

# 乳がん

生涯でがんに罹患する確立は、男性62%(2人に1人)、女性46%(2人に1人)

診断

89100 人／年

2017年のがん罹患数、死亡数予測

女性の11人にひとり

国立研究開発法人  
国立がん研究センター  
がん情報サービス

ganjoho.jp

初期治療

薬物・放射線・薬物療法

再発

約3／1

再発率↓ 治癒率向上

再発後治療

薬物・放射線・手術療法

治癒

治癒

症状緩和、QOL向上、延命

10年相対生存率：1期 96.6%

2期 85.5%

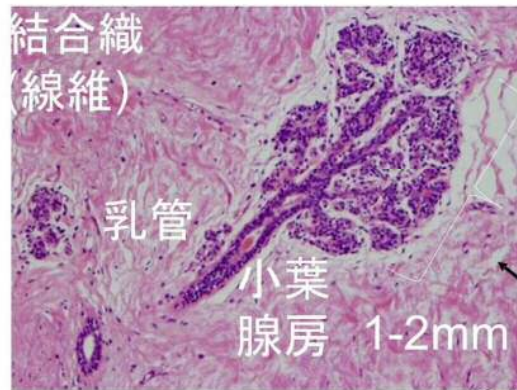
3期 52.6%

全がん協加盟施設の生存率共同調査  
全がん協生存率(2004年診断)

