HER2/neuの過剰発現・遺伝子増幅を伴う 腋窩リンパ節転移4個以上陽性

乳がん手術後の患者さんに対する薬物療法の考え方（概略）

リスクカテゴリー	内分泌反応性	内分泌反応性 不確実 (Uncertain)	内分泌非反応性
低リスク	ホルモン療法		該当なし
中間リスク	ホルモン療法＋化学療法		化学療法
高リスク			

アジュバントオンライン

<http://www.adjuvantonline.com/>

Patient Information

Age: 60

Comorbidity: Minor Problems

ER Status: Undefined

Tumor Grade: Undefined

Tumor Size: 2.1 - 3.0 cm

Positive Nodes: 1 - 3

Calculate For: Mortality

10 Year Risk: 42 Prognostic

Adjuvant Therapy Effectiveness

horm: Overview 98 (Tamoxifen)

chem: Overview 98 (CMF-Like)

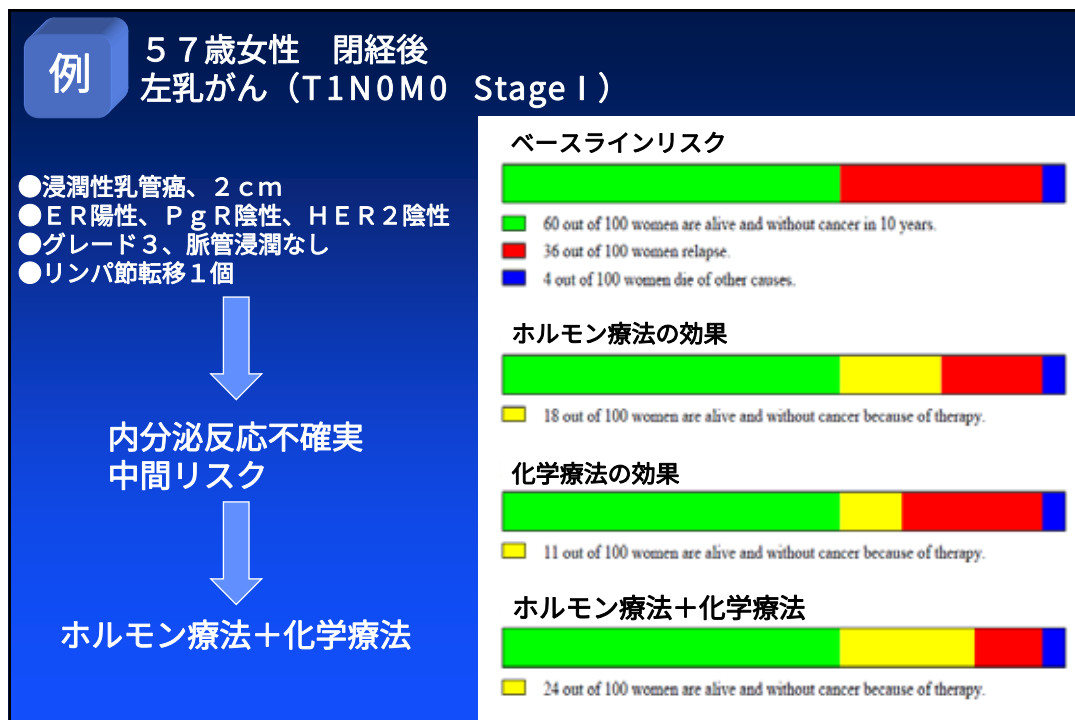
No additional therapy:

52.8 alive in 10 years.
40.4 die due to cancer.
6.8 die of other causes.

With hormonal therapy: Benefit = 6.2 alive.

With chemotherapy: Benefit = 3.0 alive.

With combined therapy: Benefit = 8.8 alive.



13. リュープリンの3ヶ月製剤よりも1ヶ月製剤の方が普及しているのはなぜでしょうか？
ただ新しいからなののでしょうか？ホルモン療法は最近では長ければ長いほど良いという話を耳にしますが、（タモキシフェン後アロマターゼ阻害剤）それは閉経後の人だけに適用するお話なののでしょうか？閉経前にアロマターゼ阻害剤が適用でないのは何故でしょうか？

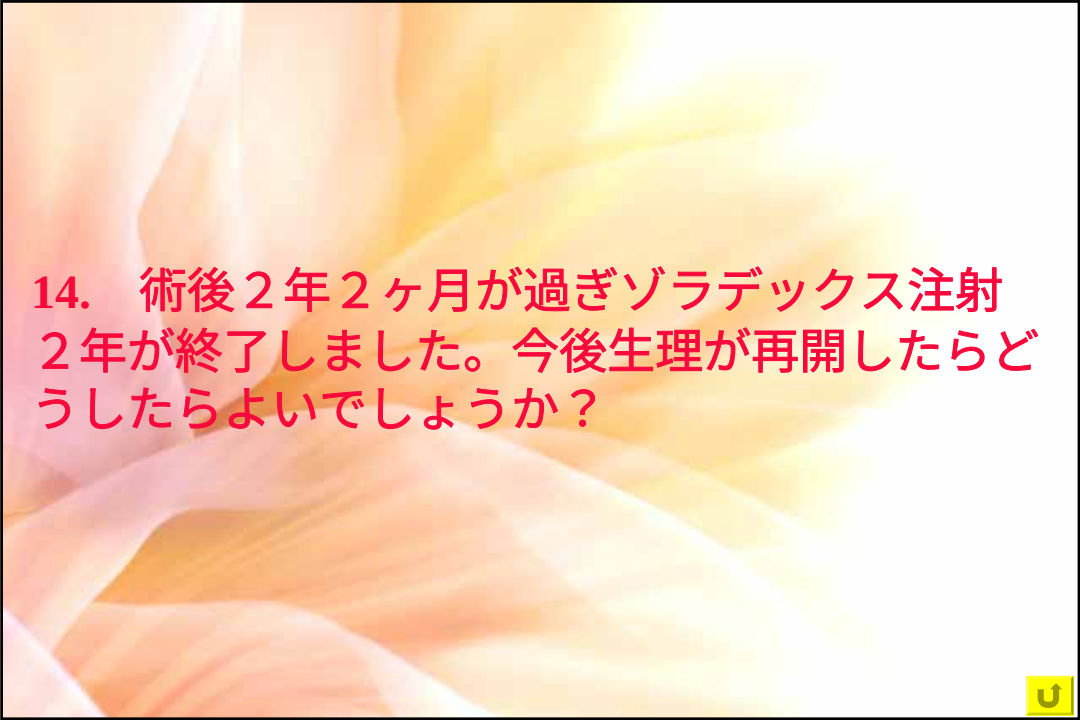


Q13-1. リュープリンは1ヶ月製剤の方が普及している？新しいから？ホルモン療法は最近では長ければ長いほど良い？

A13-1. その通り、リュープリン®は3ヶ月製剤の方が新しいため普及していない状況です。閉経前の方の術後ホルモン療法は卵巢機能抑制と、タモキシフェン投与が中心です。リュープリン®の最適な投与期間はまだわかっていませんが、タモキシフェンは5年間の投与が妥当です。5年間経って、あるいはそれ以前に閉経していれば、アロマターゼ阻害薬へのスイッチをお勧めします。

Q13-2. タモキシフェン後アロマターゼ阻害剤は閉経後の人だけ？閉経前にアロマターゼ阻害剤が適用でないのは何故？

A13-2. 閉経前女性にはアロマターゼ阻害薬は禁忌です。閉経前の卵巢では大量の女性ホルモンを分泌していますが、この女性ホルモンもまたアロマターゼが作用し男性ホルモンから産生されています。そのため閉経直後の女性ではアロマターゼ阻害薬は排卵を誘発し、血中の女性ホルモン量が増えることがあります。



14. 術後2年2ヶ月が過ぎゾラデックス注射
2年が終了しました。今後生理が再開したらど
うしたらよいのでしょうか？



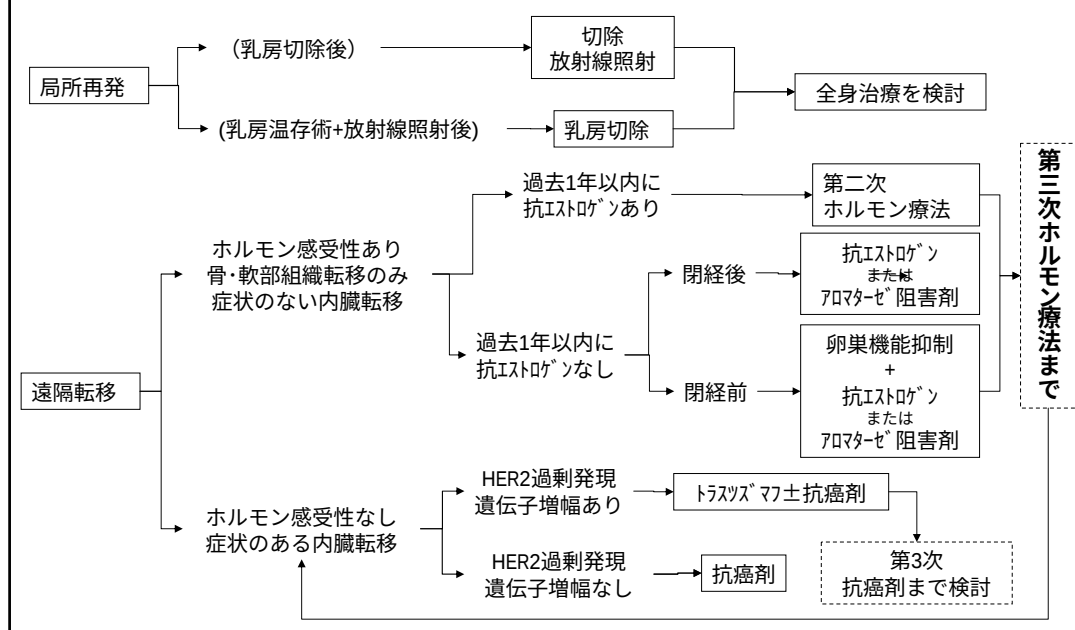
Q14. 術後、ゾラデックス注射2年が終了。生理が再開したら？

A14. ゾラデックス®の至適投与期間は専門家の間でも定まった意見はありません。考え方としては、閉経まで続けるのがいいという考え方もあります。

15. 2000年6月23日 左乳房全摘 術後CMF 6クール
 2002年5月9日 胸骨体部・胸骨傍リンパ節転移 放射線56グレイ ハーセプチン点滴始まる 2004年5月27日 肺尖（右肺）転移 ナベルビン40mg＋ハーセプチン 2005年5月19日 右肺門周囲に転移 縦隔リンパ節 ナベルビン30mg＋ハーセプチン タキソール120mg＋ハーセプチン ナベルビン40mg＋ハーセプチン 2006年11月27日止 悪化したのでアンスラ系の心毒性を心配しましたのでTCに変更になります。他に良い方法はないでしょうか。隔週に増富温泉（ラジウム温泉）に行っております。



