

乳がん術後再発と 経過観察方法について



松江赤十字病院

乳腺外科

曳野 肇

本日の内容



- 1. 乳がんの再発の一般的事項**
- 2. 当院の乳がん再発の実際**
- 3. 定期フォローアップについて**

再発



再発がわかった時

ショックや心理的負担

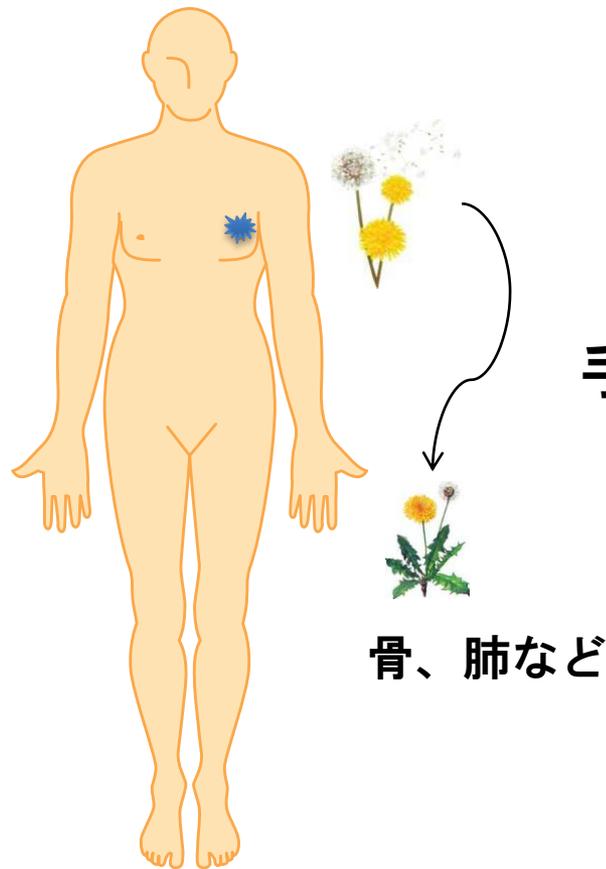
最初に癌と診断された時より強い

転移をしても多くの患者さんが治ると考えている

連携パスで起こりうるバリエーション

再発とは？

微小転移の顕在化



手術時に潜在
⇒時を経て、花をひらく

手術後の経過

ホルモン感受性乳癌



手術直後

治療しなくても
再発をしていない。

ホルモン剤／抗癌剤の
効果があり、
再発をしていない

治療を受けたけど、
残念ながら再発した

手術後10年目

できることは

治療しなくても
再発をしていない。

木剤／抗癌剤の
効果があり、
再発をしていない

治療を受けたけど、
残念ながら再発

手術後10年目

腫瘍の感受性による
効果の違い

木剤の
効果

抗癌剤
の効果



治療方針は慎重に！

がん生存率

全がん協

がん「10年生存率」どう見る 「5年」以降も低下なら長期観察

■各ステージの10年生存率(%)、99年～02年に診断

主な部位	ステージ1	2	3	4	全症例、(内は5年生存率)
食道	64.1	36.9	15.4	4.8	29.7(38.1)
胃	85.1	62.7	38.9	7.5	69.0(70.9)
大腸	96.8	84.4	89.6	3.0	89.8(72.1)
肝臓	29.3	16.9	9.8	2.5	15.3(32.2)
胆嚢(たんのう)・胆道	53.6	20.6	8.6	2.9	19.7(23.6)
膵臓(すいぞう)	29.6	11.2	3.1	0.9	4.9(6.5)
喉頭(いんどう)	83.9	63.0	53.0	54.1	71.9(81.2)
肺(気管支含む)	69.3	31.4	16.1	3.7	33.2(39.5)
乳房	89.5	85.5	63.8	16.6	80.4(88.7)
子宮頸(けい)	91.3	63.7	50.0	16.5	73.6(78.0)
子宮体	84.4	84.2	55.6	14.4	83.1(83.8)
卵巣	84.6	63.2	25.2	19.5	61.7(59.2)
前立腺	93.0	100.0	95.6	57.8	84.4(87.4)
腎臓・尿管	91.3	76.4	51.8	13.8	82.8(66.9)
膀胱(ぼうこう)	81.4	78.9	32.3	15.6	70.3(74.1)
甲状腺	100.0	100.0	94.2	52.8	90.9(92.4)
全体	86.3	69.6	39.2	12.2	58.2(63.1)

「やっぱり10年なんだね」。21日、がん患者らで「ふるさとふる市」がなせポトか(しま)で開かれたサロン。4人が集まり、話題は10年生存率で持ちこたされた。

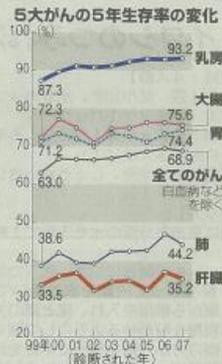
参加者の一人で、8年前に乳がんを発症した40代女性は、医師に「5年の経過観察が必要」と言われ、定期的に病院に通った。しかし、5年経って病状通しをやめた2年後に再発した。

早期治療の重要性が、一方、前立腺では、

国立がん研究センターなどの研究グループが19日に公表したがんの「10年生存率」。がんを診断された全国の患者約9万5千人を10年間追跡して集計した数値だ。どう読み取り、活用できるのだろうか。

公表された乳がんの10年生存率は80・4%。胃や大腸の生存率は5年以降、ほぼ横ばいだが、乳がんは6年(生存率88・7%)以降も同じ割合で下がり続け、乳がん患者の二、三好理事長(40)は「経過観察の年数は病院や医師によって5年、10年と違う。やはり10年のフォローアップが必要と知った」と話す。

10年生存率では、がんの進行度合い(ステージ)ごとの生存率も示された。



今回のデータは、99・02年に診断された患者を分析した。国立がん研究センターの若尾文彦、がん対策情報センター長は「あくまで十数年前のデータとして参考にしてほしい」と話す。両者は折が九割を放射線治療を併用する病種がようやく確立してきていると分析した。国立がん研究センターの若尾文彦、がん対策情報センター長は「がん対策も登壇した。去春5年生存率を診断された年(2007)では全部位で6%から6%・

