

# 乳がんの治療



## 《治療》

1) 外科的治療（手術）：癌の取り残しが無いように切除することが重要です。乳癌に対する手術としては乳房切除術と乳房温存手術があります。乳房切除術と乳房温存療法（温存手術＋放射線照射）とは、術後転移の可能性については差は無いといわれています。

- 乳房切除術：乳腺組織を全て切除します。乳首と皮膚の一部を切除しますが、皮膚移植が必要なことはほとんどありません。わきの下のリンパ節を切除します\*。乳腺の下にある胸の筋肉は切除しません。通常は術後に放射線照射を行うことはありません。
- 乳房温存手術：腫瘍を（腫瘍の残存が無いように）周囲の正常乳腺を含めて切除します。通常乳頭は切除しません。手術中に腫瘍の取り残しが無いかを顕微鏡の検査で確認します。わきの下のリンパ節を切除します\*。原則として手術後5週間（場合によっては6週間）放射線照射が必要です。乳房の形を保つことを考えると、切除範囲が乳房の1/4以下となる場合には温存手術が良いと考えます。

\*わきの下のリンパ節切除：手術後の再発の危険性を判断するために、リンパ節転移が有るか無いか、リンパ節転移がいくつ有るかをみるために切除します。

2) 化学療法：当科では海外のガイドライン（St. Gallen, NCCN (National Comprehensive Cancer Network)）に則った治療を行っています。（図1、2）

Risk category	Node negative AND all of the following features:
Low risk*	pT <sup>1</sup> ≤ 2 cm, AND Grade 1 <sup>†</sup> , AND Absence of extensive peritumoral vascular invasion <sup>‡</sup> , AND ER and/or PgR <sup>§</sup> expressed, AND HER2/neu gene neither overexpressed nor amplified <sup>¶</sup> , AND Age ≥ 35 years
Intermediate risk*	Node negative AND at least one of the following features: pT <sup>1</sup> > 2 cm, OR Grade 2-3 <sup>†</sup> , OR Presence of extensive peritumoral vascular invasion <sup>‡</sup> , OR ER and PgR absent <sup>§</sup> , OR HER2/neu gene overexpressed or amplified <sup>¶</sup> , OR Age < 35 years
High risk	Node positive (1-3 involved nodes) AND ER and/or PgR expressed, AND HER2/neu gene neither overexpressed nor amplified <sup>¶</sup>

図1：St. Gallen international expert consensus on the primary therapy of early breast cancer 2007

NCCN Practice Guidelines in Oncology – v.1.2009	Invasive Breast Cancer
ADJUVANT CHEMOTHERAPY 1.2.3.4.5.6	
<p><b>NON-TRASTUZUMAB CONTAINING REGIMENS (all category 1)</b></p> <p><b>Preferred Adjuvant Regimens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAC (doxorubicin/cyclophosphamide)</li> <li>• Dose-dense AC (doxorubicin/cyclophosphamide) followed by paclitaxel every 2 weeks</li> <li>• AC (doxorubicin/cyclophosphamide) followed by weekly paclitaxel</li> <li>• TC (docetaxel and cyclophosphamide)</li> <li>• AC (doxorubicin/cyclophosphamide)</li> </ul> <p><b>Other Adjuvant Regimens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAC/CAF (fluorouracil/doxorubicin/cyclophosphamide)</li> <li>• FEC/CEF (epidoxifene/cyclophosphamide/epidoxifene)</li> <li>• CMF (cyclophosphamide/methotrexate/fluorouracil)</li> <li>• AC followed by docetaxel every 3 weeks</li> <li>• AC followed by paclitaxel every 3 weeks</li> <li>• EC (epidoxifene/cyclophosphamide)</li> <li>• A followed by T followed by C (doxorubicin followed by paclitaxel followed by cyclophosphamide) every 2 weekly regimen with filgrastim support</li> <li>• FEC followed by T</li> <li>• (fluorouracil/epidoxifene/cyclophosphamide) followed by docetaxel</li> </ul>	<p><b>TRASTUZUMAB CONTAINING REGIMENS (all category 1)</b></p> <p><b>Preferred Adjuvant Regimens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AC followed by T + concurrent trastuzumab (doxorubicin/cyclophosphamide) followed by paclitaxel plus trastuzumab, various schedules</li> <li>• TCH (docetaxel, carboplatin, trastuzumab)</li> </ul> <p><b>Other Adjuvant Regimens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Docetaxel + trastuzumab followed by FEC (fluorouracil/epidoxifene/cyclophosphamide)</li> <li>• Chemotherapy followed by trastuzumab sequentially</li> <li>• AC followed by docetaxel + trastuzumab</li> <li>• T + trastuzumab followed by CEF + trastuzumab (paclitaxel plus trastuzumab followed by cyclophosphamide/epidoxifene/fluorouracil plus trastuzumab)</li> </ul>

図2：NCCN Practice Guidelines in Oncology – v.1.2009

- 補助化学療法：再発予防のために行う、抗悪性腫瘍剤による治療です。切除した癌とリンパ節の顕微鏡(病理学的)検査から、再発の危険性があると判断された場合に行います。再発予防の治療なので、治療期間は決められています。しかし、治療は数ヶ月から1年におよぶこともあ



り、決して短い期間ではありません。一般的には外来で治療可能です\*。すごく楽な治療ではありませんが、補助化学療法は治癒（癌を完全に治してしまう）を目指した重要な治療です。

- 術前化学療法：進行した症例や温存手術の希望がある場合に手術の前に化学療法を行うことがあります。化学療法でかならず腫瘍が縮小するとは限りませんが、場合によっては癌が全て消失してしまう場合もあります。術前化学療法後に温存手術を行う場合は、癌の残存が無いよう慎重に判断する必要があり、残存する可能性がある場合は乳房切除術が必要と考えます。
- 再発乳癌に対する化学療法：再発、転移に対して、延命効果と QOL（生活の質：「好きなことを好きなようにできるように」）を考慮して行う抗悪性腫瘍剤による治療です。

\*外来で行う化学療法：当院では専門の看護師、薬剤師が常駐する“外来治療センター”で、安全に安心して化学療法を行うことができます。

3) ホルモン療法：乳癌の中には女性ホルモンによって増殖する性質のものがあり、女性ホルモンを抑える薬でホルモンを抑制し、癌の増殖を抑える治療がホルモン療法です。女性ホルモンの影響を受ける性質かどうかは、顕微鏡（病理学的）検査で判定されます。閉経前と閉経後では違う種類のホルモン剤を使用し、現在 5 年、場合によっては 10 年間行うことが勧められています。

4) 放射線治療：放射線治療は、範囲の限局した腫瘍に対しては切除と同じ程度の効果が期待できます。温存手術後や再発の危険性の高い場合には予防的に放射線治療を行います。再発、転移部位にも有効な場合があります。しかし、広い範囲や全身に照射することはできません。

乳癌において手術は治療の一部で、全てではありません。その後の化学療法やホルモン療法、放射線治療を行うことで、はじめてひとつの治療が終了したと考えられます。しかし現在のところ、手術は癌を完全に無くすことができる最も確実な手段で、重要な治療法です。

### 《手術後の経過観察》

手術後 10 年間は再発の危険性が低くないので、定期的に外来通院が必要です。手術をした方の腕は、けがをしたり、感染しないように注意して下さい。通常より感染がひどくなったり、慢性的な刺激で上肢に乳癌とは別の腫瘍ができることがあるといわれています。