乳癌診療のすすめ方 転移・再発後の治療



16. 乳房温存術（扇状切除）リンパ節描く郭清（レベル）放射線照射終了現在ホルモン療法アリミデックス服用中（手術して7ヶ月半）です。特に手の甲と足（特に足首のあたり）がピリピリするのですが薬の副作用でしょうか？そしてリンパ節郭清の為か相当の不快感があり（脇周辺）時々うつ状態になる事もあります。なにか良い方法がないでしょうか。



アリミデックス®の副作用

10%以上・・・ほてり、関節症状

1～10%・・・頭痛、無力症、疲労、倦怠感、嘔気、脱毛、性器出血

1%未満・・・食欲不振、嘔吐、下痢、傾眠、発疹、膣乾燥

頻度不明・・・肝酵素上昇など

※ 末梢神経障害や皮膚の異常に関する副作用の報告は今のところないようです。



乳房切除後疼痛症候群

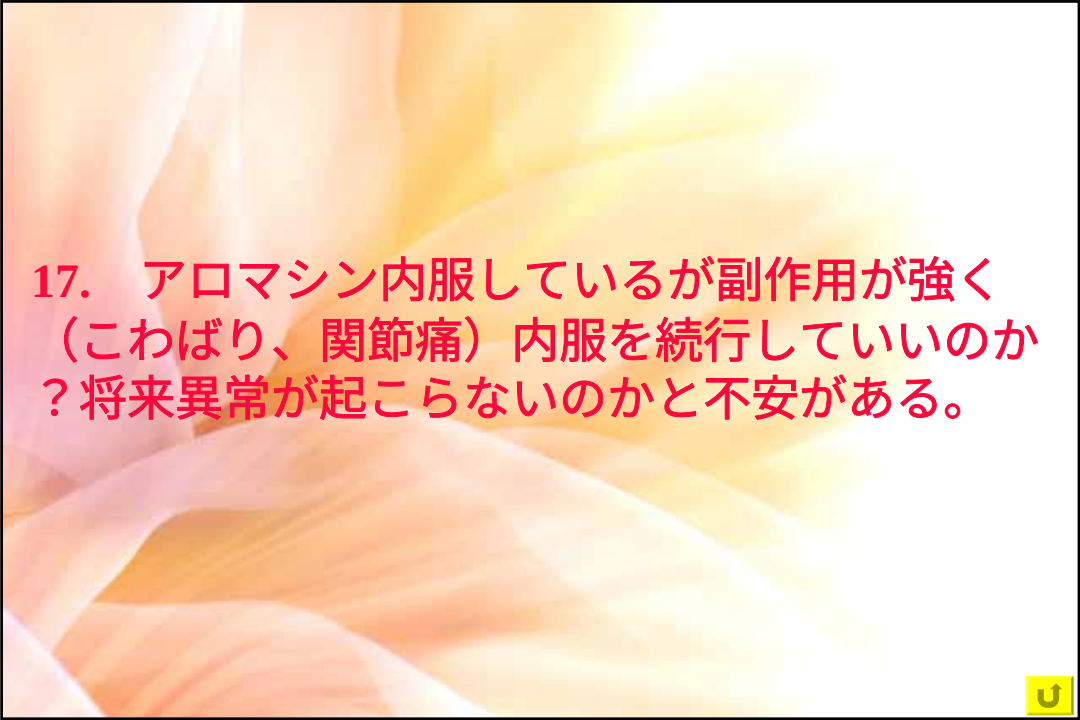
- 乳癌の手術後に、肩や腕の不快感や痛みが続く状態。
急に重たいものを持ったり、緊張、疲れ、衣服が当たる、
冷たい気候、咳などで症状が悪化することが多い。
- 治療法
 1. 薬物療法 (抗うつ剤など)
 2. 神経ブロック
 3. 運動療法

※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。

眠れない・元気がでない時は

“こころの風邪”かもしれません・

- ・ 病気になられてから、いろいろ気持ちのうえでの
疲れがでているかもしれません
- ・ 無理せずに家事など、ご家族や周りの方に手伝
ってもらうのもいいのかもしれません
- ・ 専門医 (たとえば心療内科など) に相談して、安定
剤や睡眠剤などを処方してお体を休めることもひ
とつの方法です



17. アロマシン内服しているが副作用が強く
(こわばり、関節痛) 内服を続行していいのか
？将来異常が起こらないのかと不安がある。

U

**Q17. アロマシンの副作用 (こわばり、関節痛) が強い。内服を続行して
将来異常が起こらないのか。**

**A17. アロマシン® (エキセメスタン) に限らずアロマトーゼ阻害剤で
は関節痛がしばしば見られます。多くの関節痛は自然に軽快し
ますが、鎮痛剤を使用することもあります。慢性関節リウマチへ
の移行など、重篤化することはないといわれています。**



アリミデックス、アロマシンの関節症状

- 3割くらいの方に関節症状がでます（とくに補助化学療法後の方）。
 - ほとんどは指のこわばり感（動かしていると良くなる）
 - 時として、手首、肘、膝の痛み（激痛の場合がある）
- 関節症状が副作用であると知っていることが大切。
 - リウマチの検査や偽痛風として治療を受けている方がいます。
- こわばり感のほとんどは日常生活に支障をきたさない。
 - 時として、フンを運べない、ビンのふたが開けられないほどの症状がでます

⇒中止するかタモキシフェンに変更すると改善します
- 関節症状はあっても、障害が残ることはないようです。

18. 毎年マンモグラフィ検査をしていましたが、ある年突然1.5cmの乳癌が2つ見つかりました。癌は長年かけて大きくなると聞きました。マンモグラフィでも見つからなかったのでしょうか。見つかる前大きなストレスとなることがありました。急に大きくなることもあるのでしょうか。



20. 乳癌の進行について H17.1マンモグラフィ、エコーにて異常なし H17.12エコーに異常なし H18.8左乳房に2cmの癌、リンパに転移なし 9月に摘出只今抗癌剤治療があと1回残すところです。 人それぞれでしょうがたった1年8ヶ月の間にこの様に成長することもあるのでしょうか？



18. 3-1

- マンモグラフィですべての乳がんが検出されるわけではありません
 - 若い方、濃厚乳房の方は見つけにくい場合があります

18. 3-2

平成19年2月5日朝日新聞第1面

- ・ マンモグラフィと視触診を併用する乳がん検診を受けても、40代では3割近くが乳がんを見落とされている可能性があることが厚生労働省班研究（主任研究者：大内憲明 東北大学教授）の研究でわかった。
- ・ 乳腺密度が濃い40代は、マンモグラフィに腫瘍が映りにくい可能性が以前から指摘されていた。
- ・ それが裏付けられた形で、研究班は、超音波（エコー）を併用する検診の研究が必要だと指摘している

18. 3-3

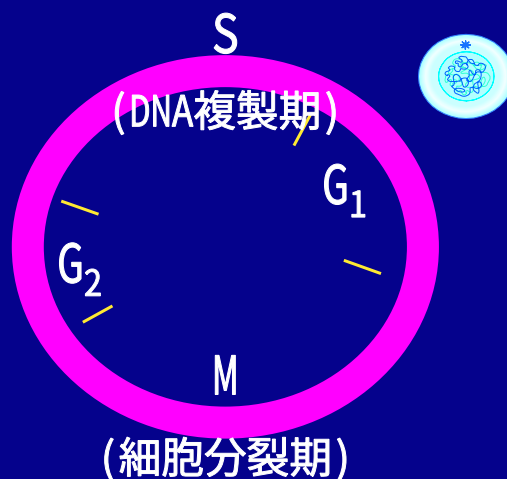
茨城県総合健診協会平成17年度検診組み合わせ項目ごとの発見がん数



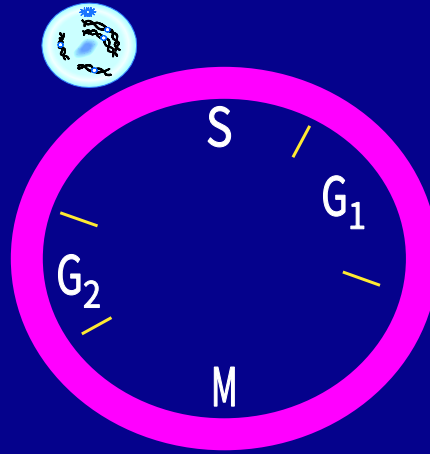
20. 超音波検査は腫瘍を形成する乳がんを検出するのに適しています。また多くの浸潤性乳がんは腫瘍を形成します。しかし乳がんの中には腫瘍を形成しないものがあります。この多くはごく早期の乳がんですが、時に比較的進行した乳がんが腫瘍を形成しない場合があります。