新薬登場さらに改善

今年からは、99・02年に診断された患者を分析した。国立がん研究センターの若尾文彦、がん対策情報センター長は「あくまで十数年前のデータとして参考にしてほしい」と話す。両者は折が九割を放射線治療を併用する病種がようやく確立してきていると分析した。国立がん研究センターの若尾文彦、がん対策情報センター長は「がん対策も登壇した。去春5年生存率を診断された年(2007)では全部位で6%から6%・

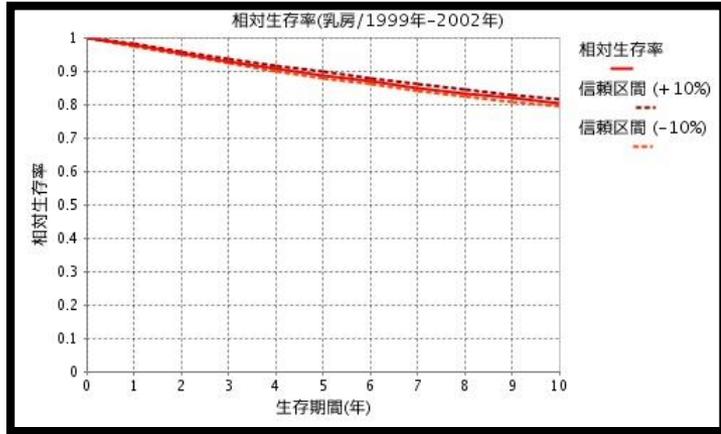
朝日新聞
2016年1月26日

全がん協

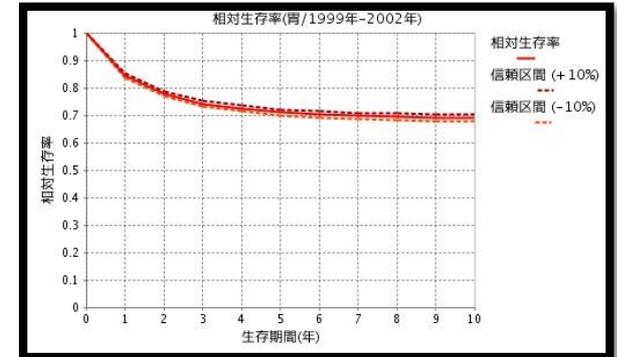


全がん協のデータ

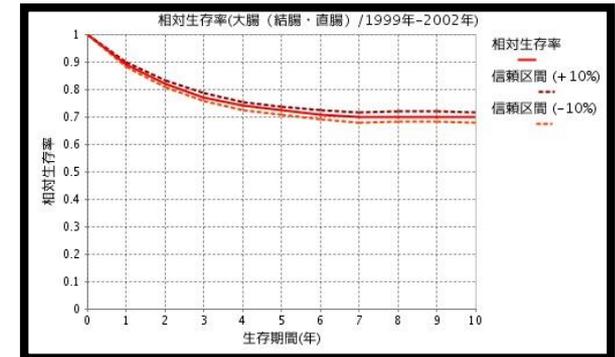
乳癌



胃癌

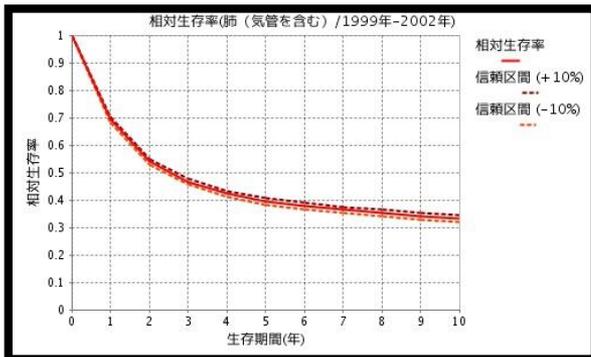


大腸癌

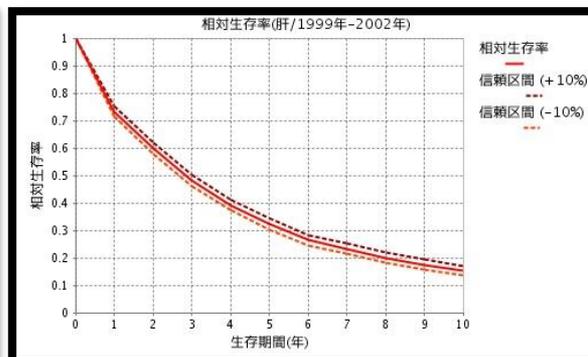


- 予後はいい
- 再発は時間が経っても生じる
(晩期再発)

肺癌



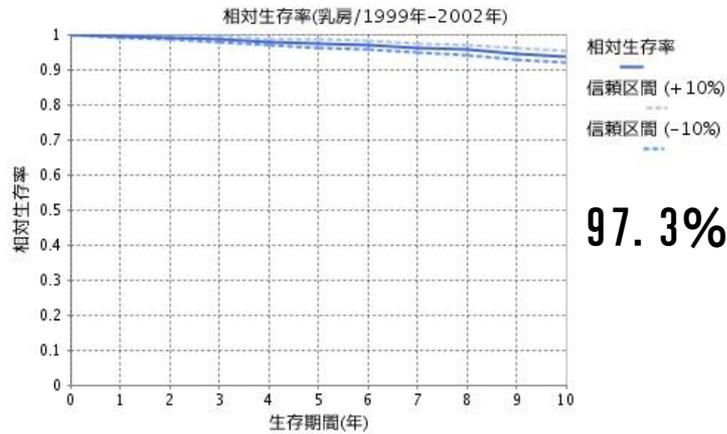
肝癌



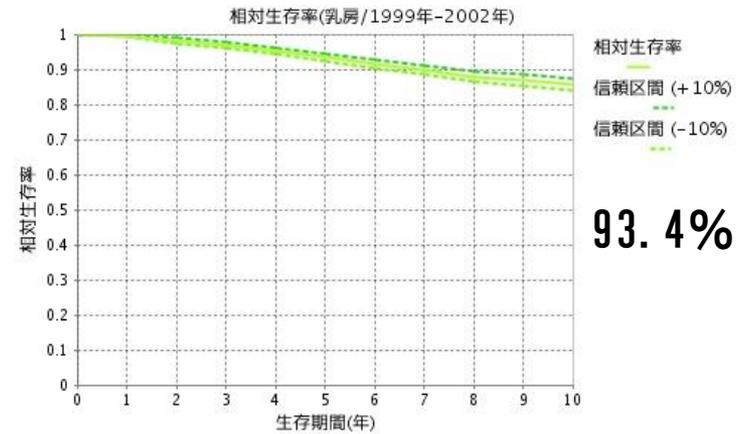
乳癌 5 年生存率

(1999~2002年に診断)

