浜松乳がん情報局

第8回 市民公開講座 役立てよう

患者さんのためのガイドライン

◇ 第1部 基調講演

みんなで読もう!乳がん診療ガイドライン

演者 大野 真司 (九州がんセンター 乳腺科)

司会 徳永 祐二 (浜松医療センター 乳腺外科)

◇ 第2部 パネルディスカッション

あなたの疑問になんでも答えます

渡辺 亨 曽我 千春 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科) 司会

(VOL-NEXT 代表)

パネリスト 大野 真司 (九州がんセンター 乳腺科)

(浜松医療センター 乳がん看護認定看護師) 天野 一恵

吉田 雅行 (聖隷浜松病院 乳腺科)

(浜松医療センター 乳腺外科) 徳永 祐二 (浜松医療センター 乳腺外科) 後藤 圭吾

小倉 廣之 (浜松医科大学 乳腺外科)

宮本 康敬 (浜松オンコロジーセンター がん専門薬剤師)

第1部 基調講演

司会 徳永 祐二 (浜松医療センター 乳腺外科)

みんなで読もう! 乳がん診療ガイドライン

> 国立病院機構九州がんセンター 乳腺科 大野 真司

第2部 パネルディスカッション

あなたの疑問になんでも答えます

司会 渡辺 亨 (浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科)

曽我 千春 (VOL-NEXT 代表)

パネリスト 大野 真司 (九州がんセンター 乳腺科)

天野 一恵 (浜松医療センター 乳がん看護認定看護師)

吉田 雅行 (聖隷浜松病院 乳腺科)

徳永 祐二 (浜松医療センター 乳腺外科)

後藤 圭吾 (浜松医療センター 乳腺外科) 小倉 廣之 (浜松医科大学 乳腺外科)

宮本 康敬 (浜松オンコロジーセンター がん専門薬剤師)

全部で53の質問を頂きました。

ありがとうございました。

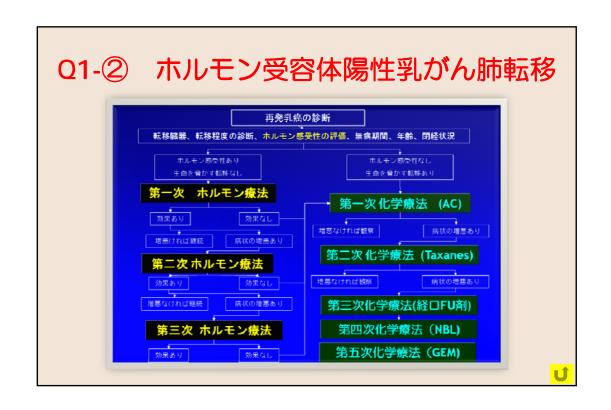
- アバスチンはイギリスやフランス、ドイツで転移性乳がんに 承認されています。 日本での承認は期待できますか?
- ② 進行性再発乳がん(肺転移)、ホルモンレセプター陽性 治療法は化学療法、ホルモン療法どちらが効果ありますか?

Q1-① アバスチン:血管新生阻害剤

- 日本でももうじき承認されます。
- がん細胞は「血管増殖因子」という物質を作り近くの血管に働きかけ、自分の近くに向かって栄養を運ぶ血管を作りながら、増えて行きます。まるで、自分用の用水路をつくるようなものです。アバスチンは、血管増殖因子の働きを阻害します。
- 大腸がん、肺がん、乳がん、卵巣がん、脳腫瘍などで効果があります。

Q1-② ホルモン受容体陽性乳がん肺転移

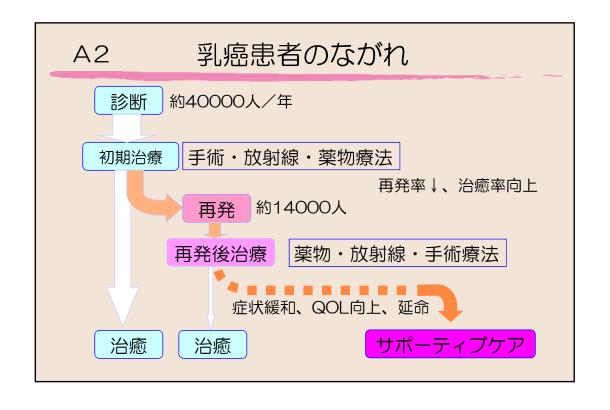
- 化学療法とホルモン療法、どちらが効果がある、というものではありません。
- ・ ホルモン受容体陽性ならばホルモン療法が効く可能性があります。化学療法に比べてホルモン療法は副作用が軽いので、まず、ホルモン療法を行います。ホルモン療法は3種類ぐらいは使用できるので、効果があれば順番に使用します。ホルモン療法の効果がないときには、化学療法を順番に使用していきます。



術後の転移が心配です。

転移しないために心がけることがありましたら、教えていただき たいと思います。

がんの転移というのは、がんを切除した後に発生するものなのでしょうか?それとも、もうすでに(切除前にも)ミクロの世界!?でがん細胞が存在しているのでしょうか?





A2 微小転移のリスクを推測する因子					
リスク	高い	\Leftrightarrow	低い		
腫瘍の大きさ	大きい	\Leftrightarrow	小さい		
広範な腫瘍周囲の脈管侵襲	あり	\Leftrightarrow	なし		
腋窩リンパ節転移	あり,多い	\Leftrightarrow	なし		
ホルモン受容体陽性割合	陰性	\Leftrightarrow	陽性		
グレード	高い	\Leftrightarrow	低い		
増殖指標(Ki67など)	高い	\Leftrightarrow	低い		

術後は、乳がん検診の他にどのような検診を行っていけばよいでしょうか。また、どのくらいの期間に1回行えばよいでしょうか。子宮がん検診、大腸がん検診・・・・を1年に1回行っていこうと思っていますが、これだけでよいか心配です。

06

手術後数年が経ち、年に一回の定期健診の予約を忘れるくらい元気ですが、やはり再発や転移が気になります。

再発や転移が疑われる症状や、受診した方が良いと思われる症状があったら教えて下さい。

053

② 定期検診が半年に1度(術後1年半、I期、センチネル手術、術 後放射線25回、アリミデックス服用)ですが、大丈夫でしょ うか?

つづく

047

乳がんですけど、<mark>骨シンチ</mark>の検査は年に何回受けたほうがいいですか?

現在通院している病院は骨塩測量のみで骨シンチの機械がないので他の病院で検査したいのですが、骨シンチのみの検査を受け入れてくれる病院はありますか?

037

術後補助療法が終了し、定期的に検診を受けるようになっていますが、どんな違和感を感じたら検診日まで待つ事なく受診した方がよいか。 (再発の場合、治療の開始の早い遅いはあまり関係ないと聞いた事があるが・・・)

術後補助治療で放射線を50グレイ照射した場合、照射した部位以 外に再発した時、放射線治療はできるのか。

- 1. 術後のフォローアッップ(検査)
- 2. 再発や転移の疑われる症状
- 3. 他の検診

- 1. 術後のフォローアッップ(検査)
- 2. 再発や転移の疑われる症状
- 3. 他の検診

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

推奨される検査

血液検査(血液中の細胞の数)

問診によって症状を聞き出す

血液の生化学検査

理学所見

胸部X線写真

乳房の自己触診

骨シンチグラフィ

マンモグラフィ

肝臓の超音波(エコー)検査

対側 同側(温存術)

CT(コンピュータ断層撮影)

再発症状についての患者教育

乳がん腫瘍マーカー(CA15-3)

調整された診察

乳がん腫瘍マーカー(CEA)

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~12月→毎年

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

推奨される検査

血液検査(血液中の細胞の数)

問診によって症状を聞き出す

血液の生化学検査

理学所見

胸部X線写真

乳房の自己触診

骨シンチグラフィ

マンモグラフィ

肝臓の超音波(エコー)検査

対側 同側(温存術)

CT(コンピュータ断層撮影)

再発症状についての患者教育

乳がん腫瘍マーカー(CA15-3)

調整された診察

乳がん腫瘍マーカー(CEA)

骨盤の診察(婦人科検診)

- 1. 術後のフォローアッップ(検査)
- 2. 再発や転移の疑われる症状
- 3. 他の検診

A.6 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
 - よこれまでになかった症状 → 担当医へ

再発や転移の疑われる症状・受診した方がいいと思われる症状

* 多くの場合、自覚症状はありません。あっても、さまざまです。

局所:体表のしこり

リンパ節:腋窩や鎖骨上窩のしこり

肺 :無症状(咳など)

胸膜:呼吸困難、息切れ、胸痛

骨:無症状、痛み、骨折

肝 :無症状、肝機能障害

腫瘍マーカー上昇:無症状

*これまでなかった症状など、気になるときは、担当医に良くご相談ください。

*ポイント:乳がん以外の検診をしっかり受けましょう。

- 1. 術後のフォローアッップ(検査)
- 2. 再発や転移の疑われる症状
- 3. 他の検診

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

(社) 浜松市医師会のホームページ http://www.hamamatsu-ishikai.com

3 胃が 4 乳か 5 前立	がん検診	35歳以上 40歳以上	胃X線撮影 偶数年齢の女性、マンモグラフィ	CT、気管支銀、細胞診・生検 胃カメラ、生検 エコー、MRI/CT、細胞診・針生検・マンモトーム	
4 乳か 5 前立	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					
	立腺がん検診	50歳以上の男性	サナはシャボナレてDCAは		
			基本健診の採血にてPSA値	エコー、CT/MRI、生検	
6 大腸	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	宮がん検診	20歳以上	細胞診	I⊐−, CT/MRI	
8 骨粗	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	炎ウィルス検診	40歳の方	肝機能異常ありの方		
10 生活	活習慣改善	40歳から64歳	『必要あり』の方		
介護	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)		

A3

- 乳がん検診以外にうける検診は?
- 子宮がん検診, 大腸がん検診・・・・を1年に1回行っていこうと思っていますが、これだけでよいか心配です。
- とても良い心がけです。
- 他には、胃がん検診、特定健診(メタボ健診)など、市区町村の広報、職場の健診、家族健診もチェックしましょう。
- 一番大切なのは、乳房および手術部位の自己触診・乳がん 検診です(特に対側発生)

A54

- 再発の発見が遅れて、その後の経過が悪くなるのでは?
- 第1期、センチネル手術(リンパ節転移陰性)、術後放射線25回 (乳房温存)、アリミデックス服用、からすると、ホルモン感受 性ある、比較的早期の予後良好な方と思われます。
- 術後1年半で定期検診が半年に1度で大丈夫ですか?とのことですが、十分と思います。
- 再発の場合は、発見・治療開始の時期はあまり大きな差はありません。
- あせらず、あわてず、あきらめず。
- 大切なのは、対側および手術側の月一回の自己触診です。

A47

骨シンチの検査

- ASCOのガイドラインでは、術後のフォローアップ検査と しては推奨されていません。
- 骨シンチで陽性にでても必ずしも転移ではありません。 再発・転移は、早く見つけてもその後の経過(予後改善効果)に大きな影響がない、といわれております。どうしても心配な時は、担当医と相談して検査可能な施設を紹介していただきましょう。多くの総合病院で検査は可能です。

A37

どんな違和感を感じたら受診?

