

## 熊本県女性薬剤師会研修会報告

日 時 平成 26 年 11 月 16 日 (日)

場 所 熊本県薬剤師会 多目的ホール

報告 1 株式会社 翔薬 花岡紀子

演 題 「乳がんについて 遺伝子検査と新たな治療」

講師 熊本市民病院 乳腺・内分泌外科 西村令喜先生

乳がんについて最近の動向および遺伝子診断、手術、放射線療法、薬物療法と幅広くご講演いただき治療の進歩に大変驚かされました。

乳がんは女性の部位別がん年齢調整罹患率第一位のがんである。死亡率が米国では低下しているのに対し日本では増加傾向で 2014 年のがん統計予測では女性の 12 人に一人が乳がんにかかる予測されている。患者数の増加は検診による発見が原因と考えられるが早期発見や手術後の治療法の改善により再発する方は少なくなっている。

### 1 遺伝性乳がん

乳がんの 5～10%程度が遺伝性といわれている。BRCA1 遺伝子または BRCA2 遺伝子に生まれつき変異があり、若年で発症することが多い。(遺伝性乳がん・卵巣がん症候群: HBOC) 遺伝子変異のキャリアと診断された場合は両側乳房を予防的に切除することで発症リスクが 90%減少する。またタモキシフェンの服用で 50%減少する。しかしこれらの投薬や手術はすべて保険適応外である。遺伝子検査自体も保険適応がなく高額であり実施している医療機関も少ない。家族歴があるからといって遺伝性とは限らない。キャリアだからといって 100%発症するわけでもない。遺伝子検査を受けないという選択肢もある。キャリアが疑われる場合はまず遺伝カウンセリングを受け患者さんや家族の状況やリスクに応じた検診や検査・治療を受けること。遺伝子検査の実施は大変難しい問題である。

### 2 手術

手術は縮小化低侵襲化しており、ラジオアイソトープや色素を利用してリンパ腺に転移がないか検査(センチネルリンパ節生検)し、転移がない場合はリンパ節の切除を行わない。また熊本市民病院では 6 割が乳房温存手術である。乳房再建も保険が通るようになり、無理に温存して心配するよりは全部とって再建するという選択をする方もいる。

### 放射線治療

リンパ節転移がない方に放射線治療をおこなうことにより再発率も死亡率もかなり低下させた。乳房切除後の放射線治療でも生存率を向上させることができた。現在はリンパ腺転移があれば全摘していても放射線治療を行う。

### 3 サブタイプによる薬物治療

免疫染色により乳がんは 5 つのサブタイプに分けることができる。(ルミナル A ルミナル B ルミナルハーザー ハーザー トリプルネガティブ) それぞれホルモン感受性の有

無 ハーツー（HER2：human epidermal growth factor receptor type）陽性かどうか、さらに増殖能をあらわすKi-67 高値（カットオフ値20%）により治療薬を組み合わせる。（ただし抗ハーツー薬は単独では使わない。抗がん剤と併用。ホルモン感受性ありでもki-67が高値のときは抗がん剤を追加）サブタイプによって治療薬や予後が違ってくるのでサブタイプ分類は大変重要である。

#### 4 分子標的治療薬

2001年に抗ハーツー薬ハーセプチンが、続いてタイケルブ パージェタ 抗VEGF薬 アバスチンシグナル伝達阻害剤 アフィニトールが発売された。ハーセプチンとタイケルブを術前に使った場合がんが消失する割合が6割にもなった。ハーセプチン+パージェタ+ドセタキセルでは63% 抗がん剤を使わないハーセプチン+パージェタの分子標的剤のみでも3割弱が消失した。生存率の向上にも寄与している。今後分子標的剤の組み合わせはますます盛んになる。どういう順番で使うかがポイントになってくる。

新しい薬・治療法で術後再発後の予後は改善している。今後抗ハーツー薬等が効かなくなった場合の対応も必要になってくる。重要なのはサブタイプに応じたより個別化した治療や患者さん中心の医療の推進など、乳がん治療は常に進化していることを認識することである。

後に再発するということになるから。

#### 4 予防医学

ティーンエイジからのがん教育

性教育もがん教育も時間を惜しまず勇気をもって正しい知識と情報を若い世代に広く伝えることによって彼らは必ず正しい判断をする。同時に彼らを教え育てていく教員や保護者の方々に対しても視点や目的を変え、性とがんを一体化した啓発活動をしていくこと。本当は我々のような医療従事者が何か本来すべきことがあるんじゃないかと言いつけている。