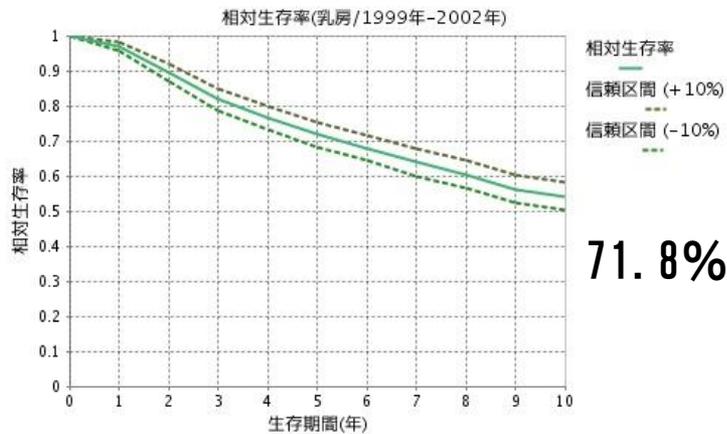
I期



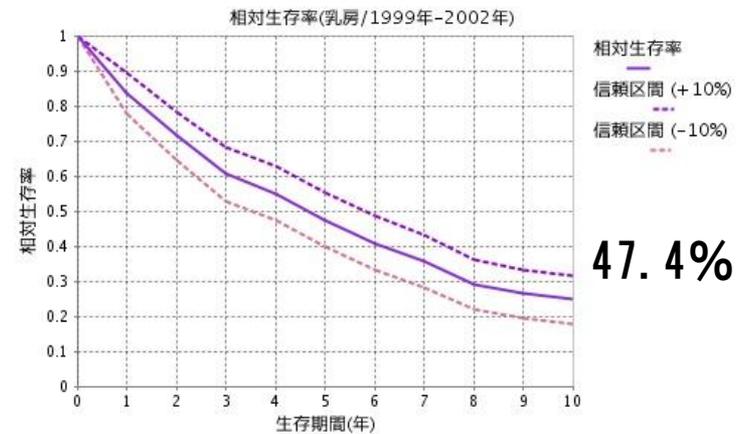
II期



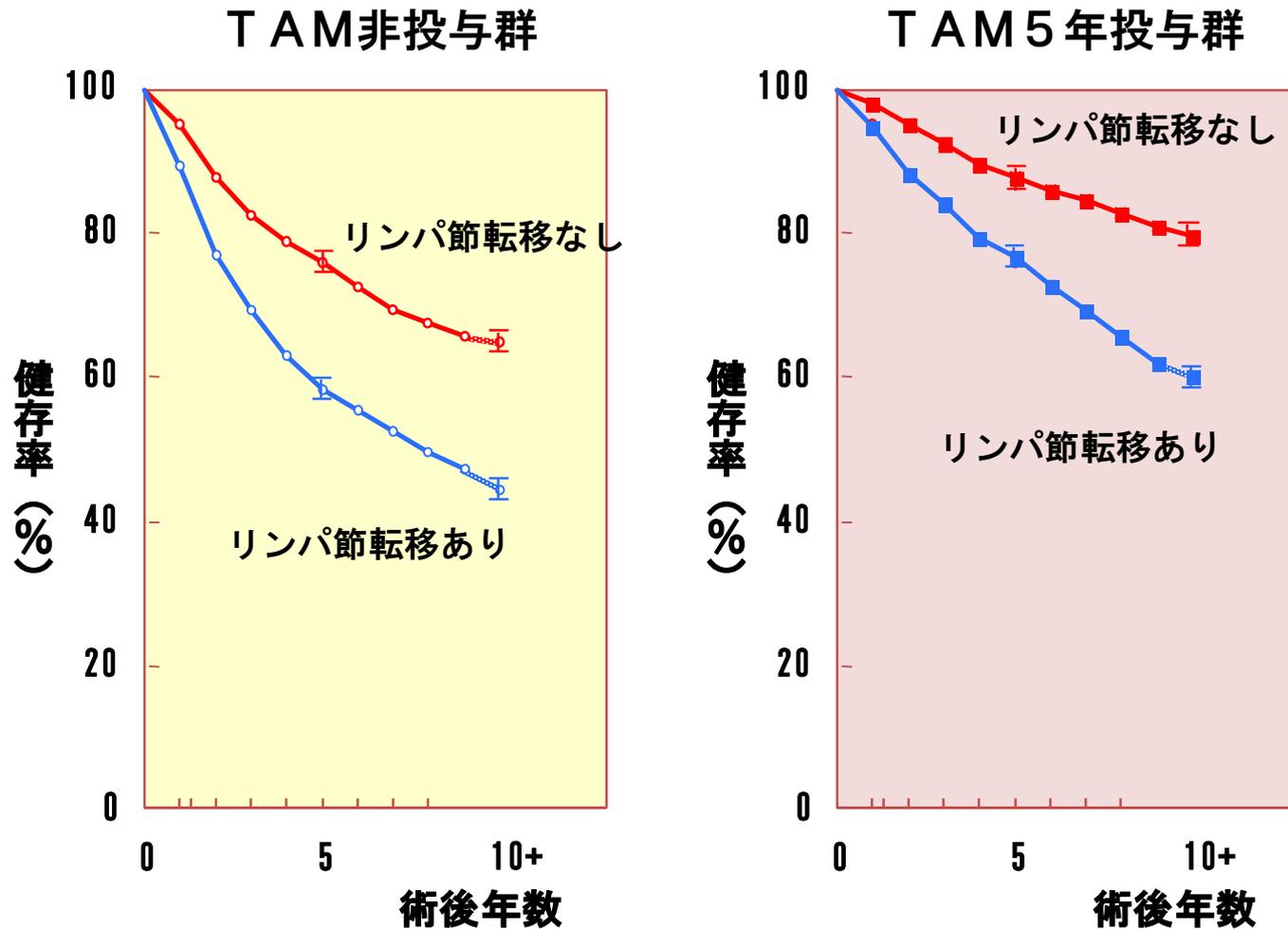
III期



IV期