- 再発の場合、治療の開始の早い遅いはあまり関係ないと聞いた事があるが・・・その通りです。あわてて受診する必要がある症状はほとんどありません。
- あせらず、あわてず、あきらめず
- どうしても心配な時は、一度、今受診中の外来に相談してみてはいかがでしょうか?

Ú

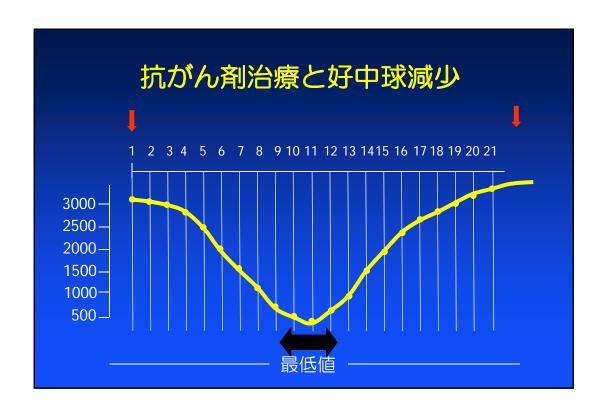
① 抗がん剤は患者にとってかなり身体に大きく負担があったり 又免疫力をさげ、その為に大変不安を返って感じています 昔と違って年々医療も進歩している事ですし、抗がん剤の効 果率も変わってきますか?副作用なども?

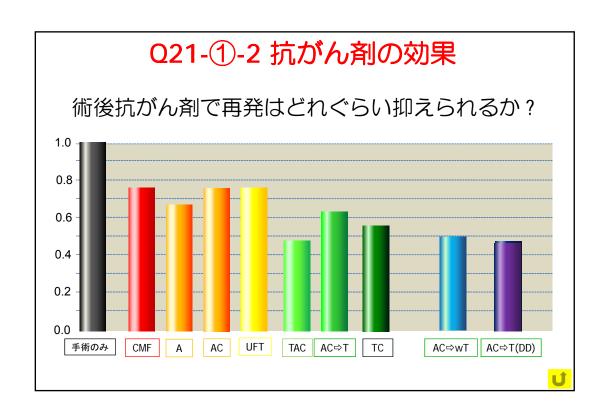
Q21-①-1 抗がん剤と免疫力

- 免疫とは、病気に対する抵抗力であるが、「免疫力」というとその実態ははっきりしていない。
- 抗がん剤を使用すると細菌(緑膿菌、ブドウ球菌・・)など に対する免疫を担当する「好中球」は一時的に減少する。
- しかし、そのほかの免疫に関与する成分はほとんど変化しない。









② ガンの<mark>腫瘍マーカー</mark>などでガンがある、ないを判断すること が多いと思いますが、腫瘍マーカーがあまり上がらないタイ プの場合はどのように気をつけて行ったらいいですか?

Q4

腫瘍マーカーについて

つづく

045

2年前に肝転移し、タキソール、FEC投与を経て、昨年7月より アロマターゼ阻害剤による治療中です。FEC終了後、CEAが44.01 CA-15-3が1164でしたが、フェマーラ開始後4月にはCEAが8.02 CA-15-3が292まで下がり腫瘍も縮小していました。

その後CA-15-3は減少して現在227ですが、CEAは5, 6, 7, 8月と少しずつ上昇し現在16.51です。画像による診断が一番だと思いますが、片方が上がり、片方が下がっている場合、現在の薬が効いていると思ってよいのでしょうか。主治医は15-3が下がっているので効いていると言っていますが・・・・どちらを重視してみていけばよいのでしょうか。

また CTはどのくらいのマーカー値上昇で撮っていけば良いのでしょうか。主治医からはCTを撮ろうという言葉はなく、私が撮りたいと言うと撮るという感じです。

A4, 21-2, 45 腫瘍マーカー

- ・腫瘍組織がつくる物質や反応して正常細胞がつくる物質
- ・癌の存在や細胞の種類・量を推測する指標
- ・簡便、侵襲が低く、
- ・画像検査と比べれば比較的安価
- ・臨床的再発確認までの先行時間;2-9ヶ月

1)CEA 4)NCC-ST-439

③BCA225 ⑥血清HER2

A4, 21-2, 45 組み合わせ陽性率

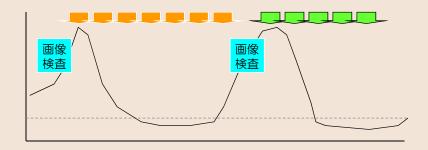
	BCA	CA	CEA	陽性率(%)	
	225	15-3		原発	再発
	0			19.5	46.8
1種類		0		14.3	54.8
			0	11.7	58.1
	0	0		24.7	62.7
2種類	0		0	24.7	69.4
		0	0	20.8	71.0
3種類	0	0	0	27.3	74.2

原発性-3/4陰性;検診目的には役に立たない

再発 -1/4陰性;再発のチェックにはあまり役に立たない

A4, 21-2, 45 腫瘍マーカーの意味とは?

再発したり全身に広がった乳がんに対して治療が効いたかどうかを判断する指標となることもある



マーカーの数値に一喜一憂しないようにしましょう!

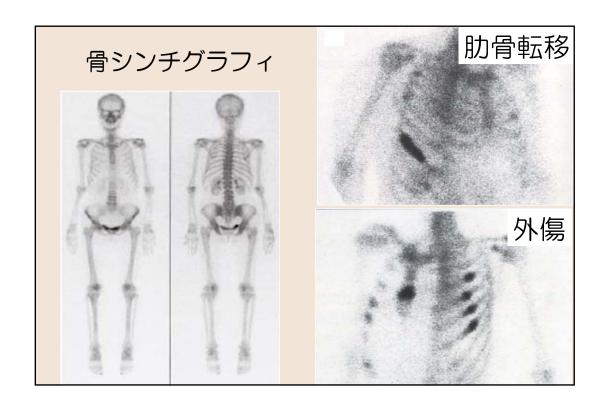
t

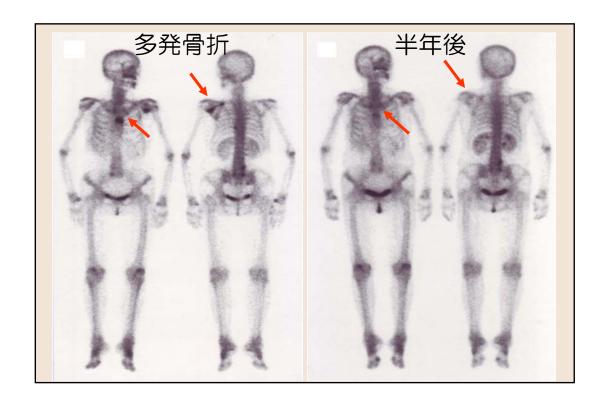
Q5

術後6年目の今春、<mark>骨シンチ</mark>で胸骨と背骨に集積がみられました。 真っ黒というわけではないですし、腫瘍マーカーは正常範囲でし た。

主治医から「整形外科的な事でも集積するので、症状があるなら一度整形外科で検査して下さい」と言われましたが、紹介状は貰いませんでした。長い時間同じ姿勢をしていると背中と腰が痛くなり、段々と痛みが強くなっています。

家の近くの整形外科で検査を受けても良いのか、それとも最初から大きな病院か手術した病院の整形外科を受診した方が良いのでしょうか?よろしくお願いします。





Q5 骨シンチ

- 整形外科的な事と骨転移との見分けは難しい
- 以前の骨シンチと比較
 - ◆ 変化なし→転移の可能性は低い
 - 変化あり→外傷したことがなければ転移の可能性あり
- ・他の検査
 - ◆MRIやPETが役立つことはあるが、難しいことが多い
- 症状(痛み)
 - じっとしていても動いていても変わらない
- 治療時期と効果
 - 今でも数ヶ月後に治療を始めても効果は変わらない

Ú

Q39

10年前に乳がんの手術を受けました。昨年腰の<mark>骨に転移</mark>して、現在までに20ヶ月治療をしていますが、さらに鎖骨のあたりに転移がみつかり、この治療に迷っています。

Q48

乳がんから骨転移したのですが、今骨髄に浸潤しているといわれ、 抗がん剤タキソールを週1回投与しています。効果は期待できま すか?今白血球血小板の減少がみられますが、日常生活で注意す ることがあったら教えてください。骨髄の転移の後完治された方 は何%いらっしゃいますか?

Ú

2009年3月に乳頭、皮膚温存乳腺全摘+同時再建(腹直筋皮弁法)のOpeをうけ、4月よりリュープリン+タスオミンのホルモン療法をしていましたが、視覚異常(複視)の副作用が出現したため、5月中旬よりタスオミンを一時休薬しています。

主治医からは目の症状が回復したら内服を再開したいと言われましたが、また副作用が出現するのではないかと不安に思います。

現在32歳なのでホルモン療法の選択肢としてはやはりタスオミンのみとなるのでしょうか・・・。

リュープリン単独ですと治療効果としてタスオミン併用の場合と どのくらい差があるのでしょうか?

A8

タスオミン(タモキシフェン)の重大な副作用として視覚障害があります。<mark>眼科医の診察</mark>を受けて副作用の可能性があれば使用は中止すべきです。

抗エストロゲン剤としては他にフェアストンという薬があり、効果はほぼ同等と考えていいでしょう。ただし視覚障害という副作用はフェアストンでもみられます。変更する価値はありますが眼症状に注意し定期的な眼科医の診察は必要でしょう。

タスオミン併用よりわずかに低下しますがリュープリン単独でも 十分高い再発抑制効果が得られます。また化学療法の追加も考慮 していいでしょう。

ıĵ

「乳がんと牛乳」と言う本を読みました。大変興味深い内容でした。乳がんと牛乳は本当に関係があるのでしょうか?

