



薬物療法外来化学療法

乳がん治療においては、薬物治療が手術と並んで治療の両輪です。どちらかを選択するのではなく、現時点においては基本的にどちらも必要です。薬物治療は、内分泌療法、抗HER2療法、化学療法（抗がん剤治療）に大別され、乳がんの病理診断によってサブタイプ（ルミナルタイプ、HER2タイプ、トリプルネガティブ）を判別し、サブタイプに対応する薬物治療を選択するようになっていきます。ルミナルタイプは「乳癌組織でエストロゲン受容体が発現している」タイプで内分泌療法（ホルモン療法）が良く効くタイプです。閉経前ではタモキシフェンが、閉経後ではアロマターゼ阻害剤が基本になります。腋窩リンパ節転移陽性や再発高リスク群では抗がん剤やCDK4/6阻害剤（アベマシクリブ）の併用が行われます。HER2タイプでは抗がん剤を含む抗HER2療法が基本です。化学療法の場合、術前にやるか術後にやるかが問題です。以前は術前でも術後でも化療効果は同じということで、局所進行乳癌や腫瘍径の大きなもの、腋窩リンパ節転移が著明なものに術前化療をやっていた傾向がありますが、最近では、化療効果を手術標本の病理で確認して術後薬物療法の追加を考慮ができるようになってきたので、腫瘍径の大きさに関わらず、トリプルネガティブ乳癌、HER2タイプ乳癌、ルミナルタイプでも腋窩リンパ節転移陽性のものには、術前化療を積極的に行う傾向にあります。乳がんの化療はほとんど外来で行っていますので、化療の前に点滴ルート確保のために静脈ポート造設を局麻下で施行しています。ほとんどは経静脈経由で、昔のような鎖骨下静脈経由はありません。術前化療のレジメンは①3週ごとのEC（エピルビシン・シクロフォスファミド）→ドセタキセル（あるいはパクリタキセル毎週投与方法）か②間隔を2Wごとに詰めたddEC→ddPTX（パクリタキセル）で行います。HER2タイプの場合は①に抗HER薬であるトラスツズマブ・ペルツズマブを併用します。トリプルネガティブ乳癌では最近ではより効果の高い免疫チェックポイント阻害剤（ペンブロリズマブ）を抗がん剤と併用する術前化療も行っていますが、免疫治療薬は副作用が多彩で治療に難渋することも多いので、患者さんと相談しながらその適応を慎重に見極めることが重要です。当院の外来化学療法に関しては、2001年4月に開設され外科の化学療法から始まりました。東日本大震災で建物が被災した時には一時的に縮小したこともありましたが、新病院に移転してからは17床で運用しています。1日2～3回転で運用していますが、いつも満床です。外来化学療法室の実績は、2022年3,379件（うち乳癌1,592件）、2023年3,593件（うち乳癌1,808件）でした。外来化学療法室については別号で詳述する予定です。（文責：野水 整）

学会・研究会発表

- 1) 第27回東北家族性腫瘍研究会（2024.2.17仙台市）
遺伝性乳癌が疑われたものの多遺伝子パネル検査にて病的バリエーションが検出されなかった2家系（勝部暢介・他）
- 2) 第21回日本乳癌学会東北地方会（2024.3.2仙台市）
実父に施行されたがん遺伝子プロファイリング検査を契機に遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）と診断された1例（勝部暢介・他）
- 3) 第21回日本乳癌学会東北地方会（2024.3.2仙台市）
当科におけるOncotypeDX検査結果に関する検討（南華子・他）

診療実績



乳がん検診受信者数（2月）

郡山市乳がん検診	0件
郡山市を除く自治体乳がん検診	6件
ドック職域検診を含む任意型検診	88件

乳腺外来新患数（2月）

乳腺新患者様	56件
（紹介の患者様）	23件
（2次検査の患者様）	31件
（乳がんの患者様）	11件

手術数

2月 乳房全切除	17件
1月～2月合計	32件
2月乳房部分切除	7件
1月～2月合計	11件