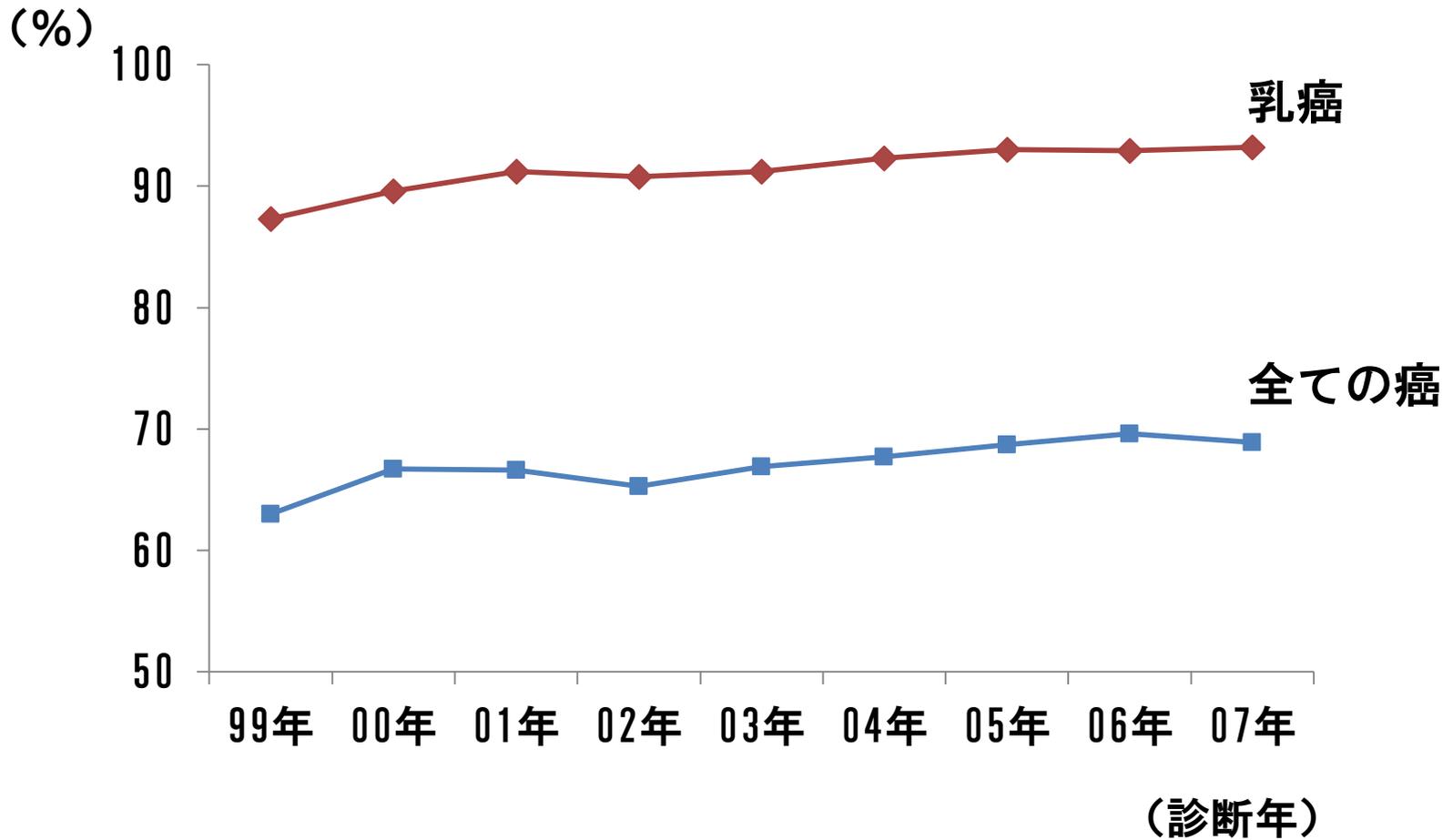
晩期再発リスク因子



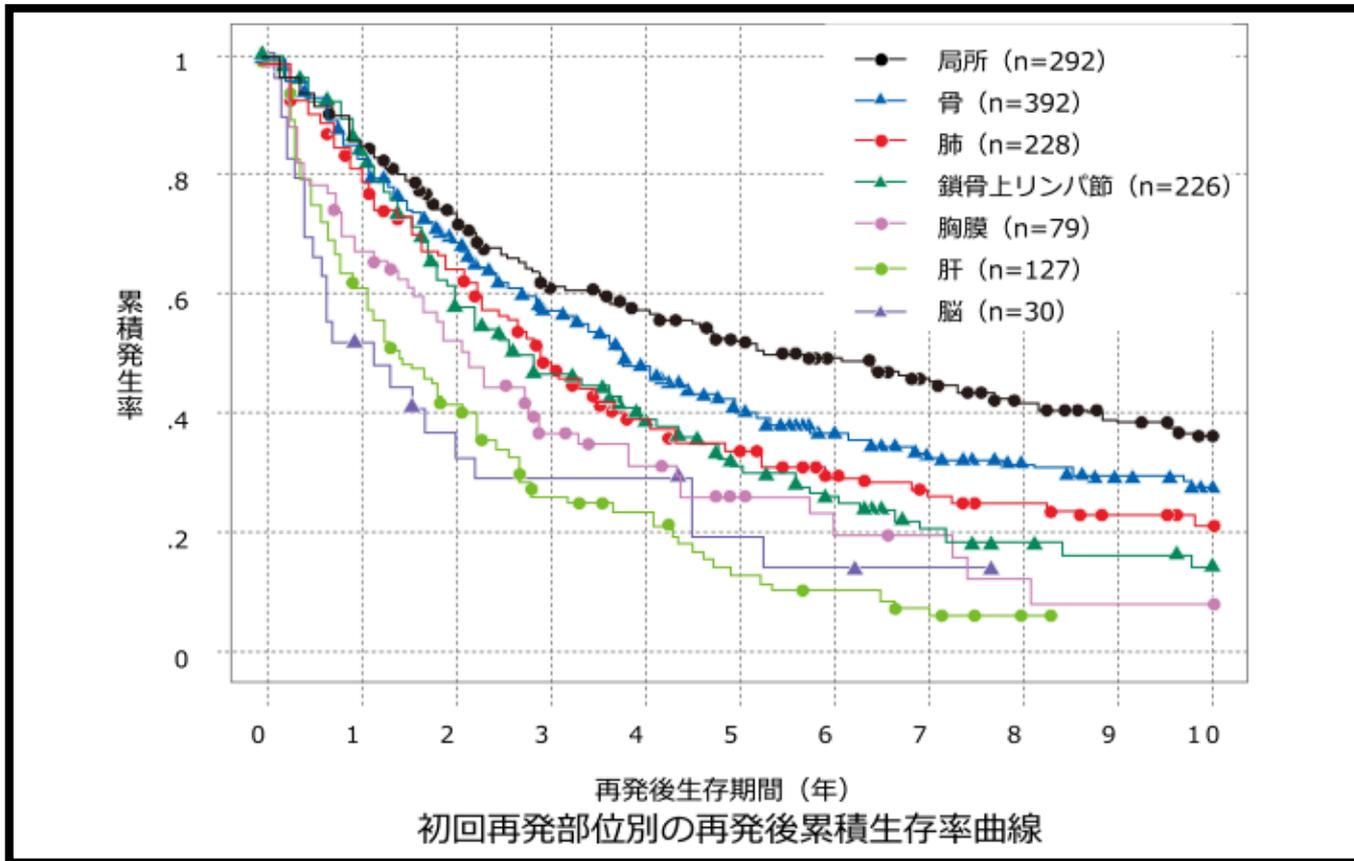
リンパ節転移症例
ホルモン陽性乳癌

*EBCTCG data~

5年生存率の向上



再発後生存率

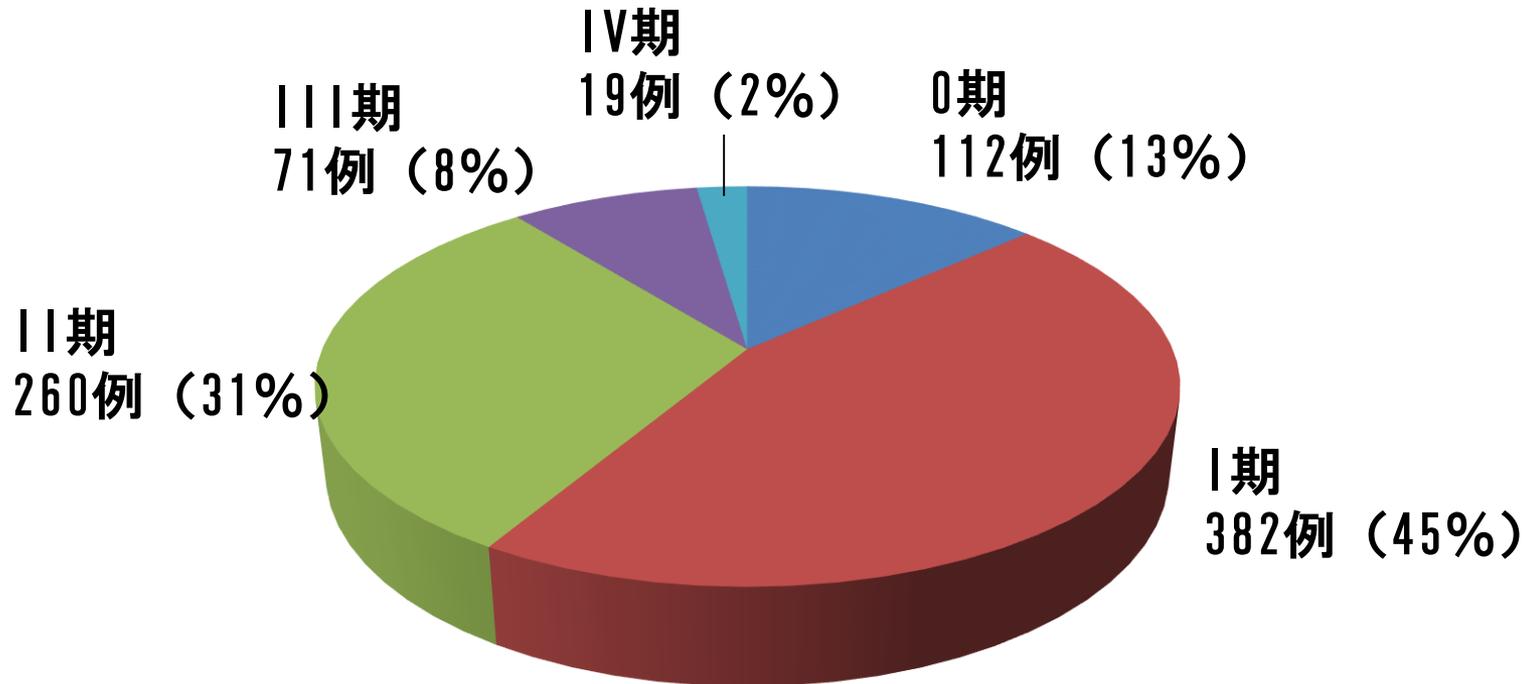