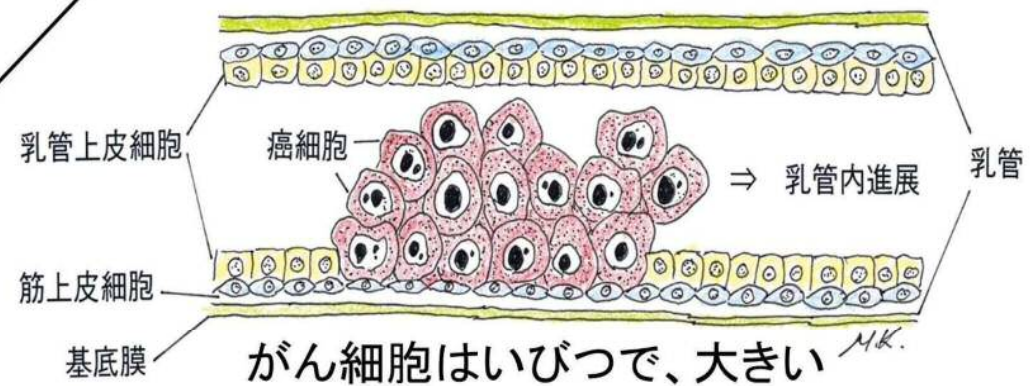
サポーターケア

死亡数予測 約14400 人／年  
40～60歳代のがん死亡原因の1位

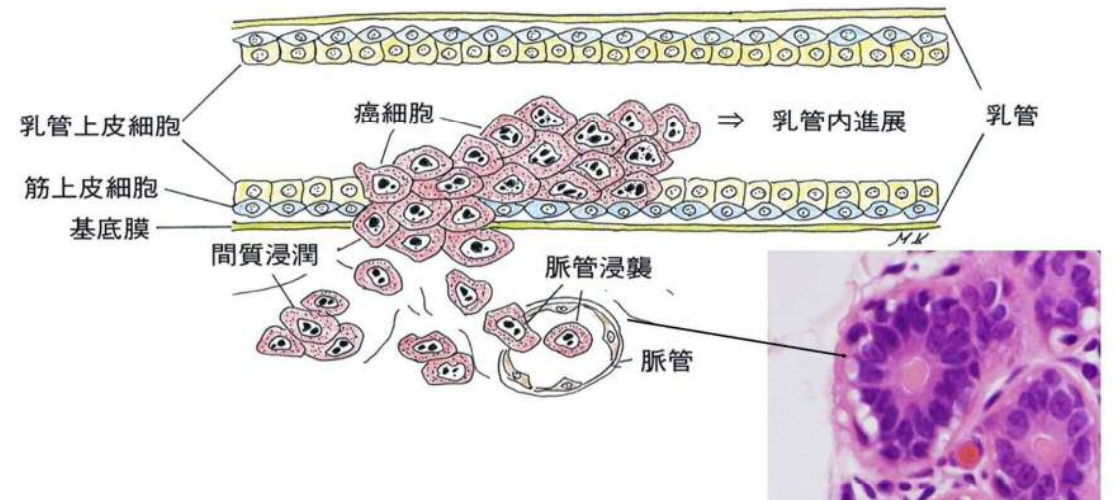
# 乳がんを知る～乳がんの発生部位と進展の仕方



## 非浸潤性乳管がん(乳管内がん) (DCIS = ductal carcinoma in situ)



## 浸潤性乳管がん



## パジェットがん

乳頭付近の皮膚の異常で  
見つかることが多いまれながん

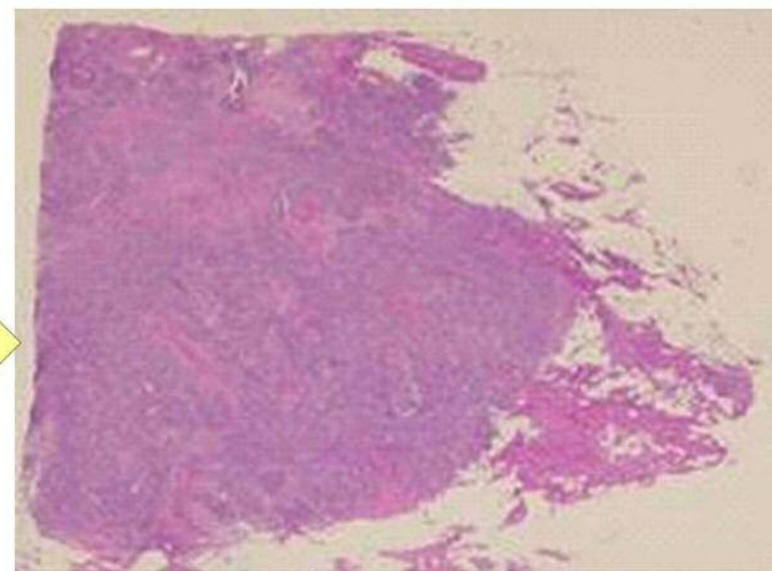
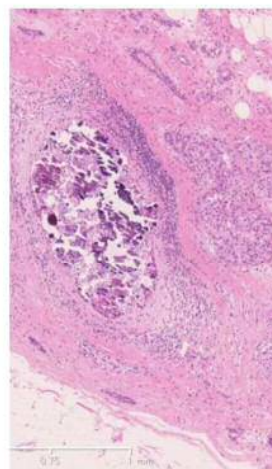
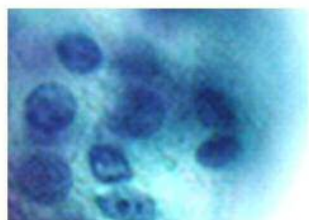




乳管の**外**にがんが広がり、  
浸潤がんとなる ⇒ 画像検査でとらえやすい  
1-2cm以上になる ⇒ 触診で気づく可能性が高い

## がん細胞発生

しかし数が少ない間は発見不可能。



がん細胞は10 $\mu$ m(0.01mm)程度

1個のがんが触知可能な大きさ(1cm程度)になるには10年以上かかるといわれる。

**画像検査**を行うことで、触らない時期のがんを拾い上げるチャンスは増える。

# 画像検査

超音波検査とマンモグラフィ検査には、それぞれに特性があります。  
どちらかの検査法を選択したり、2つの検査を組み合わせで行います。

## マンモグラフィ

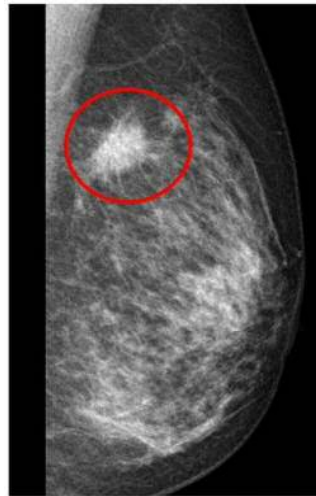
(乳房エックス線検査)



当院で使っている装置



11月から健診センター導入予定の装置

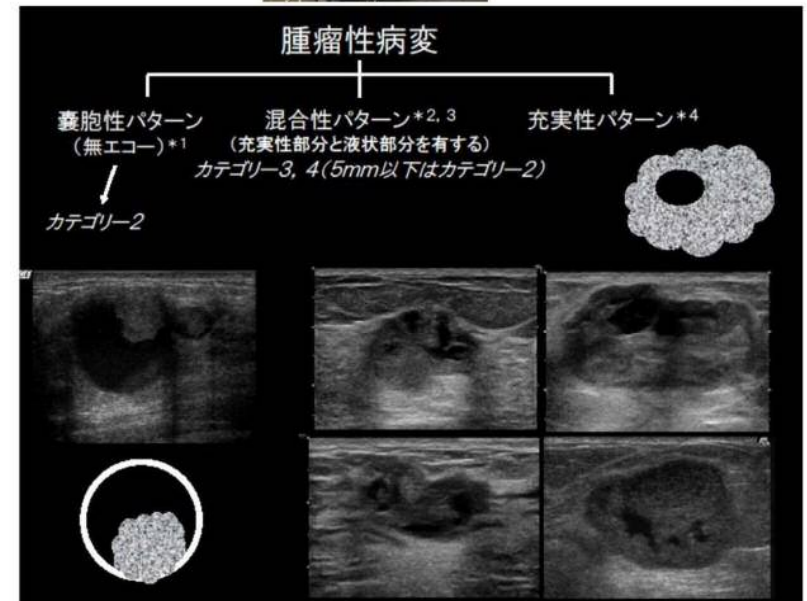


- ・乳がんの特徴の一つである石灰化を写し出せる
- ・形状からがんの特徴を分類することができる
- ・過去のフィルムとの比較により、組織の微妙な変化を捉えられる