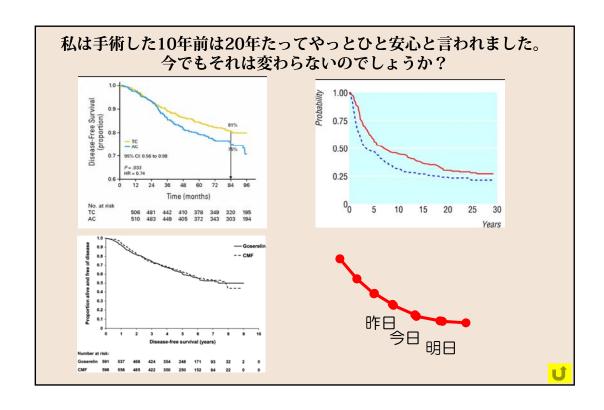
乳製品は摂取しない方がいいのでしょうか?

私は手術した10年前は20年たってやっとひと安心と言われました。今でもそれは変わらないのでしょうか?

乳がんと牛乳

- 牛乳の消費が増えるようになって、乳がんが増えている。
 - 食生活の変化や社会の変化、医療の変化
- 牛乳に含まれるIGF-1が乳がんを増殖させる。
 - 試験管での実験結果にすぎない
 - IGF-1は体内でも分泌しているが、IGF-1は吸収されない
- ◆ 牛乳を飲むと、体内IGF-1の濃度が増える。
 - 8歳の子供が毎日1.5Lの脱脂粉乳を飲むと、10%程度増加する

「こじ付け」である、と我々は判断しました



- H8.12 左乳房全摘手術、リンパ節転移なし、化学療法なし、放射線治療なし ホルモン受容体陽性(ER 5.0fmol/mgPr. PgR14)の結果で タモキシフェン 20mg/日投与2年でやめる
- H19. 1 骨転移(胸骨)、放射線 50gray アリミデックス投与、 ゾメタ 4 週に 1 回点滴
- H20.11 HER2 (+) のためハーセプチン週1回点滴、19回ハーセプチンを受けた後 フェマーラに変えて 現在に至る

質問

<u>ハーセプチン</u>(分子標的薬)をエンドレスで受けるよう医者から言われたが、 どんな効果がありますか?

骨転移の治療だけで、内臓に転移はないのでしょうか?予防を目的に治療をしているのでしょうか?

Q10 ハーセプチンは必要か?

ホルモン受容体陽性、HER2 タンパク過剰発現あり 骨転移(胸骨)

- フェマーラが効果がある間は継続する
- ゾメタは継続する
- フェマーラが効かない場合、ヒスロンHを使用する
- ハーセプチン治療は今、併用してもいいがヒスロンHが 効かなくなったら切り替えるというのでもよい

効果: 症状緩和、症状発現先送り、延命

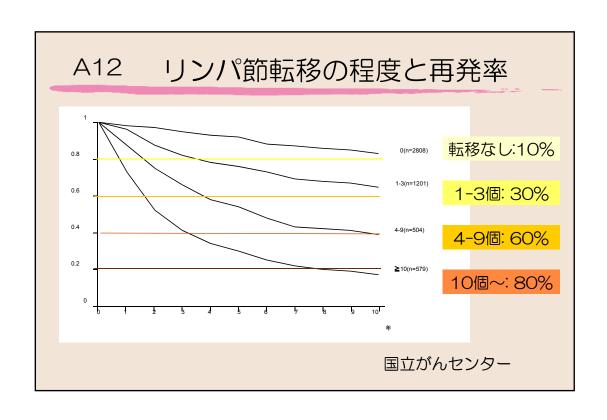
Ú

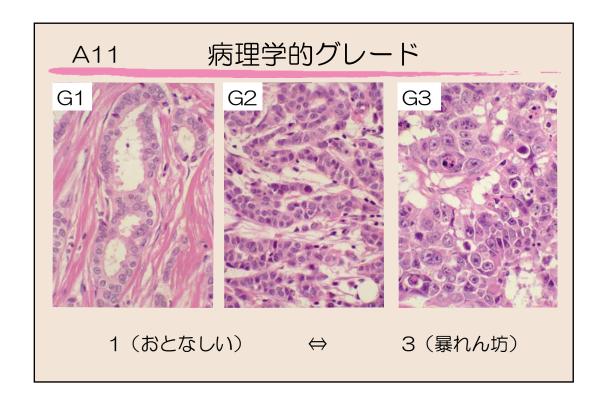
Q11

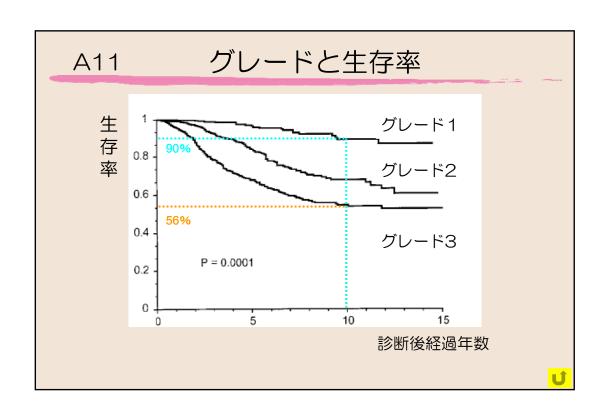
どのくらいの確率で転移するのか?

悪性度によってもちがうのか?

リスク 因子	高い	\Leftrightarrow	低い
腫瘍の大きさ	大きい	\Leftrightarrow	小さい
広範な腫瘍周囲の脈管侵襲	あり	\Leftrightarrow	なし
腋窩リンパ節転移	あり,多い	\Leftrightarrow	なし
ホルモン受容体陽性割合	陰性	\Leftrightarrow	陽性
グレード	高い	\Leftrightarrow	低い
増殖指標(Ki67など)	高い	\Leftrightarrow	低い







私は、

平成15年 右乳ガン

平成17年 左乳ガン 両側温存

食生活について伺います。

何が良い・・・とは決められないとは思うのですが、良い食生活についてお話し頂けたら幸いです。

A12 食生活と乳がん

乳がん発病リスク				
高める	低くする	わからない		
閉経後の肥満	閉経前の肥満	大豆食品		
閉経後の総脂肪摂取量 (可能性)	味噌汁?	イソフラボン		
アルコール		健康食品		
		サプリメント		
喫煙	運動	緑茶		

U

現在、ホルモン療法を行っています。

その副作用でしょうか、足が重く、すわって立ちあがる時など、 ほんとにつらい時があります。

何か対処法はないですか?

A13

現在の症状を主治医に相談しましたでしょうか?下肢の倦怠感や 脱力感は血栓症や他の病気でもみられる症状ですのでそれらがな いことを確かめていただくことも大切でしょう。

ホルモン療法では下肢や全身の倦怠感や脱力感はまれにみられる 副作用です。適切な食事摂取と十分な休養の上での<mark>運動</mark>は倦怠感 や脱力感に効果があります。

LÎ

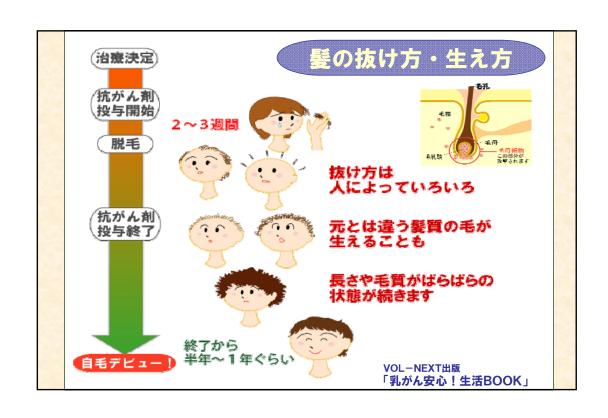
08年3月左乳癌診断。第2B期。

08年5月左乳房全摘手術AC4回、WEEKLYタキソール12回 08年 12月終了頭髪はタキソールで全て抜けました。

頭髪は09年7月時点で10cm程度伸びましたが、以前と違いかなりの天然パーマ状態です。(サザエさん状態)

髪質もやわらかいです。外出時は、常時かつらを着用していますが、その影響はありますか?

また髪の状態は元に戻るのでしょうか?教えてください。



生えてきた髪・・・・<u>毛質</u>や<u>毛色</u>が元の髪と違う

毛質は1年ぐらいかけてゆっくり戻ってくる場合が多い

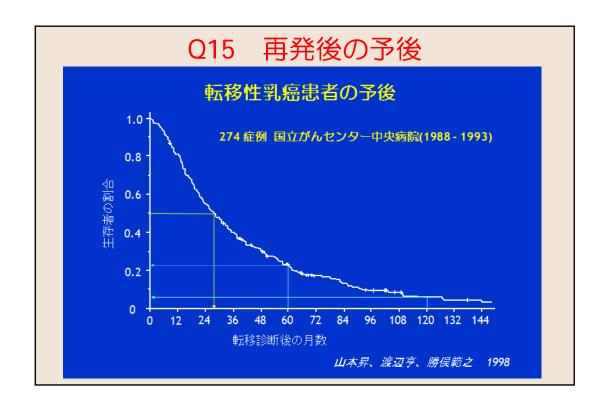
- ◆パーマをかけたような状態が戻りにくい場合
- ≪縮毛矯正やストレートパーマをかける方も多い≫
 - →ある程度(5cm以上)伸びたところで美容室に相談 使う薬剤などは、地肌と髪にやさしいものにしてもらう
 - →カラーリングもする場合は、 少し時期をずらして地肌や髪に負担をかけないように