- ・ 頻度 : 骨 > 局所 > 肺 > 鎖骨上リンパ節
- ・ 予後 : 局所、骨 > 肝、脳
- ・ 10年生存率 局所40%、骨30%、肺20%

当院でのデータ

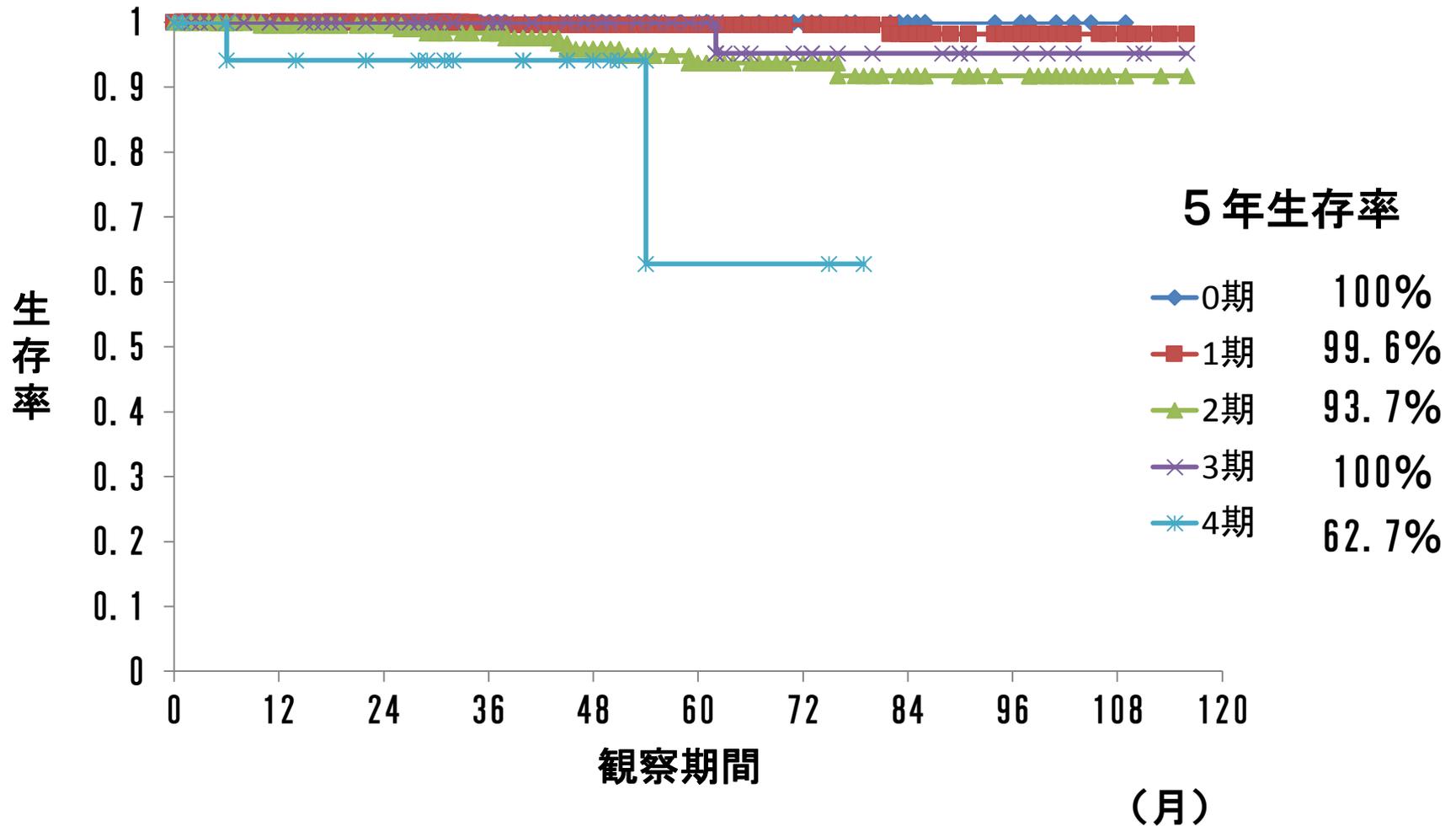
(2006年5月～2015年12月)

手術症例 844人、 875乳房（両側31例）