## 乳房超音波(エコー)



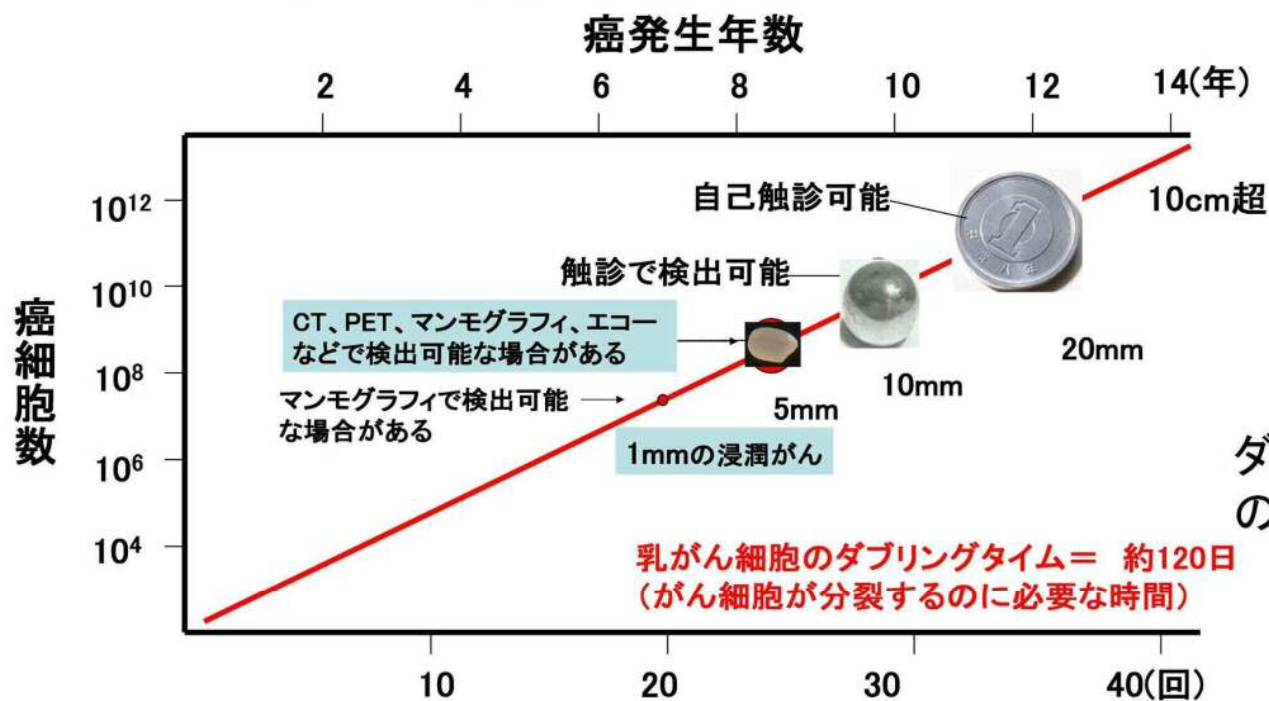
当院で使っている装置



- ・乳腺が発達している場合でも小さな腫瘍を見つけやすい
- ・痛みを伴うことが少ない



# 乳がん細胞の増殖と診断可能時期



1個のがん細胞が2個に増えるまでの時間

||

ダブリングタイム

ダブリングタイムが2ヶ月のがんでは、直径5mmのがんが2cmになるまで1年未満。

→ 定期画像検診の合間に自分で気づく

**自己検診**が大切

癌細胞の分裂回数

浜松乳がん情報局市民公開講座 資料より引用、一部改変

## セルフチェック (自己検診)

- ① 鏡に向かい、両手を外覺上げ下げして、乳房のチェック！

▲ひきつれ、くぼみ、ただれ

- ② 3～4本の指をそろえ、「の」の字を描くように、乳房全体、外側、脇の下をゆっくり触る。

▲胸や脇のしこり、分泌物



# 初期治療と経過観察

薬物療法

抗がん剤  
ホルモン剤  
分子標的治療薬

全身治療

外科治療

乳房温存術  
乳房切除術  
放射線療法

局所治療

経過観察

乳房温存療法

乳房温存手術



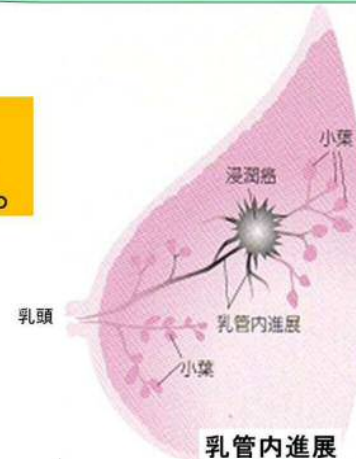
放射線療法

乳がん

患者さんのための乳がん診療ガイドラインより

切除範囲は断端が陰性になるようにする

病変の範囲が広い場合は乳房全摘が必要です。  
その場合は希望に応じて乳房再建の選択肢があります。



患者さんのための乳房温存療法ガイドライン