このような例は稀ですが、現在腫瘍像非形成性の乳がんもしっかり検出し、診断するような教育プログラムが行なわれています。

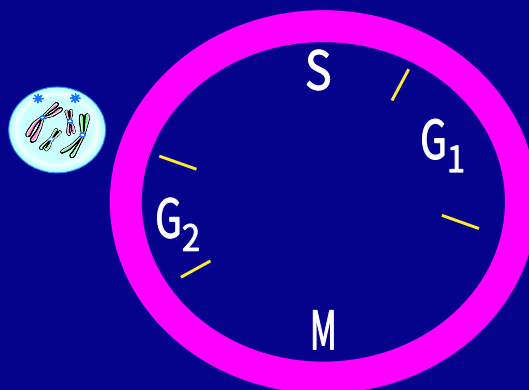
細胞分裂と細胞周期



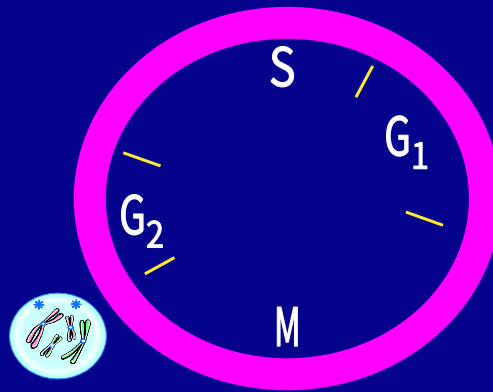
細胞分裂と細胞周期



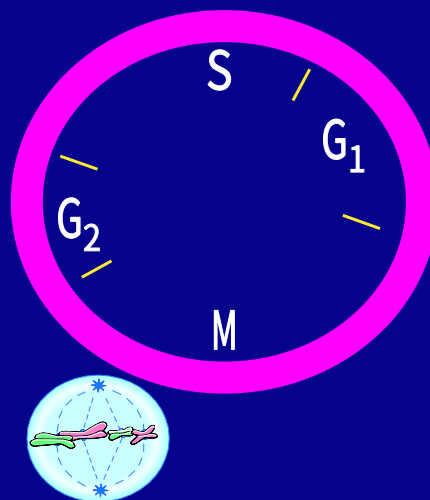
細胞分裂と細胞周期



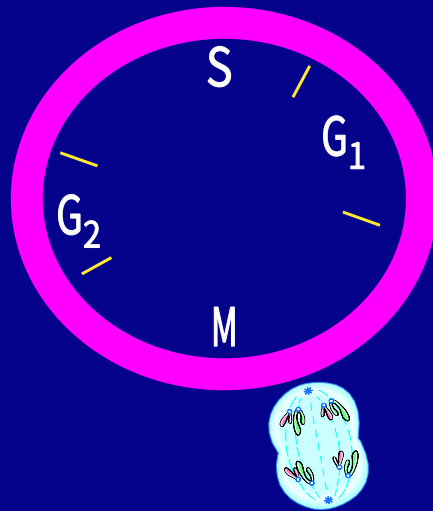
細胞分裂と細胞周期



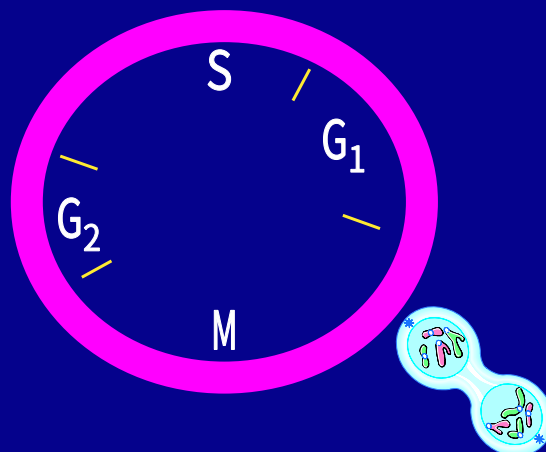
細胞分裂と細胞周期



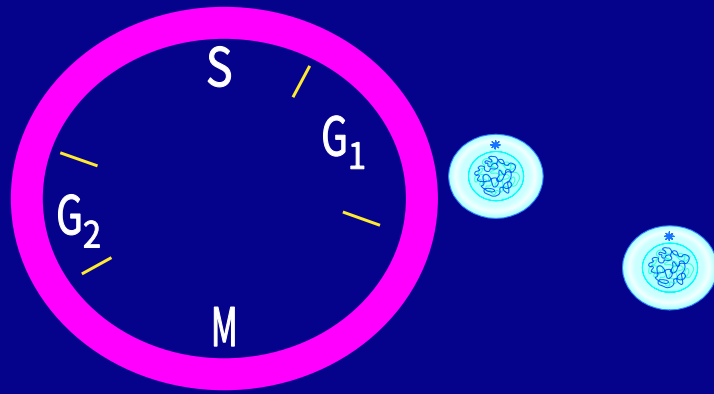
細胞分裂と細胞周期



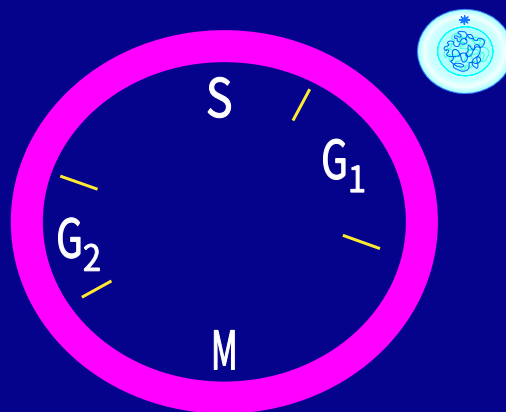
細胞分裂と細胞周期



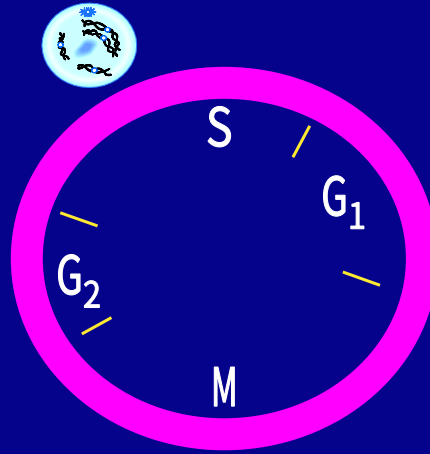
細胞分裂と細胞周期



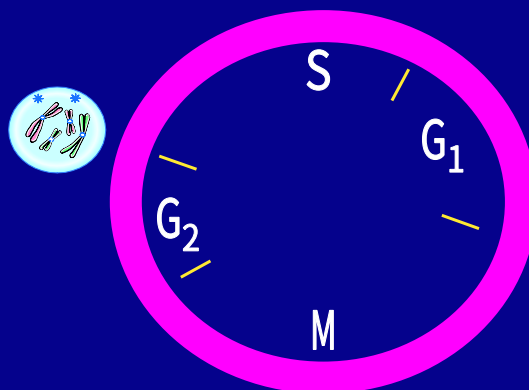
細胞分裂と細胞周期



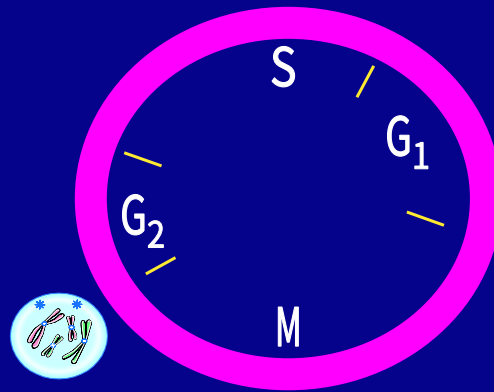
細胞分裂と細胞周期



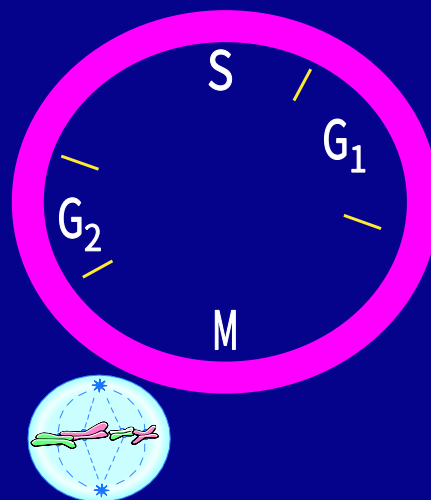
細胞分裂と細胞周期



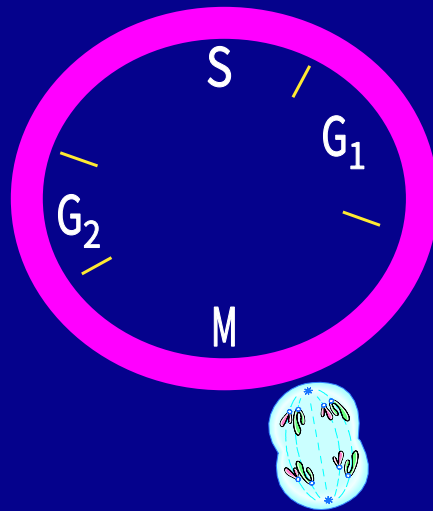
細胞分裂と細胞周期



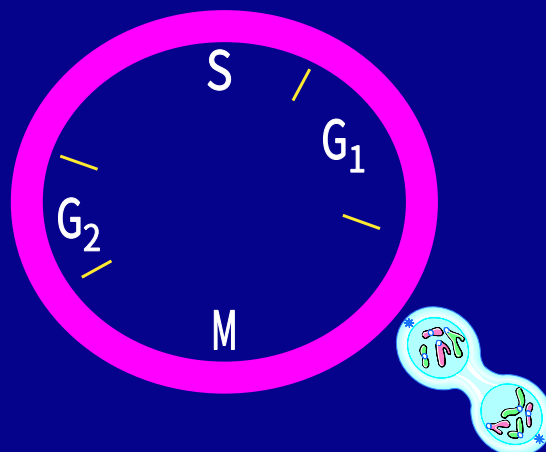
細胞分裂と細胞周期



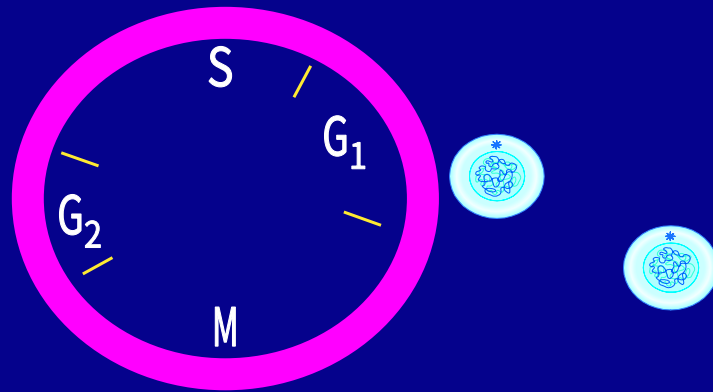
細胞分裂と細胞周期



細胞分裂と細胞周期



細胞分裂と細胞周期



マー君はいままで一日50円のおこずかいでした。
 ある月、マー君はおかあさんにお願いをしました。
 「今月のおこずかいは、1日は1円、次の日は前日の倍にして。」
 「いいわよ。」