（女性838人、男性6人）



当院での5年生存率

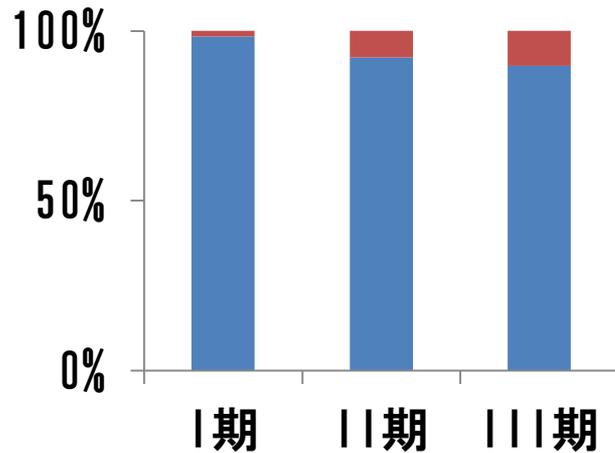
(2006年5月～2015年12月)



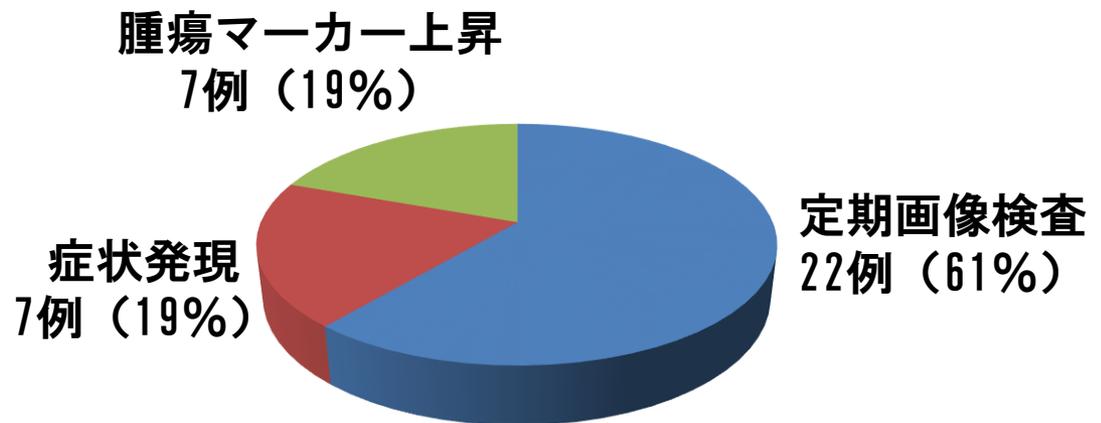
当院での再発症例

(2006年5月～2015年12月)