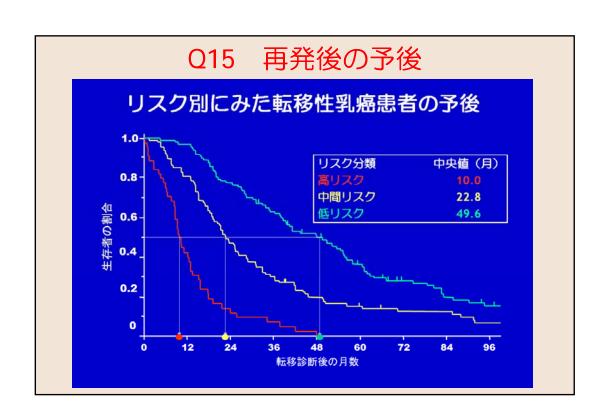
Q15

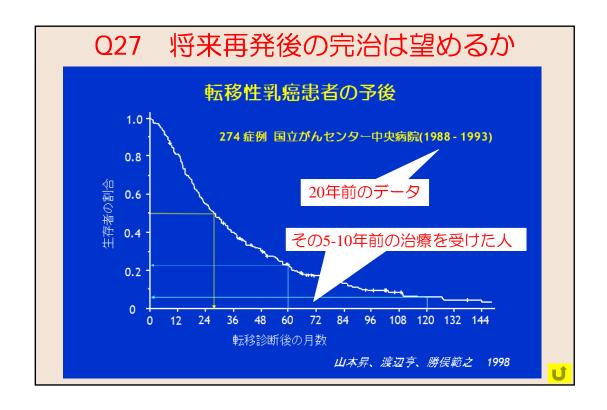
再発後の平均余命はどのぐらいですか。

Q27

<mark>再発後</mark>は、完治は難しいと言われていますが、将来的には治療効果により完治もありうるという望みも持てるようになるのでしょうか。









- ① 2008年1月に右胸の乳房温存手術を受け、化学療法CEF(6クール)・ドセタキセル(4クール)、放射線治療を経て1年後の検診は異常なしでした。主治医には 今後の生活で特に気をつける事は無いと言われましたが、トリプルネガティブで現在無治療な為、不安です。体質改善など、気をつけることは無いのでしょうか?
- ② もう一つ気になるのは、今年の4月から左手のみ痺れと麻痺があり、色々な科を回って、整形外科で「手根管症候群」と診断されました。原因不明なのですが、抗がん剤の影響などあるのでしょうか?また全身が痛くて辛いです。
- ③ CEF2クール目から生理が止まったままですが、ホルモンバランスの影響でしょうか?将来 結婚、出産もしたいので、婦人科でホルモン治療を受けたいのですが、乳がんの方に影響は無いか心配です。

不安への対処法

★乳癌術後に十分すぎるほどの化学療法と放射線照射をうけられており、 1年後の検診でも異常なしとのことなので、不安材料はないと思います。体質改善よりも、心の持ち方を変えていくことが大事です。



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

② もう一つ気になるのは、今年の4月から左手のみ痺れと麻痺があり、色々な科を回って、整形外科で「手根管症候群」と診断されました。原因不明なのですが、抗がん剤の影響などあるのでしょうか?また全身が痛くて辛いです。

右胸の手術ですから、抗がん剤の点滴は左手の血管でされていると思います。アンスラサイクリン系薬剤(エピルビシンなど)は血管の炎症を起こしやすく、血管痛(血管に沿った痛み)が起きることがあります。

しかしながら、痺れや麻痺を起すことはないので、現在の症状は手根管症候群によるものでしょう。

整形外科で適切な治療を受けて下さい。

③ CEF2クール目から生理が止まったままですが、ホルモンバランスの影響でしょうか?将来 結婚、出産もしたいので、婦人科でホルモン治療を受けたいのですが、乳がんの方に影響は無いか心配です。

閉経前の乳がん患者さんが抗がん剤の投与を受けた場合、抗がん剤により卵巣がダメージを受け、抗がん剤治療中や治療後に月経が止まってしまう患者さんが少なくありません。

表1 抗がん剤の組合せと、それにより月経がなくなる割合

	30歳以下	30~39歳	40歳以上	
CMF	19%	30 ~ 40%	80 ~ 95%	
CAFまたはCEF	ほとんどなし	10~25%	80~90%	
AC	データなし	13%	57 ~ 63%	
(N Engl J Med 2000 ; 343(15) : 1086-94より一部改編				

2008年10月末、右胸にしこりを見つけ検査の結果乳癌と診断されました。胸のしこり2.3センチ、腋の肥大3センチ。エストロゲン陽性(10%以上、軽度)、プロゲステロン陰性、HER2陰性、グレード3。

術前化学療法(1~6月)EC→P後、胸のしこりは5ミリ、腋の肥大は確認できないくらいに縮小し、7月下旬に部分切除・センチネル生検をしました。

現在、病理結果待ちですがこれから放射線治療を行います。11月で38歳になります。妊娠・出産経験はありません。

今後<mark>妊娠の希望</mark>がある為、術前化学療法前からゾラデックスを現在まで継続して注射しています。

今後の治療について、また妊娠の時期について何かアドバイス等 あればぜひお願いいたします。

A41

標準治療としては5年間のホルモン療法の追加となります。

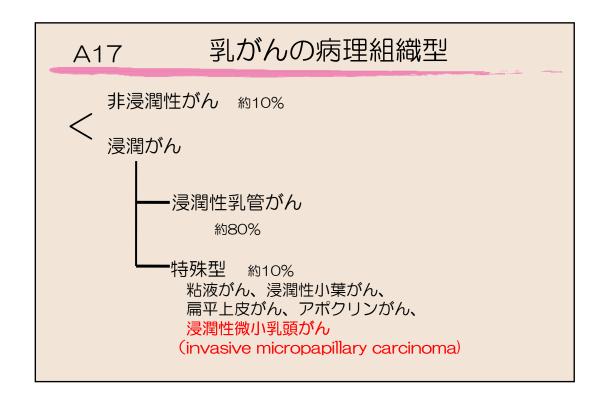
5年間の<mark>ホルモン療法の間</mark>は催奇形性(胎児に奇形を生じる可能性)の問題もあり妊娠は控えなければなりません。

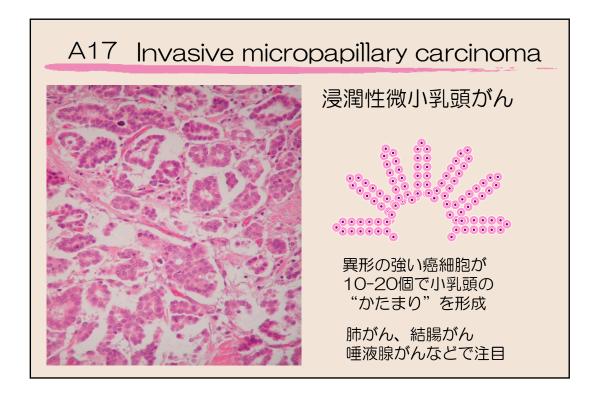
しかし、<mark>妊娠希望</mark>ならば、化学療法が非常に良く効いていますのでホルモン療法を行わなくてもいいと思います。

化学療法・ホルモン療法終了後は<mark>数回の月経を確認後</mark>に妊娠した方がいいでしょう。

ıĵ

micropapillary patternに抗がん剤やホルモン治療は効くのでしょうか?





A19 Invasive micropapillary carcinoma

269例の報告

Grade356.8%リンパ節転移陽性率79.4%エストロゲンレセプター陽性率56.8%プロゲステロンレセプター陽性率39.7%HER2陽性率79.4%

抗がん剤やホルモン治療が 効かないということはありません

Û

ワクチン療法について情報があれば教えてほしい

- *現在のところ、がんに対する確立されたワクチン療法はありません
 - がんワクチン療法は医学的には免疫療法と呼ばれる治療方法で手術療法、 化学療法、放射線療法とならび、第4のがん治療法として期待されている 治療法です。
 - しかしながら、ほとんどが研究段階で治験や臨床試験として行われており、 まだがん治療の一本の柱になるほどの結果は出ていません。





免疫療法単独というより、他の手術療法、化学療法、放射線療法などと併用することで効果が期待されています。

Ú

平成16年7月 ステージIIIa 温存 1.7cm×1.0cm リンパ転移10個中1個 硬がん

その後、化学療法、放射線療法、11月からアリミデックスを服用 今年で5年間なります。先日病院で「リスクの高い人は他の薬を5 年間服用した後にアリミデックスを使用する人も有りますが、今 後薬を続けますか?」と判断を求められました。

やめる事が心配で続ける様にお願いをしました。このまま何事も無く過ぎた場合には、何年を目途に服用を続けたらよいのでしょうか。その場合、副作用はどのような事が考えられるでしょうか。

A20

タモキシフェン5年間服用後、アリミデックスを2~5年間服用する方法は有用なようです。現在のところアリミデックスは5年間服用終了が標準です。それ以上の継続の有用性については、現在臨床試験にて確認中です。つまり適切な期間・副作用についてはわかっていません。副作用は骨粗鬆症については特に注意しなくてはならないと考えられます。

ıî

昨夏、乳癌と診断されました。

左乳房に癌は4cm近くになっており、術前化学療法を受け、温存手術が出来ましたが、AC療法(アドリアマイシン)4回タキソール(パクリタキセル)を週1回12回の投与しました。

その副作用で<mark>末梢神経障害</mark>出て、術後4カ月になるのにますます しびれと痛みがひどくなって来ましたので、対処法や治療出来る のかお聞きしたいです

026

抗がん剤の投与が終わってから2年半くらいたちますが、手足の 痺れと痛みが未だに取れないのですが、もう直らないのでしょう か。疲れると痛みが増し早く消えてほしいです。

38

抗がん剤にはどのような副作用がありますか。また、予防法や 対処法はありますか。

神経への影響

タキサン系薬剤 [パクリタキセル(タキソール), ドセタキセル(タキソテール)] には末梢神経に対する副作用があり、手や足のしびれ、ピリピリ感、刺すような痛み、感覚が鈍くなったりすることがあります。薬の使用量が増えるほど症状が出現することが多くなります(一般に症状はパクリタキセルに比べてドセタキセルのほうが軽度です)。治療にはビタミンB剤やグルタミン、漢方薬などが試みられていますが、確実な効果とはいえません。

<u>しびれの症状は半年くらいで気にならなくなる場合も多いようです。</u>しかし、症状が強く出た場合は、お箸や包丁が持ちにくくなったり、歩くときに足が十分上がらず敷居につまづいたりすることがあるので、気をつけてください。

患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2009年度版 P116

末梢神経障害に対する薬剤

	商品名
ビタミン剤	ピドキサール、メチコバール、ビタメジン など
漢方薬	牛車腎気丸、芍薬甘草湯
抗けいれん薬	テグレトール、リボトリール、ガバペン など
抗うつ薬	トリプタノール、トフラニール、パキシルなど
抗不整脈薬	メキシチール など

● 予防薬や治療薬は確立していません

末梢神経障害

症状

- 服のボタンがとめにくい
- つまずきやすい
- 手や足の先がしびれる
- 水仕事の際にひどく水が冷たく感じる
- テレビのリモコン操作がしにくい

早期に症状に発見し、医療従事者に伝えましょう。 症状がひどい場合には、治療を中止する場合があります。 ご家族などの協力を得て、転倒や火傷などの事故に注意して下さい。 根気強く、治療を続けましょう。

uî

乳がん(右)ope後、4年が過ぎました。

先日、右手の二の腕がまっ赤にはれ、熱発して、すぐに診察して もらいお薬をだしてもらって、熱も下り普通の生活にもどってい ます。

でも、<mark>浮腫</mark>はあり、今後の生活にどの様な影響があるか心配です。 良い治療法、薬などがありましたら教えて戴きたいと思います。

蜂窩織炎(ほうかしきえん)とは?