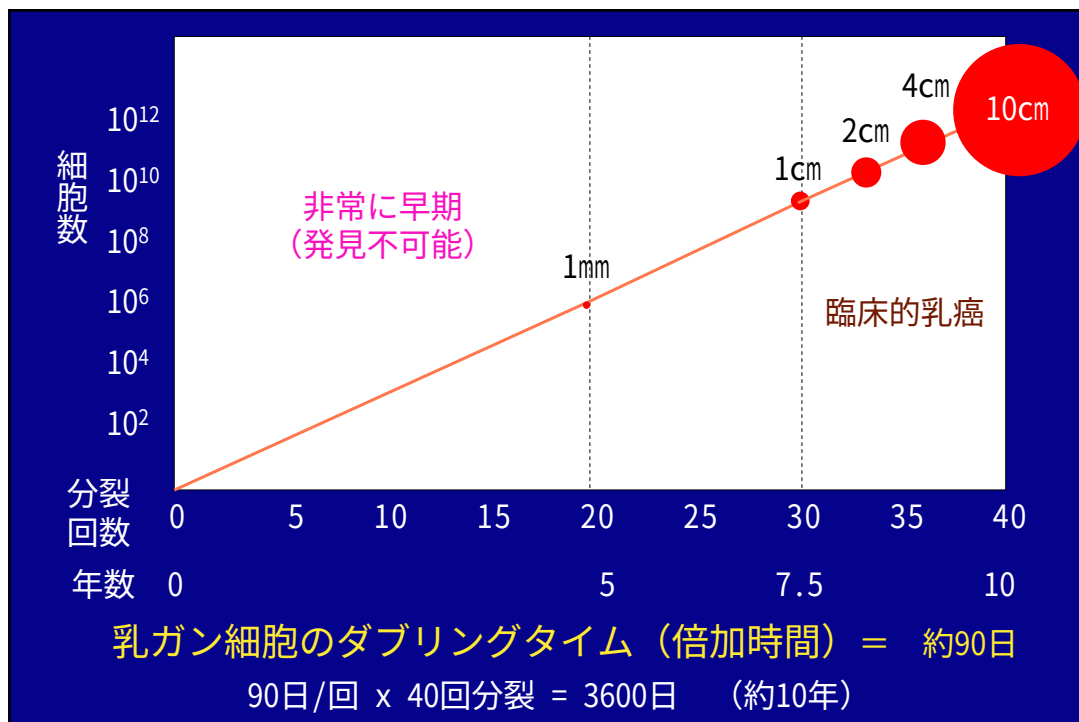
1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
1円	2円	4円	8円	16円	32円	64円	124円	256円	512円

「しめしめ」

「むむむ！？」

.	.	.	.	n日	.	.	.	.	.
				2^{n-1} 円					

.	.	.	.	.	.	.	.	.	30日
									2^{29} 円
									5億3千万円



19. H17年9月に浸潤性乳管癌の為、左胸全摘しました。リンパ節転移は2/6でした。手術後、抗癌剤（ファルモルビン・エンドキサン）を4クールしましたが、H18年6月に局所再発の為、再手術し左胸壁再発腫瘍と脇の下の腫瘍を切除しました。手術後放射線治療25回50グレイをし、抗癌剤（タキソール）を週1回を12回しました。骨シンチ・CT検査をして今のところ転移なしですが、その後の治療として飲む抗癌剤もあると言われ迷っています。その後の治療としてすべきでしょうか？又は他の治療は何かあるのでしょうか？



19.

(お答え) なかなか悩む所です。今、手術で再発腫瘍は切除されて、骨シンチ・CT検査で確認できる転移は無いとの事ですので、抗癌剤投与はしないで、様子を見る選択肢も有ると思います。経過を見て、再度、再発が確認された段階で、次の抗癌剤投与を考えても良いのではないのでしょうか？手術後、ホルモン剤（内分泌療法）を使用していない所から、ホルモン感受性のない性質の腫瘍ですから、抗癌剤が選択されますが、再度、再発腫瘍の性質（ホルモン感受性、ハーセプチンなど）を確認するのも、良いかもしれません。それによっては選択肢の幅が広がるかもしれません。

21. カテゴリーⅣの癌の発見率はどのくらいですか。



21. カテゴリーⅣの癌の発見率はどのくらいですか。

- 茨城県総合健診協会平成17年度のマンモグラフィ検診では乳がんである確率は約4分の1でした。
- 年度、施設によって多少異なると思いますが、どのようなものをカテゴリー4とすべきかという基準は決まっています。
- 本来は50%以上になるべきなのかもしれませんが、実際には30-50%くらいと考えます。

22. 肩甲骨に転移してしまい放射線治療をする事になったのですが、他に治療方法があるか知りたいです。



乳がんの骨転移に対する放射線治療

第1の目的は、痛みをやわらげることです

モルヒネなどの麻薬性鎮痛剤でも痛みが改善しない場合に行います
痛みが軽くなる人は10人中7～8人といわれています

第2の目的は、骨折や麻痺を予防することです

特に、体重を支えている脊椎や大腿骨などに転移が起こると
骨折しやすくなります（病的骨折）

逆に

骨転移があったとしても、症状が軽く骨折の危険性が低い場合や
転移が広範囲に及ぶ場合は、放射線治療よりもビスホスホネート
（ゾメタ[®]、アレディア[®]）を含めた薬物療法を優先することが多い
です

23. 昨年も出席させていただいて大変勉強になりました。ありがとうございました。現状で、乳がん検診にて視触診のみを実施し異常なしと診断され2ヶ月後に自分でしこりをみつけて治療を受けた方がおります。検診の内容のあり方をもっとアピールしたいと思うのですが。



23.

(お答え) 視触診のみの検診には限界があります。視触診に限らず、マンモグラフィも超音波検査もパーフェクトの検査ではありません。現在は乳がん検診にはマンモグラフィが導入されていますが、特に乳腺の量が多い40歳台の方の診断には、超音波検査が有効ではないかと、その有効性が現在検証されているところです。いずれの検診でも限界はありますので、検診と検診のあいだの月1回の自己触診は大切です。異常を感じたら、検診ではなく専門医を訪ねて下さい。

24. これからの検診はマンモグラフィー主体でやってよいのか。日本人向けなのか？



24. これからの検診はマンモグラフィ主体でやってよいのか。日本人向けなのか？

- マンモグラフィと超音波は相補的關係にあります。そこで両方行なった方ががんは見つかります。
- 若い方、濃厚乳房の方に超音波をおすすめしますが、石灰化の検出に関しては（たとえ濃厚乳房であっても）マンモグラフィが優れています。

25. 健診に関わる業務をしています。精密検査の対象になった方は、癌ではないかと大変心配し、かかるストレスもとても大きいと思います。マンモグラフィ検査が乳癌発見に有効ということですが、カテゴリーⅢの方は精密検査の結果「異常なし」になる割合が多いようです。カテゴリーⅢの場合、精密検査を要する意義を知りたいと思います。



25. 茨城県総合健診協会平成17年度のマンモグラフィ検診ではカテゴリー3の場合、乳がんである確率は約3%でした。（検診全体では0.3%以下）

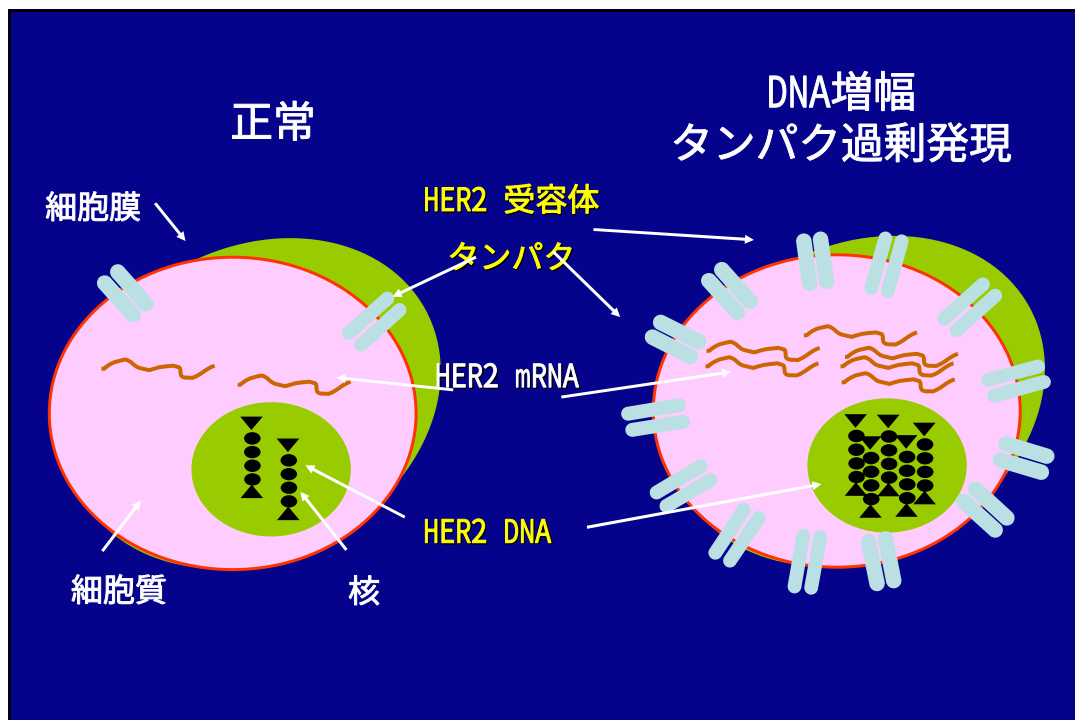
しかもカテゴリー3の場合は早期乳癌の比率がより高いので、やはり精密検査を受けていただきたいと考えます。

25.

