

話題

最近の乳癌治療

日本医科大学付属第二病院外科 山下 浩二, 日置 正文

乳癌の治療は、かつての拡大手術の時代とは大きく方向転換して、乳癌が全身疾患であるとの認識の元に、縮小手術へと移り変わり、非定型的乳房切断術から乳房温存療法、さらに、鏡視下手術、センチネルリンパ節生検による腋窩リンパ節温存へと向かっている。また、手術を補助するための治療手段も、ホルモン療法、化学療法、放射線療法と多岐にわたって進歩してきた。今回、当科における乳癌治療の現状と今後の展望について報告する。

第二病院外科では、開設以来の豊富な乳腺疾患症例を継承し、全患者の臨床データを登録することにより、外来・入院診療、処方箋、指示票類をすべて一括管理している。手術・化学療法の患者にはクリニカルパスを最近導入し、診療内容を標準化した。クリニカルパスは準備期間を含め、1年以上を経過したが、特に有害事象はなく、バリエーションも少なく管理できている。利点は、綿密なチェックシステムによる事故防止効果と、入院期間の短縮、治療計画に関する患者の深い理解などが挙げられる。入院期間に関しては、手術のみであれば、術前3日、術後8日の11日間となった。術後のリハビリと腋窩リンパ液貯留の管理がうまく出来れば、さらに短縮出来ると考える。また、治療内容への患者の理解も深くなり、積極的に参加する姿勢が見られるようになった。より綿密で確実な診療を行うためには、クリニカルパスは必須の手段であると考えられ、各分野での導入が望まれている。

術後補助療法は、St. Gallenのコンセンサスと日本乳癌学会の治療指針に基づいて施行している。すなわち、腋窩リンパ節転移陰性で、腫瘍径(>2 cm)、ER/PgR(陰性)、異型度(grade 3)、年齢(<35歳)のいずれかに該当するAny other risk症例と腋窩リンパ節転移陽性症例には積極的に化学療法を適応することとした。化学療法は、基本的に全例を外来通院投与として実施している。これにより、投与期間中のQOLを改善することが可能となり、入院ベッド待ちなどによるスケジュールの遅延がなくなり、患者も治療に対する積極的参加意欲が強くなった。1日10人前後の患者が外来点滴を受けているが、緊急入院を必要とするような合併症の発生はみられていない。今後もさらに増えることが予想され、体制の強化が求められる。プロトコルは、パクリタキセル weekly 投与、AC weekly 投与を中心にして、従来のCMF、CEF療法も症例を選択し施行している。骨転移症例には、ビスフォスフォネートを投与することにより、疼痛緩和が得られ、外来での管理が容易となった。さらに、ハーセプチンの投与も始まり、外来治療の加重がさらに増えると予想される。

乳癌の増殖遺伝子のHER2/neuは、過剰発現がみられる場合、転移・再発が多く、予後が不良であることが証明されているが、このHER2タンパクに対する標的療法として抗HER2人化モノクローナル抗体のハーセプチンが薬剤として認められた。DAKO社のハーセプテストが3+、2+というHER2過剰発現の転移性乳癌症例が適応である。奏功率は、単剤で16.9%、パクリタキセルとの併用で48.5%と高値であり、奏功期間も平均9.1カ月と延長がもたらされると報告されている。抗体であるため、腫瘍に特異的な標的治療を行うことが出来、従来の抗癌剤のような好中球減少、嘔気、脱毛といった副作用は一切ない。転移性乳癌症例に対して、QOLの高い治療手段が新しく現れたことになる。本邦では本年6月1日に薬価収載された。第二病院でも30例以上のハーセプテストを行い、2例の患者にハーセプチンの投与を開始した。今までのところ、初回の発熱のみで、特に有害事象はみられていない。

縮小手術としては、温存療法が主流だが、新しい方向として、センチネルリンパ節生検がある。癌腫から最初にドレナージしているリンパ節をセンチネルリンパ節といい、このリンパ節への転移の有無を調べることにより、腋窩リンパ節全体の転移の有無を診断しようという試みである。将来、このリンパ節への転移がなければ、腋窩リンパ節郭清を省略するという方針が導かれる予定である。腋窩リンパ節郭清は、腋窩の変形、肩関節の運動制限、患側上肢のリンパ還流の障害を起こし、上肢浮腫の原因になることがあるため、その省略は大きな福音となるはずである。当科では、センチネルリンパ節生検を色素法によって実施しているが、アイソトープとの併用が、検出率を高め、診断能を高めるため、アイソトープ法を導入する必要がある。

乳房の温存・再建という点では、鏡視下手術が目ざされている。腋窩の小切開創や乳輪切開のみで手術が可能となるため、傷跡を目立たないように出来、現在の温存・再建療法のほとんどに適用することが可能である。当科でも、試行段階にあり、将来は治療法の重要な選択肢になると考えている。

他方、局所進行例も多く存在しているが、術前化学療法を動注療法を含め行うことにより、腫瘍縮小down stagingを得た後に根治手術を行うことにしている。また、胸壁浸潤例に対しては、筋皮弁・チタンプレートを利用した胸壁の積極的な再建術を他科との協力のもとに施行している。

このように、乳癌診療は、他臓器と同様に遺伝子治療・手術治療とも急激な変化が求められている。また、患者の得られる情報量も急速に増加しており、明確な診断と治療方針の提示を行い、1つ1つ丁寧に対応してゆくことが必要である。これからは、インターネットや患者の会を中心とした情報交換も含めて十分なコミュニケーションのもとに、患者1人1人に合わせた最善の治療を見出して実践してゆくことが、重要になってくると考えている。

(受付: 2001年8月6日)

(受理: 2001年9月6日)