(手術を行なった側の腕)

〈原因〉皮膚が傷ついて感染し、炎症が長く続いた場合 におこります。また、原因がはっきりしなくても 起こる場合があります。

〈症状〉寒気・発熱・炎症反応がある・赤い・熱を持つ・発疹

〈治療〉抗生物質

〈対応〉

① 安静・・マッサージ・圧迫療法は一時中止。 赤みがとれた後、再発の危険性がなくなって から再開します。

② 冷却・・アイスノンは冷えすぎるため禁止です。

)高位・・枕などで高くして休みます。

リンパ浮腫とは?

リンパ節の切除によりリンパ液の流れがとどこおり、運搬できなくなったリンパ液が細胞のすきまに貯留した状態



引用) リンパ浮腫 診療の実際 文光堂

手のリンパ液は腋の下のリンパ節を通って、鎖骨に近い静脈に戻ってくる。通常はリンパ節の大通りがなくなっても、小さいリンパ管が発達し、わき道として機能するためむくみを発症することはない。

リンパ浮腫が起こる理由

1. 小さなリンパ管のわき道の機能が悪い

うなると?

 通常よりもリンパ液が増えてしまい、 わき道が処理できない

処理できないリンパ液が溜まりむくむ



複合的理学療法

CDP (Complex Decongestion Physical Therapy)

複合的理学療法は以下の四項目をあわせて行います。

- 1. スキンケア
- 2. 医療マニュアル(徒手) リンパドレナージ
- 3. 圧迫療法
- 4. 圧迫下の運動療法

※ここでいうリンパドレナージは、一般にエステ等で行われている リンパドレナージ、ドレナージュ、マッサージとは異る。 エステで行われているものは健康なリンパ節、リンパ管があるものが前提 に行われるため、基本的に乳がんや子宮がんといったリンパ管自体に問題 があるむくみの場合、逆に悪化させてしまうこともあるので注意が必要で ある。

今後の生活への影響として・・・









ď

Q7

術後3年になります。

術後1年くらいから<mark>リンパ浮腫</mark>が出現し、OTによるリンパマッサージ等で軽減していますが、自分でできる効果的なリンパマッサージを教えて下さい。

Q19

家庭でできるリンパマッサージを教えてください。





- ① <mark>術前治療</mark>の抗がん剤でガン細胞が完全に消滅する事はありますか?
- ② もし消滅したら、手術はしないのか?
- ③ 手術はしなくて再発する危険性は高いのか?
- ④ 完全に消滅したと分かる検査方法を教えていただきたい。

- ① 術前治療の抗がん剤でガン細胞が完全に消滅する事はありますか ?→あります。癌の性質、選択する薬剤により程度の差はありま す。10~30%程度です。
- ② もし消滅したら、手術はしないのか?→今のところ、原則的には 原発巣は手術で切除しています。約20~40%の人でリンパ節転移 が消失し、再発の危険性は50%程度低くなり、原発巣とともに消 失すれば、再発の危険性が70~80%程度低くなります。
- ③ 手術はしなくて再発する危険性は高いのか?→手術しなくて、再発もなければ一番いいですよね。しかし、今のところ、はっきりとした事はわかっていません。まだ、研究段階です。
- ④ 完全に消滅したと分かる検査方法を教えていただきたい。→残念ながらありません。手術で切除して、顕微鏡で確認する方法が一番確実です。

今年2月に左乳癌温存手術をし、ステージIIA、リンパ節転移なし、 その後、放射線治療が終了し、左手が浮腫み、現在、リンパマッ サージをして頂いています。

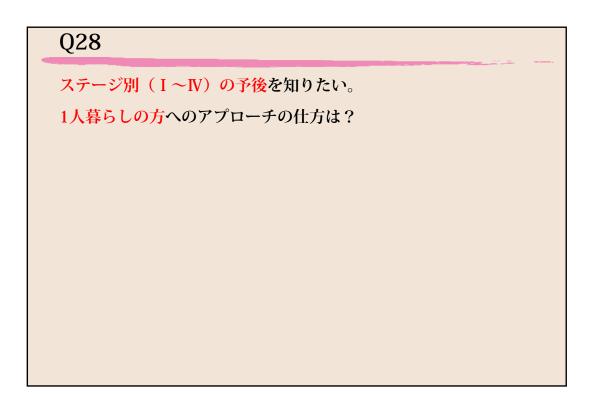
傷がケロイドになるタイプの為、長期でリザベン服用し、現在は リザベンは終了し、手術の傷ではなく、中の引きつる感じや、 時々鈍痛がある為、ロキソニンを服用中。風邪薬の服用もあり、 副作用なのか肝機能の数値が高く、ホルモン治療に入っていません。

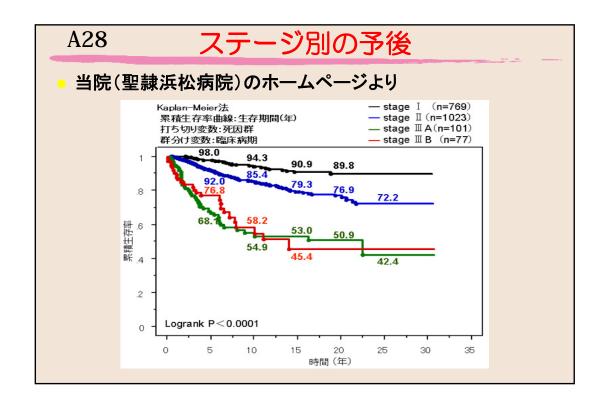
医師から5年間タスオミンの服用を聞きましたが、再発の事を考えると早めのホルモン治療をしたいのですが、大丈夫なのでしょうか?不安になります。あと、食事で気をつけることはありますか?官しくお願い致します。

Q25 肝機能障害とホルモン治療

- 肝機能の数値が高くなる原因
 - ◆①薬の影響、②アルコール、③肝炎ウイルス、④肥満、⑤不明
- これからの対応
 - ◆可能な限り他の薬を中止して肝機能の変化をみる
 - ▶ 肝機能をチェックしながらホルモン治療を開始
- ・ ホルモン治療の開始時期
 - ◆ ホルモン治療のみの場合は、手術後およそ1ヶ月後
 - 抗がん剤治療とホルモン治療を行う場合は、先に抗がん 剤治療を行うのでホルモン治療を開始するのは手術後お よそ7ヶ月後。

Ĵ





A28 ステージ別の予後

乳がんのステージ別5年生存率(%)

	I	П	Ⅲ a	Шb	IV
がんの統計2005年より	90.6	78.6	64.1	33	10.9
大阪府立成人病センター (86~95)	94.6	88.4	6	3	52
厚労省追跡調査結果 (1997~2000)	98.2	91.5	67.8 31		31.5
聖隷浜松病院	98	92	68.1	76.8	

A28 ステージ別の予後(10年)

乳がんのステージ別10年生存率(%)

	I	П	Шa	Шb	IV
大阪府立成人病センター (86~95)	88.1	77	5	0	27
聖隷浜松病院	94.3	85.4	54.9	58.2	

Q.<u>一人暮らしの方</u>へのアプローチの仕方は? ______(ケアマネージャーの方から)



「一人暮らしの方」もいろいろ

- まず、患者さんの話を聴く ○どのような状況なのか
 - ○困っていること、不安な点は何か
 - ○どのようなケアを必要としているか

身体面・治療面

身体の痛み 症状や副作用からくる苦痛 日常生活動作への支障 治療を進める上での問題

コ畑 | 小女・心和 | 苛立ち・和

不安・恐れ・怒り 苛立ち・孤独感・うつ状態

生活・社会面

生活上の困難・問題 仕事上の問題 経済的

(治療費・生活費など)の問題 家庭生活や人間関係上の問題

魂について

心と精神面

人生の意味への問い 苦しみの意味 価値観の変化 罪の意識・死の恐怖

Q.一人暮らしの方へのアプローチの仕方は?

(ケアマネージャーの方から)

たとえば、一人暮らしの方が、

◆病気が進み、日常生活にも支障をきたすような場合

主治医に相談→「地域医療連携室」などと連携 →ソーシャルワーカーなどに相談

「介護保険」を利用して「介護サービス」を受けることも

対象:介護保険に加入する65歳以上の方、 医療保険に加入する40~64歳の特定疾病で 介護が必要となった方で、

> 「要支援、要介護認定」を受けた方 →ケアマネージャーがケアプラン

*介護保険についての詳細・・・浜松市役所・介護保険課へ

Ú

Q29

- ① 乳がんの危険因子の中に、<mark>アルコール</mark>飲用がありますが、ど ういうつながりがリスクになるのか教えて下さい。(量の多 少にも関係するのでしょうか?)
- ② <mark>再発の症状</mark>について、どういう症状に気をつけたら良いのでしょうか。<mark>再発時の経過年数</mark>を知りたいです。10年以降もありますか?
- ③ 初期治療後の検査として「<mark>骨盤の診察</mark>」というのがありますが、どういう事をするのでしょうか。

アルコールと乳がん

- ガイドライン参照 p19、1−2
- アルコール飲料の摂取により、乳がん発病リスクが高くなること は確実です。飲酒は控えめにしましょう。
- メカニズムはよくわかっていません。
- 1日に1杯程度のアルコール飲料の摂取(日本酒1合、ビール中くらいグラス1杯、ワイングラス1杯)は危険因子にならないとする報告もありますが、飲む量が増えるほど乳がん発病リスクが高まるのは確実です。お酒は控えめにたしなみましょう。

再発の症状

- 再発の症状は再発する部位によりさまざまです。また、再発を早く見つけてもその後の治療経過に大きな差はないようです。あせらず、あわてず、あきらめず・・・・
- 10年以降も再発される方は、あります。20年、30年なんて方も極めてまれですが、あります。しかし、今日よりも明日、日一日と再発の可能性は少なくなって行きます。

術後フォローアップとしての骨盤の診察

- 子宮がんや卵巣がんを含めた、子宮や卵巣の検診と考えてよいと 思います。
- タモキシフェンなどの薬の影響(副作用)、BRCA1,2などの異常に関連した家族性乳がんにおける卵巣がんの発生、年齢層が似ている、などの理由で定期検査がお勧めです。