（お答え）ご指摘の通り、要精密検査の連絡をいただいた受診者の方は、眠れない夜を過ごされていると思います。ご質問者はお優しい健診担当者の方です。マンモグラフィガイドラインでは、カテゴリーIIIには、境界明瞭な腫瘍（嚢胞、線維腺腫など）、淡い良悪性の鑑別困難な微細石灰化などが含まれますが、「良性、しかし、悪性を否定できず」と定義されています。報告者によりさまざまですが、1～数%の乳癌がカテゴリーIIIから発見されています。異常なしになる方が多いのですが、検診発見乳癌全体の1/4～1/3程度を占め、決して無視できない数字と思われます。少しでも早く結果をお知らせし、早く精密検査を受けていただき、安心していただければと思います。異常なしの時も、月1回の自己触診と検診を継続されることをお勧めします。

26. 私はHER2が+3のガン患者です。ガンは発
病までに10年以上かかるといわれてますが前年
までには異常ありませんでした。しこりができ
てから、急にリンパ節まで行くのでしょうか？

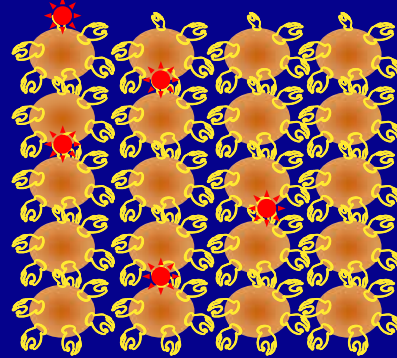
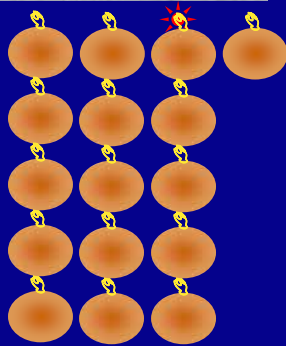
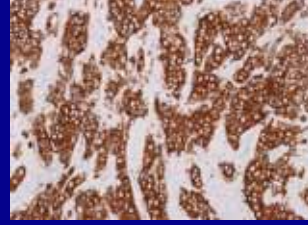
U



HER2タンパクは餌を取り込む 手の如し



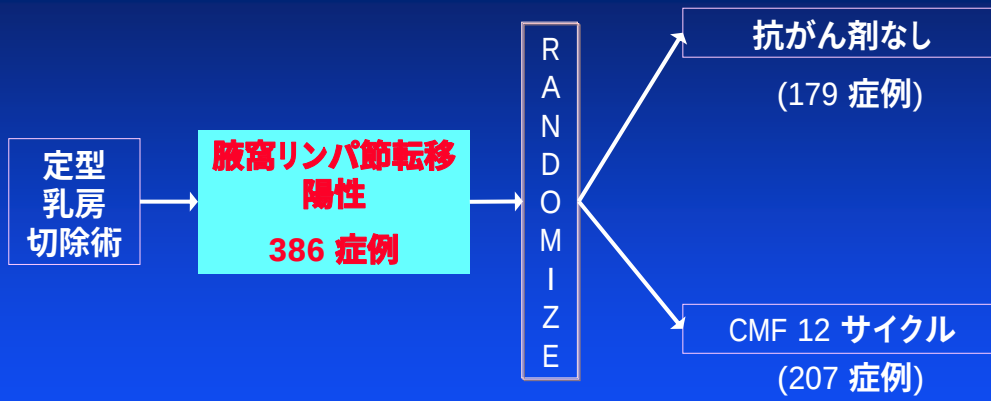
☀ 増殖刺激物質



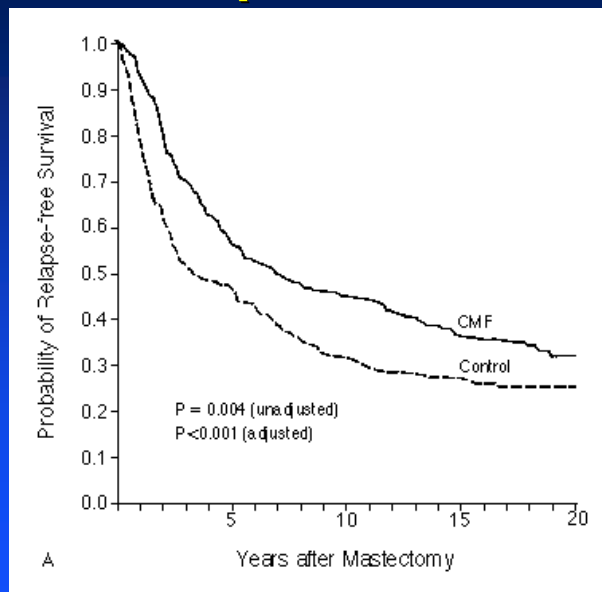
27. 18年7月に左胸全摘出、AC療法、現在タソール、ハーセプチン点滴中です。この治療中癌細胞はどうなっているんですか?再発はないですか?HER2陽性乳がんに対して、ラパチニブが治療効果を改善とインターネットで見ましたが、どう改善されたのか、一般に治療している人がいるんですか?



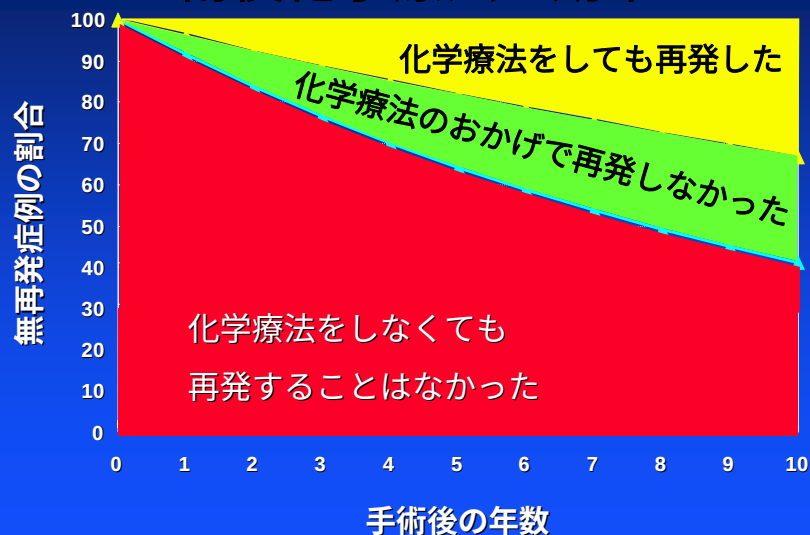
ミラノトライアル



CMFの効果 (ミラノトライアル)



臨床試験結果に見る 術後化学療法の効果



28. 患者は妻50歳。乳がんを温存療法にて7年前に切除しましたが、H17年の2月に肺に水が溜まり乳がんの転移がわかりました。検査の結果肺に転移（小結節型）、骨への転移（腰椎）が判りました。ホルモン療法（LH-RHアゴニスト・タモキシフェン）と骨の為にゾメタを使用して一年になり癌は進行せず普通に生活しています。副作用は更年期の症状がすごくでています。2時間ぐらいおきに熱くなり、悪寒する状態です。まだありがたいと思わなければと思います。骨の痛みはとれています。（ホルモン感受性陽性、ハーツーは、陰性+1か0）質問をお願いしたい。

1.本によると肺の転移の乳がんには、最初抗がん剤にてたたくことが書いてありますが、このままホルモン治療でいいのでしょうか。（本人は痩せてて体力はなさそう）急に効かなくなり取り返し出来なくなるのが心配です。

2.このままホルモン療法でいきたいのですが、長期間使用するとリュープリンが効かなくなることがありますか。閉経になりしだいアロマターゼ阻害剤を使用したいのですが、併用もありですか。

3.アバスチンが日本で乳がんへ使用できるのはいつごろでしょうか。



Q28-0. ホルモン療法 (LH-RHアゴニスト・タモキシフェン) とゾメタを使用して癌は進行せず普通に生活。副作用は2時間ぐらいおきにほてりがあり、悪寒もある。

A28-0. リラクゼーションが、全般的に健康である閉経後の女性において、ほてりの程度を軽くすることがあります。米国ではほてりに対し2〜3の薬品の臨床試験が行われていますが、日本では発売されていません。

Q28-1. 本によると乳がん肺転移には、最初抗がん剤を行うべきと。このままホルモン治療でいいのよいか。本人は体力はなさそう。急に効かなくなり、取り返しがつかないことはないか？

A28-1. 肺転移にはまず抗癌剤を投与した方がいいということはありません。転移臓器にかかわらず、ホルモン療法が効く可能性がある場合、ホルモン療法を行うことが原則です。現在の治療が効果があるならばそれを続けましょう。もし治療が効かなくなったときも、他のホルモン療法を行うことが原則です。どのホルモン療法も効かないとき、抗癌剤に変更するのがいいでしょう。

Q28-2. このままホルモン療法でいって、長期間使用するとリュープリンが効かなくなることがあるか。閉経になりしだいアロマターゼ阻害剤を使用したいが、併用もできるのか。

A28-2. リュープリン®は長期間使用しても下垂体への作用が低下することではなく、使用していれば生理が再開されることはありません。アロマターゼ阻害剤は、リュープリン®にて「閉経」状態となっていれば併用できます。タモキシフェンの効果が低下したら、アロマターゼ阻害剤とリュープリン®を併用します。

29. 乳癌再発にて化療中です。最初の乳癌全摘出手術より10数年経過して再発。抗癌剤、放射線を経て後は症状に応じた対処療法で不安はいっぱいです。いつか痛みとの戦いが待っている。その先には・・・と考えてしまうと不眠にもなります。精神的症状を含めて、何とか現状症状が今以上悪化しない様に希望を持ち、完治治療法、薬剤等の良報はないものかと、日々過ごしております。



痛みはご本人が一番分かっている。
私たちに話していただく事が大切。
痛みとたたかうイメージがあるようですが、その必要はありません。
おくすりなどを効果的に使えるようにご相談してください。

30.