36人／844人 (4.3%)



発見契機

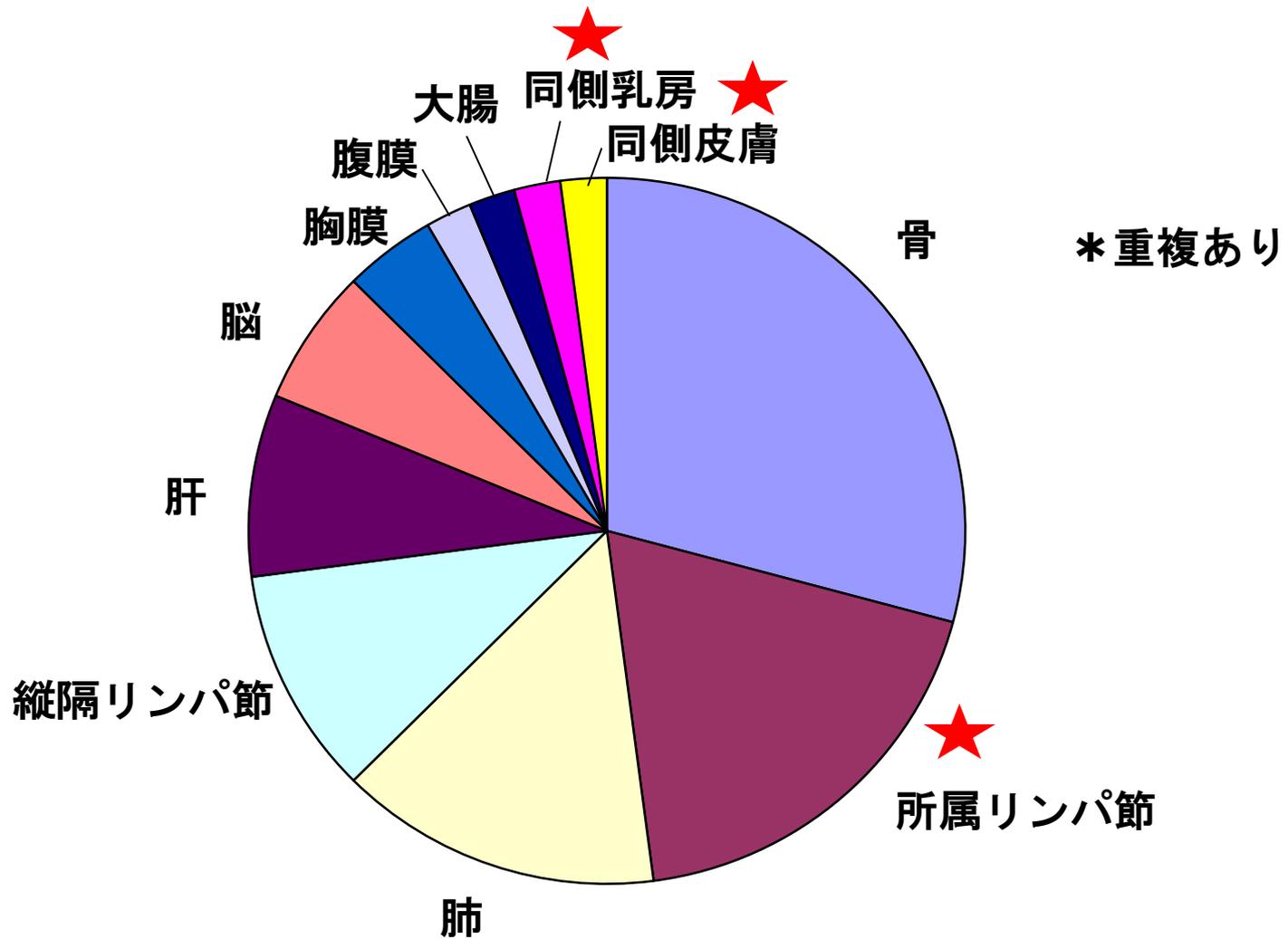


当院での再発症例

サブタイプ別

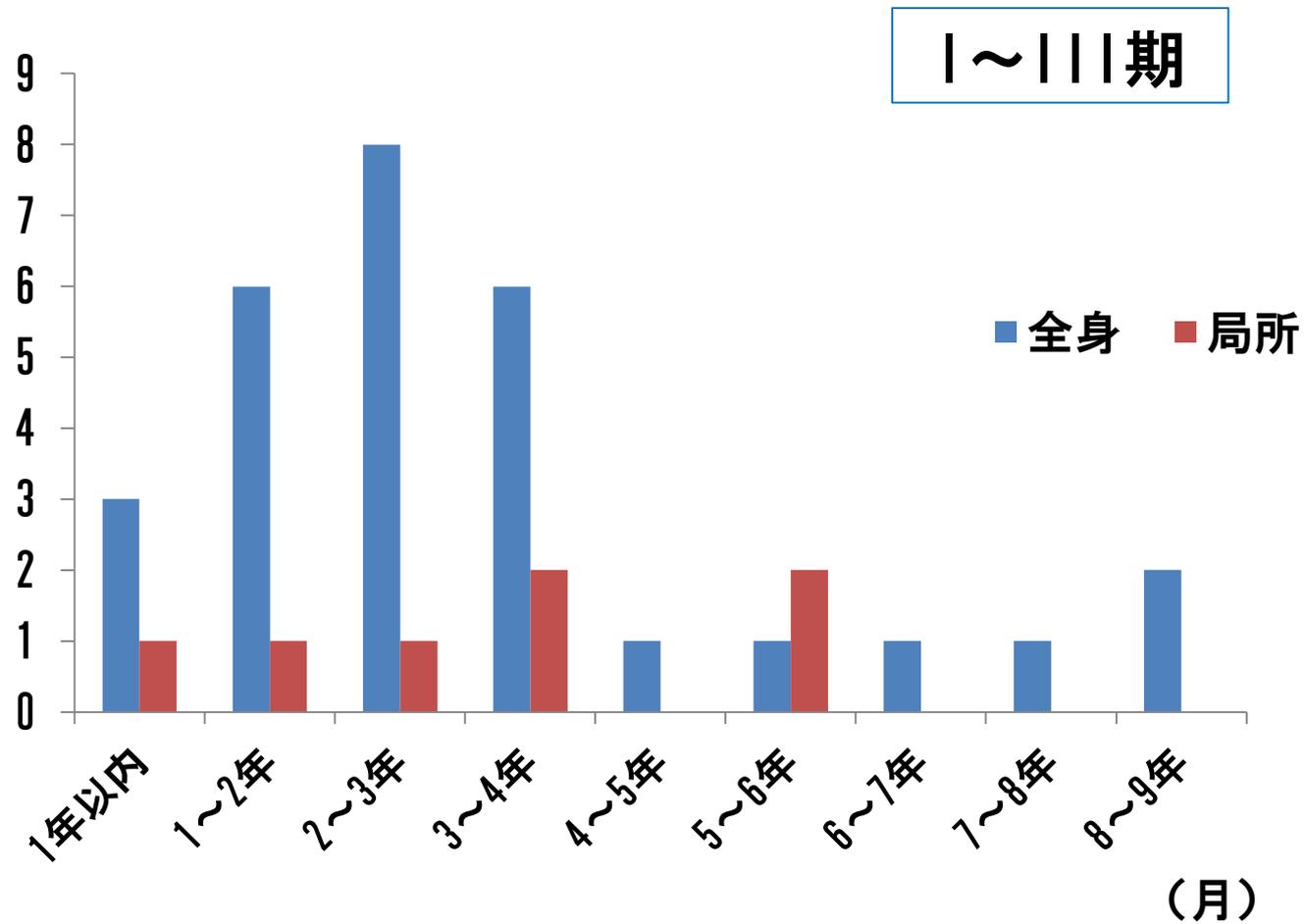
	再発症例	全症例	割合 (%)
ホルモン陽性	25	515	4.9
ホルモン陽性 &HER2陽性	5	53	9.4
HER 2 陽性	4	51	7.8
トリプルネガティブ	2	92	2.2