ď

Q30

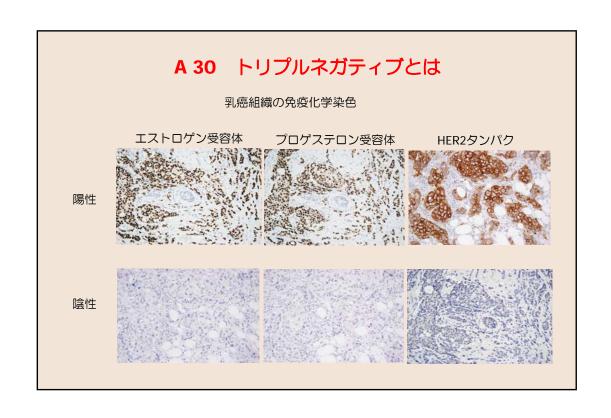
私はホルモン受容体陰性、HER2陰性、いわゆるトリプルネガ ティブというタイプです。

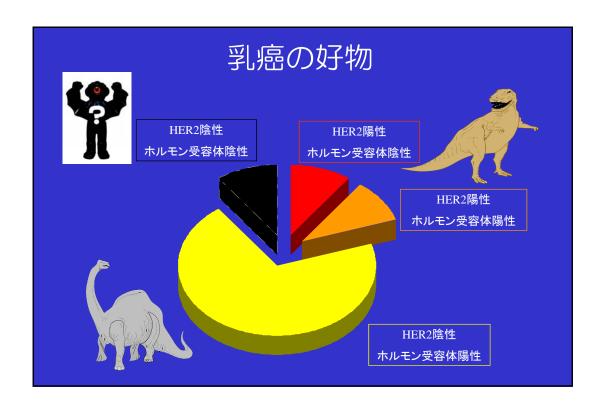
術後、断端陽性だったので放射線を30回受け、AC4クール、タキソテール4クールの化学療法を終了したところです。ホルモン療法がないためこれで初期治療は終わってしまいました。

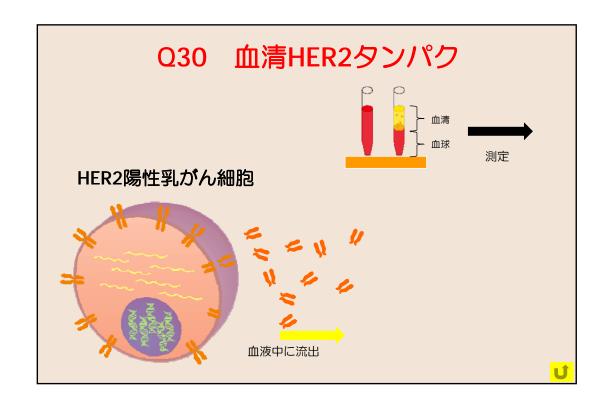
今後、もし転移再発した場合、どのような<mark>抗癌剤治療</mark>になるか知っておきたいのです。HER2が陰性でも1度は<mark>血清HER2</mark>を調べたほうがよいと渡辺先生がいっておられる読んだことがありますが、どこでも快く検査して頂けるのでしょうか?

Q30 トリプルネガティブとは

- ホルモン受容体(①エストロゲン受容体、②プロゲステロン受容体)、③HER2 タンパクの3つの検査が陰性である乳がんをトリプルネガティブと呼ぶ。
- ホルモン療法、抗HER2 療法(ハーセプチン、タイケル ブ)は使用しない。
- 昔の検査では、陽性なのに陰性と判定されることがある。 そのような場合には再発後に、血清HER2を一度は調べ ておく。







術後2年間ゾラデックス注射を打っていましたが、注射終了後ちょうど1年で 生理が戻ってきました。ところがそれまで無かった排卵痛がひどく、乳腺主治 医と婦人科主治医と相談の結果、注射を復活させることとなりました。

今回からは<mark>リュープリン3ヶ月製剤</mark>です。ところが注射後約1ヶ月すぎた頃、 注射を打ったあたりに1cmくらいの<mark>硬いしこり</mark>をみつけました。ゾラデック スの時にはできた事がなかったので、とても不安です。気にしなくてもいいも のなのでしょうか?

046

現在、抗エストロゲン剤のフェアストンを飲んでいます。副作用で「<mark>おりもの</mark>」が多くなり、<mark>子宮筋腫</mark>も大きくなりました。同じ抗エストロゲン剤のノルバデックスでも同じような副作用は出るのでしょうか?フェアストンとノルバデックスの違いはありますか?

A31, 46

リュープリン3ヶ月製剤とゾラデックスは薬剤の成分も、剤型も違い、注射部位の反応も異なります。リュープリンの注射部位の硬結(しこり)は2~12%にみられゾラデックスではほとんどみられません。心配する症状ではなく、治療効果には無関係です。症状がひどいとき(皮膚の潰瘍など)にはゾラデックスに変更するのもいいでしょう。

フェアストンでも<mark>ノルバデックスでも</mark>帯下(おりもの)の増加や子宮筋腫の発生・増大はまれにみられます。またノルバデックスは子宮体癌の発生率を少し増加させますので婦人科での定期的な子宮体癌検診が必要でしょう。

U

6月に検診で引っかかり崖から突き落とされた気分で再診を受けました。エコーで見る限り2cm弱の嚢胞でしょう・・・と安心させられ後日細胞診を受けました。しかし検査の時、針先から液がなかなか採取できずドクターの表情の焦りが見え・・・のう胞ではないと言われ、またまた突き落とされた気分に陥りいたたまれない気持ちで結果を待ちました。

昨日結果を聞きに伺ったら、クラス3との結果がでました。本日CTと組織診を受けに行ってきます。昨日のドクターの診察の時 造影剤の意味がわからずお尋ねした時、食事を取らずに来て下さいと言われました。つい水分もですか?と尋ねたら『そうです』と言われ・・・結局後から、その場にいらした看護士さんから『先程先生が間違っておっしゃっていましたが・・・水分は必ず多めに取ってきてください』と説明してくださいました。

自信ありげにのう胞と言いつつ違っていた上に・・・そんな初歩的なミスは大 丈夫なのか??と不安に思い、いてもたってもいられなくなり・・・いろいろ 調べているうちにココにたどりついた次第です。多分この講座が開催される頃 には私自身の診断も出ているので、是非参加させていただきたいです。

Q32 検査と信頼関係

- 信頼関係
 - ◆医療はお互いの信頼関係の上に成り立つ
 - ◆一度失われた信頼を回復することは困難
 - 不安は不信の芽
- 今後の対処
 - ◆ 信頼回復→同じ施設
 - ◆不安継続→別施設
- 検査結果
 - ◆ 嚢胞のように見えても実際は嚢胞でないことは少なくない
 - 組織診が必要
 - ◆組織結果でその後の検査や治療が異なる

Û

2006年に乳房全摘手術(ステージIIIa)を受け、術後抗がん剤治療(EC-T)を受けました。その後、ホルモン療法(ゾラデックス+ノルバデックス)が1年経過したときに、骨シンチ検査で集積が見られたので、血中ホルモン濃度(E2が19mIU/mL FSHが1.02pg/mL)から閉経と判断され、アリミデックスに変更になりました。間もなく集積が消えたので骨転移の疑いは無くなったのですが、アリミデックス服用を継続していました。

抗がん剤での治療中に月経は無くなったのですが、今年4月と7月に、約3年ぶりに月経のような出血がありました。婦人科でがんの検査を受けましたが、異状なしで、月経が再開したのではないかと言われました。(血中ホルモン濃度、LHが8.81、FSHが39.67、E2が24)

完全な閉経ではないと診断されたので、主治医にAI剤の中止をお願いしました。 アリミデックスからノルバデックスに変更になりました。ゾラデックスについ ては、初期治療から時間が経っているので不必要と言われました。

ゾラデックスの注射は1年しか受けていないのが心配です。ゾラデックスの再開は本当に不必要でしょうか?

A33

ホルモン療法の作用

「患者さんのためのガイドライン」の40番(p.123)にホルモン療法がなぜ乳がんの治療になるのかが書かれています。

女性ホルモン(エストロゲン)を"えさ"として増殖する乳がん(ホルモン感受性乳がんといいます)に対する"兵糧攻め"がホルモン療法です。

ホルモン療法の方針は

- ①エストロゲンの量を減らす、
- ②エストロゲンががん細胞に取り込まれるのを邪魔する、 の2つです。

A33

薬の目的

リュープリン・ゾラデックス 閉経<mark>前</mark>の女性の<mark>月経を止めます</mark>。 —女性ホルモンが大量に減ります—

アリミデックス・フェマーラ・アロマシン 閉経<mark>後</mark>の女性の<mark>女性ホルモン生成を止めます</mark>。 —エストロゲンがほぼ 0 になります—

ノルバデックス・タスオミン・フェアストン がん細胞にエストロゲンが取り込まれるのを邪魔をします。

A33

ゾラデックスは月経を止めるのが目的ですから月経が止まった方 にはゾラデックスは必要ありません ただし月経が再開したときには必要でしょう。

"完全"に閉経したかどうかの判断は難しいです。 考え方としては、卵巣に女性ホルモン分泌を促すLH, FSHという ホルモンが高値にもかかわらずエストロゲン(E2)が低値の状態が 閉経した状態といえます。

LH 8.81、FSH 39.67ではまだあまり高くなく"不完全"な閉経と考えます。このような状態でアリミデックスを使うと逆に月経を促すことがありますのでノルバデックス単独使用が薦められます。

U

H13年4月 右乳ガンの手術

乳房を取り、リンパを切除すれば後日転移はしないと聞き、全て を切除しました。

7年後に再発し、<mark>転移性脳腫瘍</mark>と言われガンマユニットセンターで手術

20年5月以後の生きる道をどうしたらよいか?