- ・手術後蓮見ワクチンをやっている方がいますが、効果について教えていただきたい。
- ・癌が骨に転移した場合、どんな自覚症状があるのか。
- ・高齢者は癌の進行が遅いといわれているが、実際はどうか。
- ・早期の場合は温存術が行われると思いますが、再発はどうか。





蓮見ワクチンについて

- 効果について、科学的な証明がなされていないようです。
 - 統計的なデータを示さず、体験談のみを宣伝する。
- 現行の標準治療をないがしろにしてまで行うことには問題があります。



骨転移の自覚症状は？

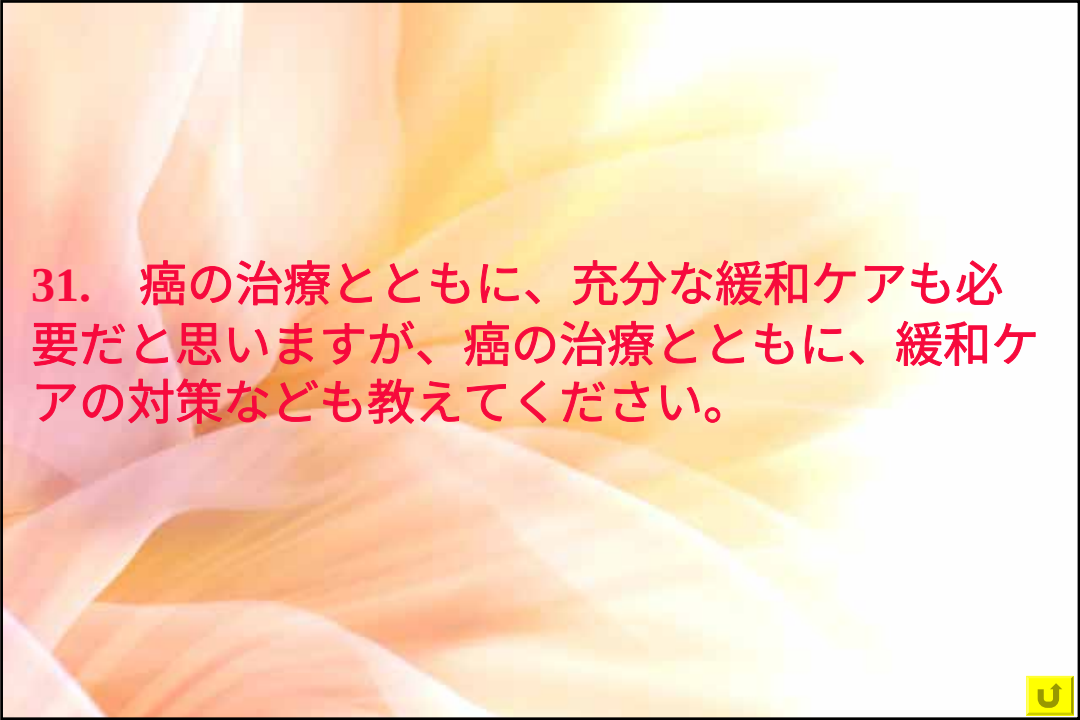
- 症状がないこともあります
- 痛み
- 病的骨折に伴う症状
 - 痛み
 - 下肢の麻痺、直腸膀胱障害
- 高カルシウム血症
 - のどの渇き、食欲不振、吐き気、頭痛、脱力感、意識障害など

高齢者のがんは進行が遅い？

- **臓器による違い** (東京都老人総合研究所)
 - 胃がんの場合、転移しやすい「未分化型」は40歳以下に多く、高齢者は、比較的小さい「分化型」が多い。
 - 甲状腺がんでは逆に、予後が良いがんは若者に多く、高齢者の方が治りにくい。
 - 乳がんの中でも「粘液がん」という種類は、転移が少なく、進行が遅い。閉経前の乳がんでは3%だが、85歳以上では16%を占める。
- **個人差＞年齢による差**

乳房温存術の再発について

- **全身的な転移・再発**
 - 乳房切除術＝乳房温存術
- **乳房での局所再発**
 - 乳房切除術＜乳房温存術
- **生存率**
 - 乳房切除術＝乳房温存術



31. 癌の治療とともに、十分な緩和ケアも必要だと思いますが、癌の治療とともに、緩和ケアの対策なども教えてください。

U

31.

(お答え) テーマが大きく答えが難しいのですが、緩和ケアはがんの再発や終末期だけ行われるものではないと考えています。検診等で精密検査の結果を頂いたときから、告知、手術、術後の抗癌剤治療の副作用などに伴う身体的・精神的・社会的・スピリチュアル的苦痛など、癌の診断から治療の全経過を通じて求められています。患者さんを中心にした、あらゆる職種がかかわるチーム医療として様々な工夫がなされており、最近では在宅での看取りなど、地域で支え合う取り組みも進行中です。詳しいことは、国立がんセンター中央病院や静岡県立静岡がんセンターなどの相談支援センター・よろず相談窓口やインターネットのホームページが参考になります。また、ご自身がかかっておられる、病院の看護師や相談窓口をお訪ねになるのもよいかもしれません。

32. 再発乳ガンの時全身CT、骨シンチ等の検査は、どの位の間隔でとれば放射線の害は心配ないですか。症状が出てから検査するにしても遅くはないでしょうか。人によってもちがうでしょうが、あまり検査するのも被爆がこわいです。

U

32.

(お答え) 決まった間隔などはないようですが、年1回程度ですと放射線の害は全く心配ありません。症状がでてからでも治療効果は同じと考えられています。しかし、症状がでる前に発見できれば、治療の選択肢がひろがったり、つづけて症状がない状況でうまく付き合うことができるかもしれません。もし、既に再発し治療が始まっている時は、今の治療の効果の判定は大切です。新しい治療が始まって2か月程度で一度治療効果の評価を行い、その後は症状や腫瘍マーカーなどを参考に適宜行う様にしています。治療効果がある場合は治療を継続し、治療効果がない時は他の効果が期待できる治療に変える判断材料としての検査は大切です。参考となる情報をお示します。

ASCO (アメリカがん学会) の術後検査のガイドラインなど参考

推奨される、または、推奨されない検査

Homepage: http://www.asco.org/ac/1,1003,_12-002138,00.asp

がんサーネットジャパン: がん情報ライブラリー

各施設で決められた検査項目とスケジュール

患者さんの考えとのバランスで決定 (安心? 検査結果が心配?)

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)

聖隷浜松病院の外来の場合

問診によって症状を聞く	→	3年:3~6月→2年:6~12月→毎年
理学所見(診察)	→	3年:3~6月→2年:6~12月→毎年
乳房の自己触診	→	月1回
マンモグラフィ	→	毎年
対側 同側		
骨盤の診察	→	6月~毎年(タモキシフェン服用)
採血(腫瘍マーカーを含む)	→	3年:3~6月→2年:6~12月→毎年
胸部X線写真	→	5年:6月→毎年

33. もしかしたら手術になるかもしれません(徳永先生にお世話になります。よろしくお願いします)その場合は欠席させていただきます。

VOL-NEXT様

昨年、夏、お花の試験の帰りにショップに寄らせて頂いた者です。昨日、タキソール12回目が終わり、いよいよ手術です。今、副作用のしびれとマヒで、夕方から夜のなると歩けなくなりそうなほどマヒしています。今も字がうまくしびれて書きにくいです。また、手術にむかっていろいろ相談したり、お世話になるとおもいますが宜しくお願いします。おかげ様で手術は医療センターの徳永先生にして頂く事になりました。がんばりまーす！

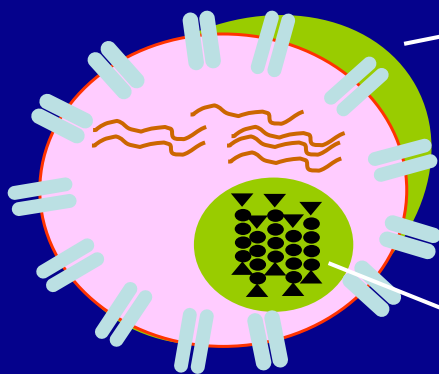


わたしも頑張ります

34. 新聞記事に「より高い精度の方法で組織検査をした所、陽性だった悪性遺伝子が一転、陰性と出た。」とありますが、組織検査の精度とは？また、こういうケースは度々あるのですか？



