

ことばの**点滴**

乳がんの治療は、がんの性質や進行度に合わせ、手術に抗がん剤、ホルモン剤、分子標的薬を組み合わせ、患者一人一人に対応した治療の個別化が進んでいます。かつては可能な限り、がん組織を切除する方法でしたが、最適な治療が選ばれます。くまもと森都総合病院（熊本市中央区）の西村令喜副院長に聞きました。（高本文明）

西村 令喜さんに聞く

「乳がんの基本的な治療法を教えてください。」

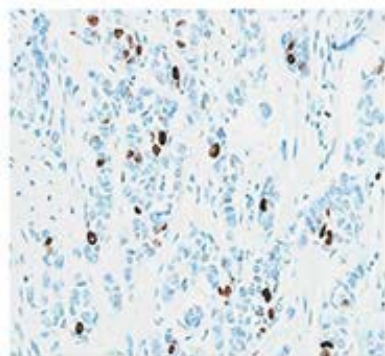
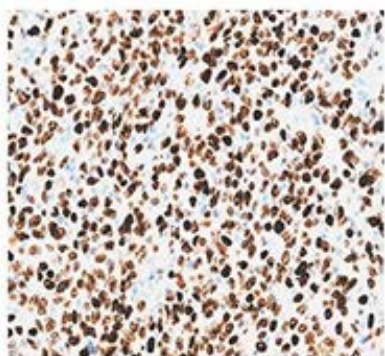
「乳房やリンパ節に対する手術、放射線治療、そして抗がん剤・ホルモン剤・分子標的薬を組み合わせた薬物療法の3つが柱となっています。」

「治療の方針はどのように決めますか。」

「乳がんの進み具合や性質によって、治療法を選びます。しこりの大きさやリンパ節への転移の有無を調べるほか、女性ホルモン感受性の有無、「HER2」と呼ばれるがん遺伝子、がん細胞の増殖能力を示すマーカー「Ki-67」などを検査します。患者さん、ご家族と十分に話し合い、治療法を決定します。」

「ホルモン感受性とは。」

「乳がんの発症時には、女性ホルモンが増殖を促進します。ホル



乳がん細胞が増殖する速さを調べるKi-67検査の画像。細胞核が茶色に染色されたものが多いほど、増殖能力が高い。写真上は90%で、進行が速いタイプ。写真下は80%で、ゆっくり進行するタイプ（くまもと森都総合病院提供）

個別化進み生存率向上

乳がんの治療



◇にしむら うれいき 山口大医学部卒、熊本大大学院医学研究科修了。熊本市市民病院副院長を経て、2015年から現職。日本乳癌学会評議員（第20回学会会長）、日本乳癌学会診療ガイドライン評価委員長。

モンに反応する性質があることをホルモン感受性といえます。」

「HER2の性質は。」

「HER2が活性化していると、がん細胞の悪性度が高くなりなります。」

「手術の方法は。」

「以前は、がん組織のある乳房およびリンパ節を残らず切除する手術が主流でしたが、放射線治療や薬物療法の進歩に伴い、小さく少なく切除する縮小化が進んでいます。患者さんの体に大きな負担がかからなくて済みます。」

「早期に小さいしこりで見つければ乳房を残せる可能性が高く、乳房温存療法ができます。安全に残すことができれば良い治療法と考えられます。リンパ節をすべて切除せず、最初に転移する可能性の高いセンチネルリンパ節だけを切除して手術中に調べるセンチネルリンパ節生検もできるようになりました。」

「乳房再建手術も可能になっています。」

「乳房再建はエキスパンダーを胸の筋肉の下に入れて、皮膚を伸ばし膨らませた後、人工乳房のインプラントを挿入する方法です。乳房全摘をした患者さんに対して健康保険が適用されています。」

「転移がなく、しこりが大きいホルモン陽性の場合、手術前に

ホルモン療法を行い、がんを小さくして手術をします。ホルモン陰性でKi-67値が高い場合は活発ながんですので、抗がん剤がよく効きます。多剤併用が中心です。」

「手術後の再発予防は。」

「手術後の再発時期は、がん細胞の増殖能力などで決まります。増殖能力がおとなしく、ホルモン陽性の場合は、抗がん剤は効きにくく、ホルモン療法が有効です。ホルモン療法は、女性ホルモンを餌として育つ乳がんに対して、餌の取り込みを防ぐ方法です。餌を取り上げれば、がん細胞は飢え死にするわけです。閉経前は卵巣機能抑制剤と抗エストロゲン薬、閉経後は抗エストロゲン薬とアロマターゼ阻害薬が中心となります。」

「分子標的療法としてHER2陽性にはハーセプチン、タイケルブなどがあり、ホルモン感受性には昨年末に登場したイブランスなどの分子標的薬があります。特定の分子を標的にしてがん細胞だけを狙い打ちする動きがあります。」

「手術や再発予防の効果はいかがでしょうか。」

「手術や薬物療法の進歩で、手術後の生存率は年々向上し、術後10年で90%以上上っています。乳がんは転移がなければ小さな治療で治りますので、早期発見し専門医の治療を受けてほしいです。」