教えていただきたく参加してお話を聞いて見たくなりました。よ ろしくお願いします。

Q34 乳がん脳転移後の生活

- 脳転移はガンマナイフで縮小
- 薬物療法は乳がんの性格に合わせた治療を選ぶ
 - ◆ HER2 陽性乳がんでしばしば脳転移→ タイケルブ
 - ホルモン受容体陽性乳がん → ホルモン剤
- 毎日の生活における注意事項
 - 食事: とくに制限なし:とくにおすすめなし バランス良く
 - 行動: とくに制限なし:仕事OK 旅行OK なんでもOK
- 気持ちの持ち方
 - あわてず あせらず あきらめず

Q34 乳がん脳転移後の生活

ガイドラインに掲載している内容

- 再発・転移治療の考え方を教えてください
- 脳転移について教えてください
- 不安です。どうしたらいいか教えてください
- 緩和ケアについて教えてください



いろいろな人たちと話すことが大切です。ソーシャル・サポートを利用して、希望をもって過ごしましょう

Ú

Q35

新薬のラパチニブはどこの病院でも保険適用で、実際いくらかかるのか、期間等、どういったケースの場合に一番効くのかを症例をあげて、説明してもらえると有難いです。

Q35 ラパチニブ (タイケルブ®)

- HER2過剰発現を伴う転移性乳がんでハーセプチンが効かなくなった場合
- 2009年6月より、どこの病院でも使用でき保険適応

1 錠1,620 円1 日 5錠8,100 円1力月 30日243,000 円3割負担72,900 円

ラパチニブ (タイケルブ®)



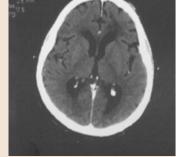
内服開始前



内服開始後1週間

[ラパチニブ投与により脳転移したがんが消失]





3カ所の矢印の示す白い 部分が転移したがん(左)。 右では3カ所とも消失し ている

投与前

投与後3力月

ラパチニブは、乳がんの脳転移に対しても効果を期待されています。従来、脳転移に薬物療法は効果がないとされてきました。なぜなら、脳に行く血液は血液脳関門という関所を通過しなければならず、薬品はここを通過できないと考えられていました。ところがラパチニブは低分子化合物なので、血液脳関門を通過することが動物実験で確認され、ヒトの脳転移に対しても効果が期待されています。

τ

Q36

乳房切除後疼痛症候群と診断され三環系抗うつ剤を処方して頂き服用していますが口渇、便秘が凄いです。薬剤はトリプタノールで便秘薬処方して頂いています。口<mark>渇</mark>がひどくいつもペットボトルを持ち歩いている状態です。トリプタノールは口渇が強いとも書いてあるのを見たことがありますが、何か良いお薬は無いでしょうか?

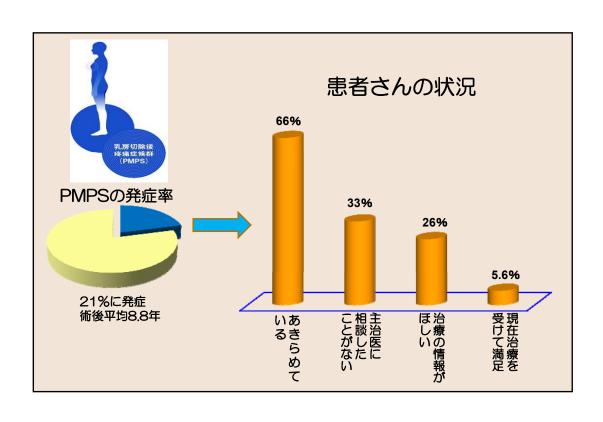
乳房切除後疼痛症候群

* 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。



薬物	用量	コメント	
抗けいれん薬			
カルバマゼピン	200-400mg, 1⊟2□		
ガバペンチン (ガバペン)	300mg, 1日2回から, 1200mg, 1日3回	副作用は眠気・めまい・ふらつき・頭痛・だるさ 複視(物が二重に見える)・霧視(ぼやけて見える)等	
フェニトイン	300mg, 1⊟1□		
プレガバリン	75-300mg, 1820		
バルプロ酸	250-500mg, 1⊟2□		
抗うつ薬			
アミトリプチリン (トリプタノール)	10-25mg,就寝時	三環系抗うつ薬 抗コリン作用が強いため、口渇、便秘、排尿障害が出やすい 高齢者あるいは心疾患患者には推奨されない	
パロキセチン (パキシル)	20mg, 1⊟1回	選択的セロトニン再取り込み阻害薬 三環系抗うつ薬よりも忍容性が良好	

私はAC治療を受けているものです。

抗がん剤4回を8回に分けて治療することになり、4回目が終わった時、頭皮に帯状疱疹が出来、入院しました。抗癌剤治療も二ヶ月近くストップしてしまいました。順調に抗癌剤治療が出来なかった場合でも、治療の効果は得られるの不安を持っています。現在は放射線治療を待っている状態でおります。

痛み止めを沢山使っていたせいか、寝つきが悪く、不眠で悩んでいます。これも抗がん剤の副作用か帯状疱疹の薬の副作用でしょうか?どんな事に注意すれば、よろしいのか教えて下さい。

Q38-1 抗がん剤の効果

抗がん剤治療が効くかどうかは、患者さんを対象とした臨床試験で調べます。

「OOという薬剤をXX mg, 3週間に1回注射して、合計8回行う」というような治療計画にそって、数百人〜数千人の患者さんに治療を受けてもらい、その効果を調べる、といった具合です。

しかし、患者さんの状況もいろいろですから、全ての患者さんがこの計画通りに治療をうけられるわけではありません。なかには、半分しかできない人もいます。

でも、そのような状況を見越して「・・という計画を立てて治療することで、その治療がどの程度、効果があるのか」を検討するのが臨床試験ですので、その結果として得られた治療効果は、さまざまな状況の場合を想定しているのです。

ですから、できる範囲で治療を継続する努力が大切です。

Q38-2 不眠

不眠: 寝付きが悪い、途中で目がさめる、明け方に目がさめる、眠り

が浅い

その結果: 昼間眠い、だるい、つかれる、集中できない、能率が悪い、

日中居眠り

原因: 痛み、かゆみ、息が苦しい、トイレにしょっちゅうおきる、心配、鬱、考えすぎ、寝室が暑い、やかましい、カフェイン、ニ

コチン、高齢、・・・。

注意: 原因があれば取り除く。「睡眠剤は害がある」は間違い。毎日 飲んでも大丈夫。短時間作動薬(マイスリー、アモバンなど) をうまく使う。適度な運動、がらりと気分転換・・・。

Ú

マイナスの電荷の影響

卵肉を多食するとがんになるのは本当か?

水道水に塩素を入れるようになって「がん患者」は増えていますか? 農薬の影響は。

硝酸態窒素の影響は。

Q40 環境物質の体への影響

マイナス電荷	マイナス電荷自体が不明 科学的根拠なし
卵肉	消化器がんや肺がんの危険、特に結腸がんの危険高い
水道水内塩素	伝染病などは著明に減少 膀胱がん、腎臓がん増加の報告あり
農薬	寄生虫を防ぐ 環境汚染や発がんへの影響が低い農薬だけ認可
硝酸態窒素	窒素は植物の成長に必要 肥料に含まれ、地下水汚染や葉物野菜に残留

妻が乳癌にかかり、術前化学療法後、最近温存手術を終えました。 これから放射線治療が始まります。幸い化学療法の効果があり温 存手術ができ、また形もほとんど変わらずに残せたようです。

妻は常に明るく、前向きに治療に取り組んでおりますが、パートナーとして今後長く支えていく上で気をつけるべきこと、心構え、接し方など、何かアドバイス等がありましたらよろしくお願いします。

長く支えていく上で



- 1. 気をつけること。
- 言わなくても分かっているはず。
- ・わかっているだろう・・・
- ・伝わっているだろう・・・は、誤解のもと。

何があってもそばにいるよ。

- ・言葉にしてみましょう。
- ・表現しましょう。

2. こころ構え

- 乳がんという病気は経過が長い、ということを 理解しておきましょう。
- ●将来への不安(再発・不確かさ)と、 期待(回復への希望)がある、という ことを認識しておきましょう。

3. 妻への関わり方

- ●もし、その人らしさが失われてしまったら・・。(不安・抑うつ・いらいら・日常生活の支障など)
- 支持的な関わり → 積極的傾聴。
- ・相手を理解(理解する努力)をし、 困難を乗り越えていくことを支えます。

支持的な関わり=熱心に聴くこと

私はもうだめなのかしら

Q、こんな時、どう答えますか?

- 1. そんなこと言わず、もっとがんばろうよ。
- 2. そんなことを心配しなくていいんだよ。
- 3. どうしてそんな気持ちになるんだい?
- 4. これだけ辛いとそんな気持ちになるんだね。
- 5. もうだめだ、という気がするんだね。
- 6. ごめんよ、今忙しいから後できくよ。

(保坂 1997)

A、こんな時、どう答えますか?

- 1. そんなこと言わず、もっとがんばろうよ。
- 2. そんなことを心配しなくていいんだよ。
- 3. どうしてそんな気持ちになるんだい?

(激励型)

(説得型)

(調査型

(支持型)

- 3. これだけ辛いとそんな気持ちになるんだね。
- 4. もうだめだ、という気がするんだね。

めんよ、今忙しいから後できくよ。 (逃避型)

(保坂 1997)

Ú





線維腺腫か葉状肉腫の疑いがある。

- ① 腫瘍の良性、悪性を区別する方法
- ② 3 c mで止まっているようだが、切除は必要か?
- ③ 生検した組織でどこまで区別できるか?

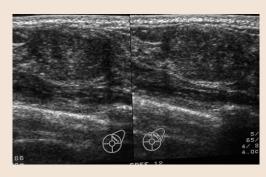


А

線維腺腫 葉状腫瘍

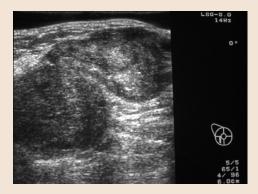
線維腺腫

若年者が多い 楕円形の扁平なしこり 5cm以下が多い



葉状腫瘍

30・40歳代が多い 分葉型のしこり 10cm以上のこともあり



A43

- 1. 腫瘍の良悪性の区別する方法 画像診断で良悪性の推測はできますが、区別はできません
- 2. 切除の適応は?

画像上・病理検査上、悪性の可能性が否定できないとき しこりの大きさに変化なければ、経過観察して頂いても いいと思います

3. 生検でどこまで区別できるか? 線維腺腫でも増大が早いものでは葉状構造をとることがある 細胞診では難しい 針生検でも腫瘍の一部しか観察できないのでやはり難しい

Ú

ステージ4の患者抗がん剤治療との併用で<mark>東洋医学</mark>(漢方薬、鍼 灸、マッサージ等)を行うのはどうなのでしょうか?