悪性遺伝子（？）； HER2について

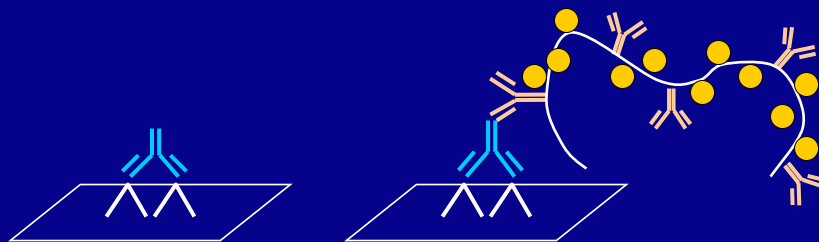


HER2 受容体；
タンパク過剰発現



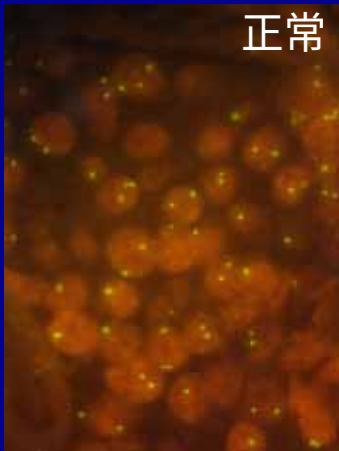
HER2 DNA；
遺伝子増幅

HER2 受容体タンパク；免疫組織化学法

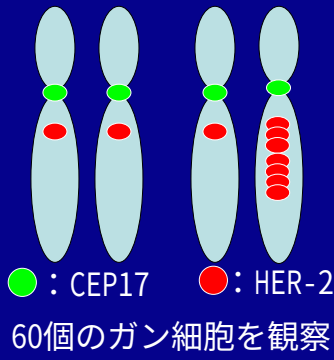


- 利点**
- ・一般的な検査法（市中病院でも可能）
 - ・比較的成本が安い
- 欠点**
- ・判定医の主観が入る可能性がある

正常

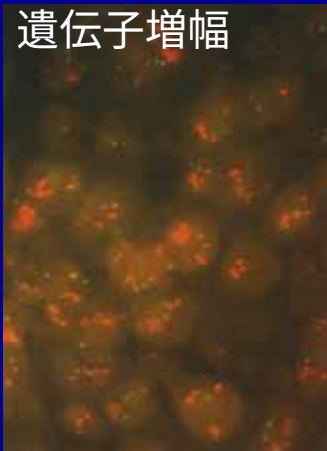


FISH



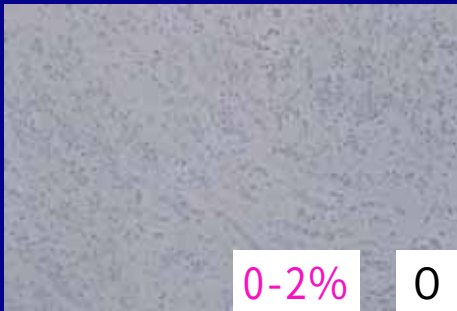
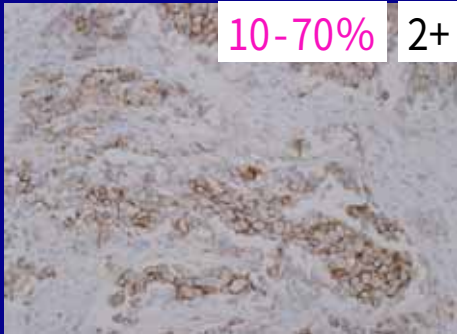
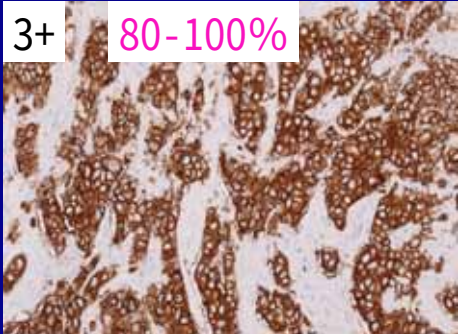
● : CEP17 ● : HER-2
60個のガン細胞を観察

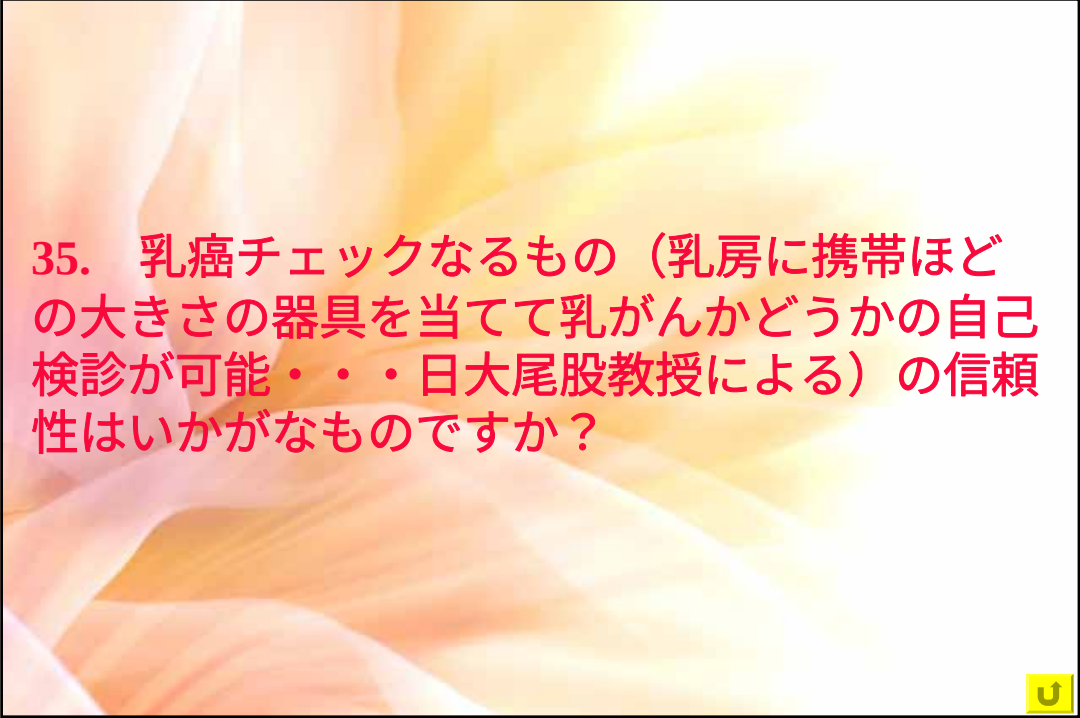
遺伝子増幅



利点 ・ 感度が高い
 ・ 客観的（数字がでる）

欠点 ・ 特殊機器が必要で、実用的でない。熟練が必要
 ・ コストが高い

 0-2% 0	2+, 3+ 陽性 タンパク 過剰発現	 1+ 1-5%
 10-70% 2+	遺伝子 増幅	 3+ 80-100%



35. 乳癌チェックなるもの（乳房に携帯ほどの大きさの器具を当てて乳がんかどうかの自己検診が可能・・・日大尾股教授による）の信頼性はいかなるものですか？



尾股定夫教授 日本大学工学部 電気電子工学科
次世代工学技術センター 医療工学研究室

- 触覚センサーを活用したがん細胞の医療研究用装置。
超音波の触覚センサーを、人体から摘出したり培養した細胞に当てると、外部の形状がパソコン画面で立体的に映し出される。細胞内部も輪切りの状態で確認できる。がん細胞を赤、正常な細胞を青色で示し、がん細胞の広がり具合が分かる。実際には・・・

36. 乳がんになった人がかかりやすい他の病気がありますか？



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

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

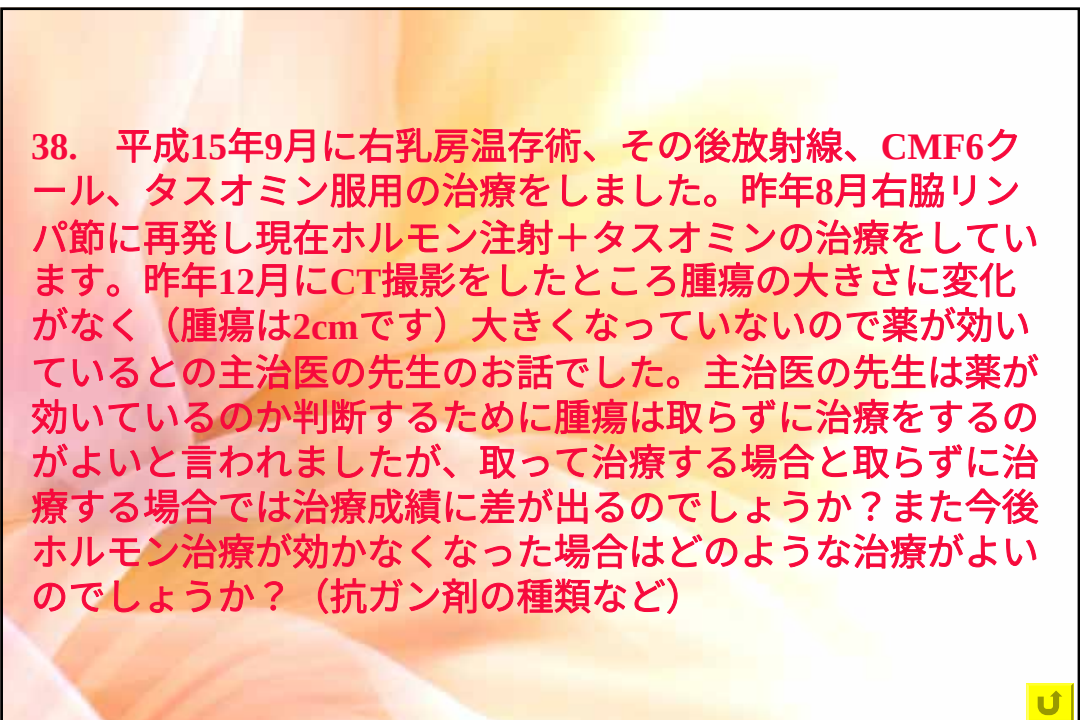
36.