Q44 東洋医学(漢方薬、鍼灸、マッサージ等)



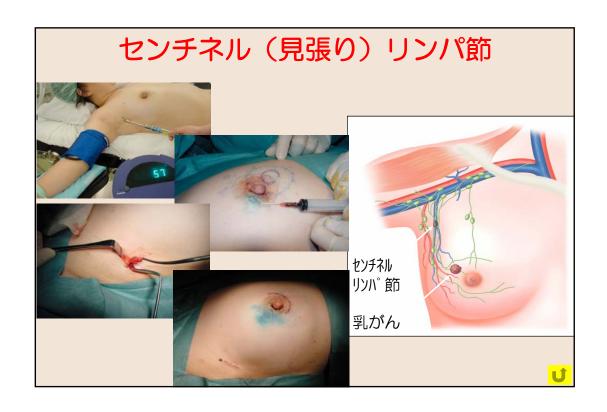
アガリクスやメシマコブなど補完代替医療(民間療法など)は乳がんに対して効果が期待できるのでしょうか。乳がんの治療中にこれらを併用してもよいでしょうか。



乳がんの進行を抑えたり再発を予防したりする効果が明らかとなっている補完代替医療(民間療法など)はありません。そのため、乳がんに対する治療としてはお勧めできません。ただし、がん治療に伴う副作用やがんによる痛みなどの症状を緩和する目的、あるいは不安などの心理的なストレスの軽減を目的とした補完代替医療の中には有用性が明らかになっているものもあります。補完代替医療を受けたい場合には、担当医に率直に相談しましょう。

術後満2年になるが、体重が術前より、徐々に減って来て現在術前より10kg位減って来たので不安になっている。内科の先生からは異常はないと言われているが・・・

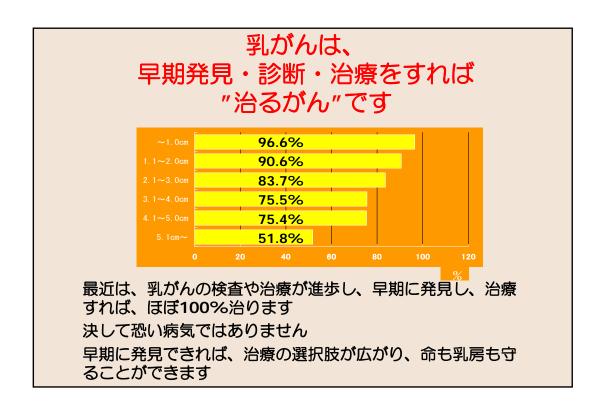
最先端の手術方法を教えていただきたいです。

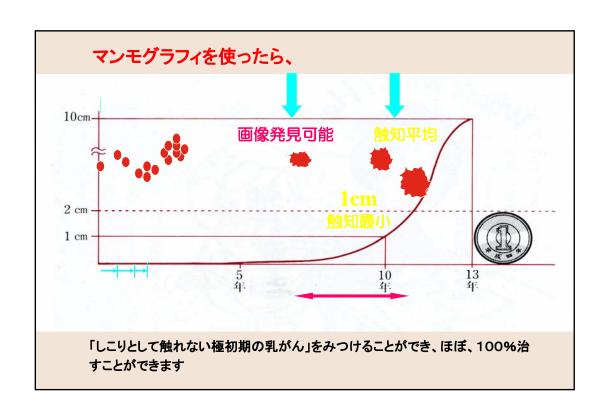


- 乳がん検診で、一次検診は要精密という結果になり、詳しく検査すると異常なしという結果になる方が少なからずいらっしゃいます。そういう方々はどうして一次でひっかかってしまうのでしょうか?
- ・一次検診で再検になった方は、開業医より大学病院や市立病院 など大きい病院の外科に行くように勧めればよいのでしょう か?

A50

- ◆ 検診はあくまで、症状のない方を対象に、死亡率低下につながる有効な検査を行なうことが目的です。
- 万能で完璧な検査は乳がんにおいてもありまあせん。
- 現在、有効性が確認されているのがマンモグラフィ検診です。
- 効率よく乳がんを発見するためには、乳がんの可能性のある 異常を出来るだけ早く見つける必要があるため、負担が多く ならない程度に精密検査をお勧めする必要があります。
- 乳がん検診の場合、一般的には10~20人に一人が精密検査となります。そのうち実際に乳がんと診断されるのは、約20~40人に一人です。全ての乳がんがマンモグラフィで診断できる訳ではありません。





A50

- 十分な検査機器と診断能力のある専門医がいる施設であれば、 全く問題ありません。
- ◆ 大学病院や市立病院など大きい病院の外科が必ずしもいいとは限りません。
- 手術に関しても、術後治療(抗がん剤、抗体療法、内分泌療法、放射線療法)、術後経過観察に関しても、その施設の状況により、施行可能な検査内容やシステムはさまざまです。
- 最近はインターネットのホームページ等で、施行可能な内容が紹介されています。一度、受診前にホームページや直接問い合わせる等されてはいかがでしょうか。

ď

Q51

静岡県内で「亀田メディカルセンター(千葉県鴨川)」のような 「乳房全摘手術にも<mark>内視鏡</mark>を使う」病院はありますか?

また、その適応基準はどのようなものでしょうか?腫瘍の程度、 乳房の大きさ、年齢などについて知りたいです。術後の放射線療 法や化学療法、ホルモン療法など、どのような選択肢があるのか、 費用、保険適応などについても合わせて知りたいです。

内視鏡手術

内視鏡手術は、皮膚を数力所小さく(数センチ程度)切開し、そこから先端にレンズやはさみのついた管を入れて手術するもので、皮膚を大きく切開して行う手術に比べて、患者さんのからだへの負担が少ない手術として取り入れられています。主に腹部や胸部の手術に用いられています。乳がんの手術においても取り入れている施設があり、保険診療として行うことができます。しかし、乳房はからだの表面にある臓器で、乳房温存手術の場合には手術におけるからだへの負担もそれほど大きくないこと、内視鏡手術が通常の手術に比べ時間が長くかかることなどから、普及には至っていません。

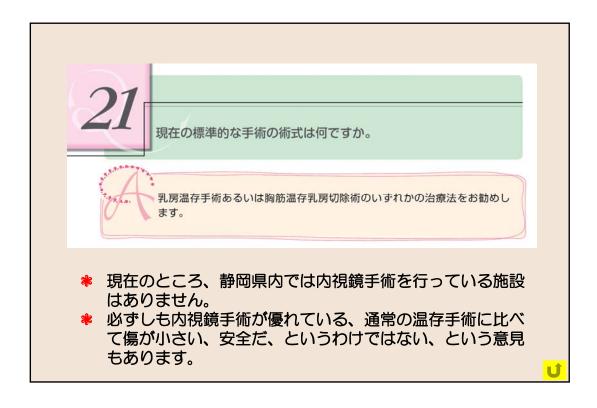
また、リンパ節郭清の確実性や、長期的な再発の危険性に関するデータはまだ不 足しており、統一した手術の方法もいまだ確立していません。

内視鏡を用いた乳がん手術数(日鏡外会誌2006年10月 より抜粋)

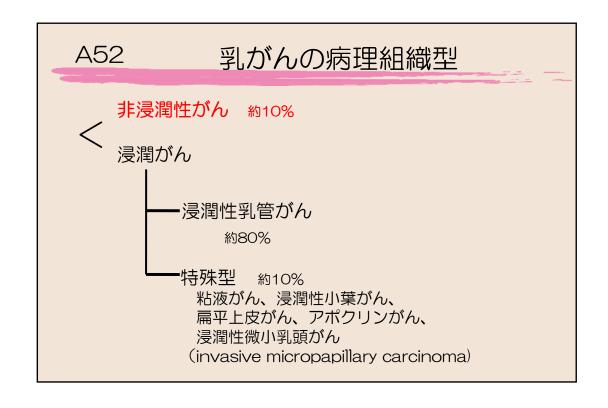
	95年	96年	97年	98年	99年	00年	01年	02年	03年	04年	05年	計
悪性疾患												
乳腺部分切除術	1	7	17	24	42	65	83	27	55	176	286	783
乳腺全摘術	1	10	15	17	22	9	14	17	33	55	54	247
腋窩郭清のみ (センチネルを含む)	0	0	3	11	33	32	15	28	44	13	9	188
その他	0	5	7	4	5	7	7	0	0	0	0	35
計	2	22	42	56	102	113	119	72	132	244	349	1,253

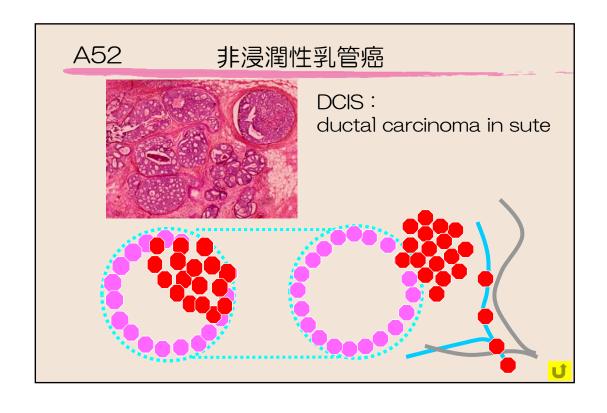
※内視鏡を用いた乳がん手術の成績

京都府立医科大学、日本大学、亀田メディカルセンター、加藤乳腺クリニックなどが、それぞれの施設内における内視鏡乳がん手術の成績を評価し、従来の乳がん手術と比べて遜色のない5年生存率などの成績を発表している。しかし、多施設における長期成績は出ておらず、内視鏡乳がん手術のエビデンスとして弱い部分となっている。



Q52 DCISについて詳しく知りたいと思っています。





① しこりがはっきりしない癌でした。エコーと細胞診でわかりました。病理的には、どんな具合なのでしょうか?

A53 しこりがはっきりしないがん

検診69061名 癌発見169例(0.24%)

USのみ 32例 (19%) ^{両方} MMGのみ 45例 (27%)

- 一般的には15%前後はマンモグラフィで分からない
 - ・背景乳腺濃度が高くてがんがわからない
 - ・がんが「かたまり」「しこり」を作らない

A53 しこりがはっきりしないがん

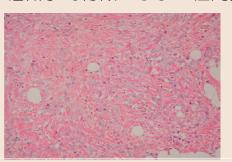
非浸潤性乳管がん、浸潤性小葉がんなど

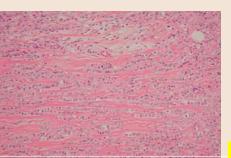
頻度 ; 全乳癌の約3%

特異性 ;両側・多中心性発生、画像診断の困難性

晩期再発、再発部位(腹膜,髄膜など)

組織学的特徴;びまん性間質浸潤、一列縦隊の索状配列





Ú

次回予告

第9回 市民公開講座

平成22年2月14日(日曜日)

浜松アクトシティ コングレスセンター

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。