(お答え) 特にこれと言った特別なものはありません。先程もお示しましたが、女性乳がんの危険因子として、乳癌の既往が高いリスクに挙げられ、肥満も乳癌のリスク上昇との関連性が濃厚との報告があります。反対側や温存乳房の月1回の自己触診やマンモグラフィ・乳房超音波検査等を年1回は行い、温存乳房や反対側の乳癌の早期発見をこころがけることが大切です。また、適度な運動とバランスの良い食事など、体重増加に注意することで、乳がんの再発や発生のリスクを低下させ、生活習慣病の予防にもつながります。

一般的なことです。が、病院にかかっていると他の健康診断や検診を受けなくなる方を良くお見受けします。あまり考えすぎず、検診をしっかり受けて、適度な運動とバランスの良い食事をこころがけ、大いに人生を楽しんで下さい。



37. 浜松周辺に乳がんの患者会はありますか？



38. 平成15年9月に右乳房温存術、その後放射線、CMF6クール、タスオミン服用の治療をしました。昨年8月右脇リンパ節に再発し現在ホルモン注射＋タスオミンの治療をしています。昨年12月にCT撮影をしたところ腫瘍の大きさに変化がなく（腫瘍は2cmです）大きくなっていないので薬が効いているとの主治医の先生のお話でした。主治医の先生は薬が効いているのか判断するために腫瘍は取らずに治療するのがよいと言われましたが、取って治療する場合と取らずに治療する場合では治療成績に差が出るのでしょうか？また今後ホルモン治療が効かなくなった場合はどのような治療がよいのでしょうか？（抗ガン剤の種類など）



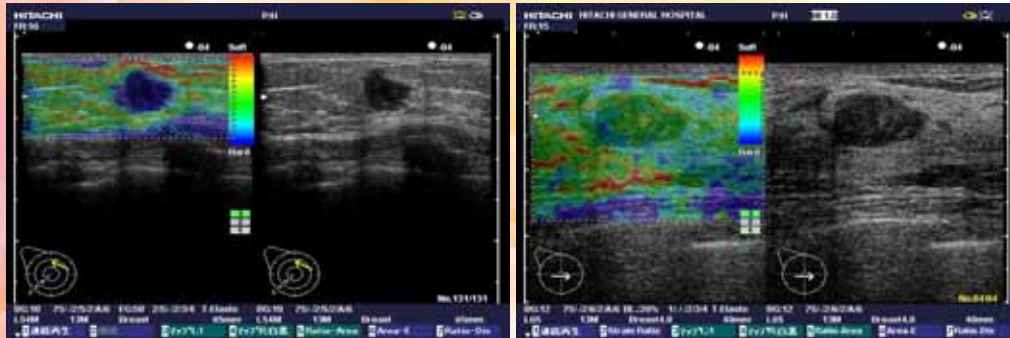
39. 乳がん検診において、現在「マンモグラフィ」と超音波ですが、最新装置として「エラストグラフィ」を搭載した超音波診断装置が開発されたと、新聞記事で知りました。これはどのようなもののでしょうか？



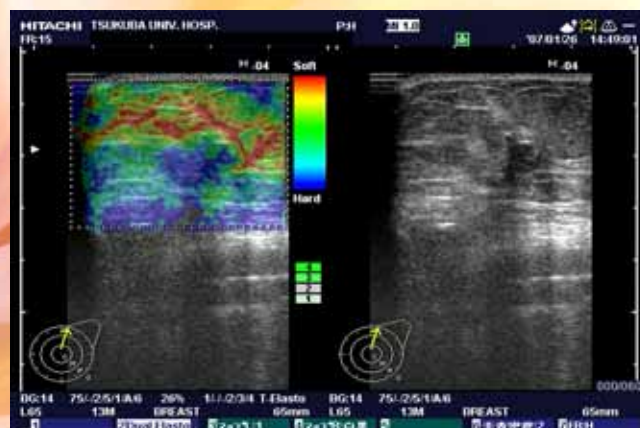
乳房超音波検査のトピックス Elastography:組織弾性映像法



がんは硬い、良性病変は軟らかい

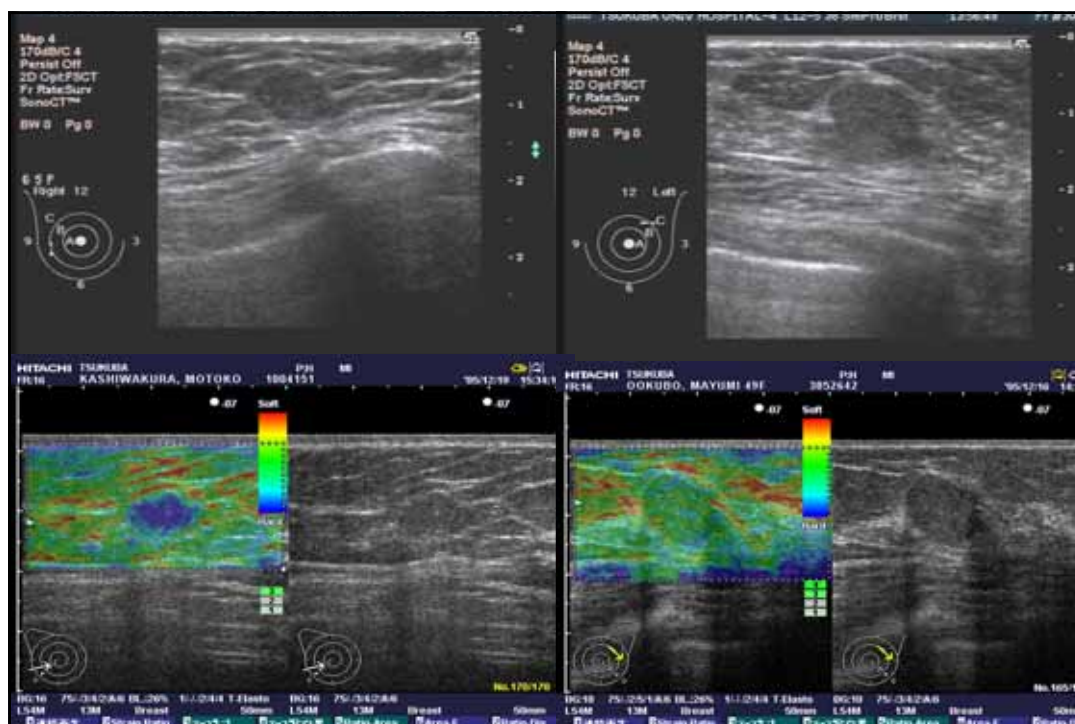
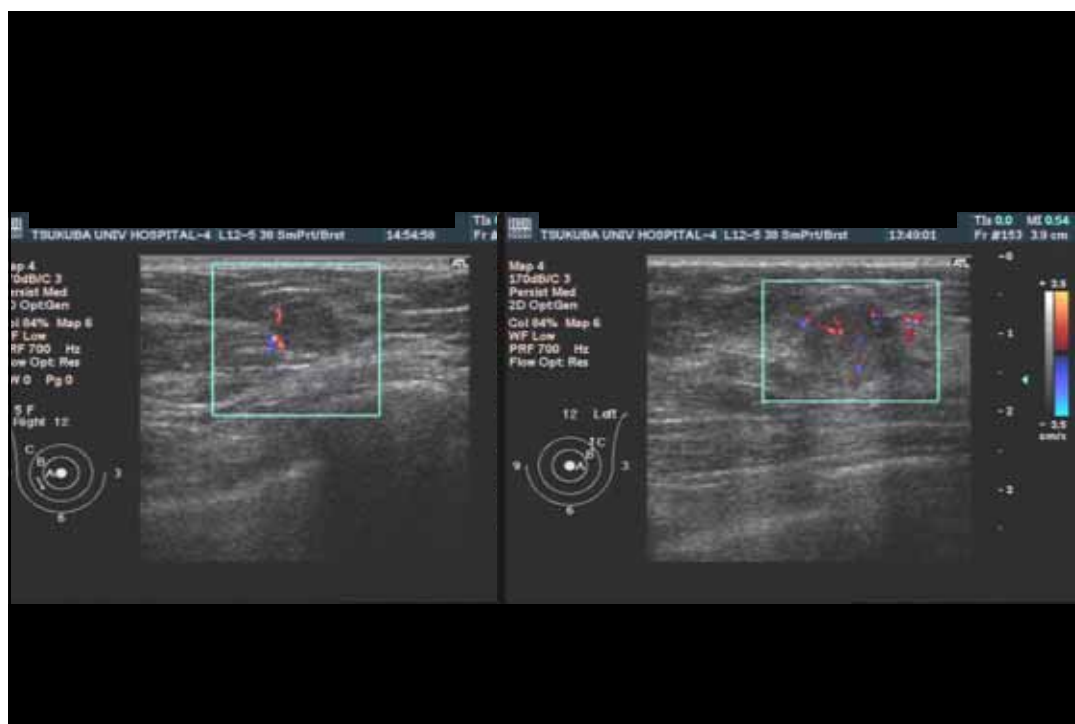


がんは硬い、良性病変は軟らかい



がんは硬い、良性病変は軟らかい





40. 妻が乳がんで全摘手術をしましたが、リンパまでいっており、現在は肺に水が溜まり、片肺が機能していない状態です。抗がん剤で治療していますが、効果なく死の宣告もされました。他の治療で改善および現状維持できるのなら希望します。アドバイスをお願いします



41. 皮下乳腺全摘後、術後補助療法中（リュープリンとフェアストーン）1年で局所再発してしまいましたが治療方針に変更なし（薬剤名も）です。たった一年で再発したので、薬の効果がなかったのではないか？と思いこのまま治療を続行するのが不安です。



**Q41. 皮下乳腺全摘後、術後補助療法中（リュープリンとフェアストーン）
1年で局所再発。治療方針に変更なし。薬の効果がなかったものでない
か？**

**A41. まず再発部位の切除を行い、放射線療法を行うことをお勧め
いたします。その切除標本の病理組織検査を行い、がんの性格
を調べ、全身治療の方針を変更します。**