当院での初再発部位



当院での再発時期

(人)



松江圏域地域連携パス

運用開始～2015年10月31日

全症例数：200症例

バリエーション：8例　うち再発1例

*今後、また再発症例が発生する可能性あり

ショートブレイク

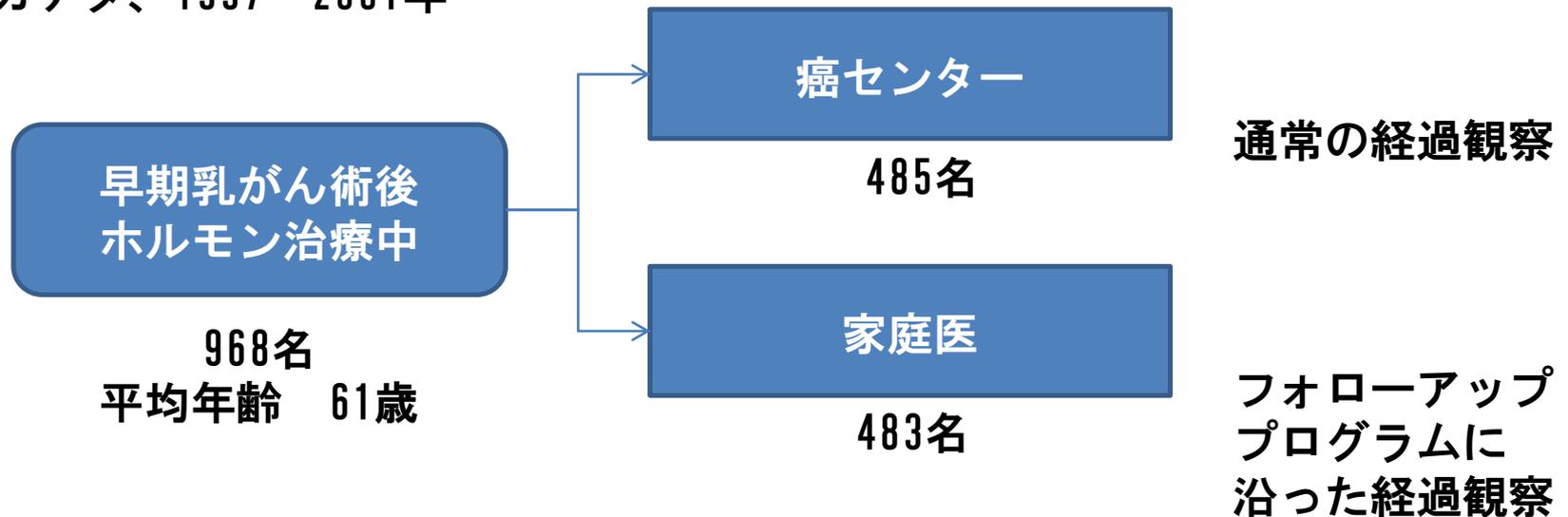
術後患者さんを連携パスにお願いする基準

- 再発リスク 少ない
 1. かかりつけ医
 2. かかりつけ医のない場合⇒住居に近い医院
- 再発リスク 中等度
 - ⇒外科医のおられる医院、病院
 - 連携パス運用症例数の多い医院
- 再発リスク 高い
 - ⇒**連携しない**

無茶振りはしません！

初期治療後フォローアップ

カナダ、1997～2001年



平均観察期間：3.5年間

受診回数は少なく、積極的な検査も少なく、
家庭医でのフォローアップの妥当性の検証

初期治療後フォローアップ

家庭医のフォローアッププログラム

1. 定期的な問診と視触診

3年以内	:	3~6ヶ月毎
4~5年目	:	76~12ヶ月毎
5年以降	:	年に1回

2. マンモグラフィ (年1回)

3. 不正出血の問診&婦人科診察 (タモキシフェン内服中)

4. 再発や新規乳癌を示唆する所見があれば、画像検査

*** 定期的な画像検査はしない!**

初期治療後フォローアップ

Primary outcome : 再発に関連した重篤なイベント

1. 脊髄圧迫
2. 病的骨折
3. 制御困難な局所再発
4. 高Ca血症
5. 上腕神経叢障害
6. PSの低下

Secondary outcome : 健康関連QOL
(身体症状、不安、うつ症状など)

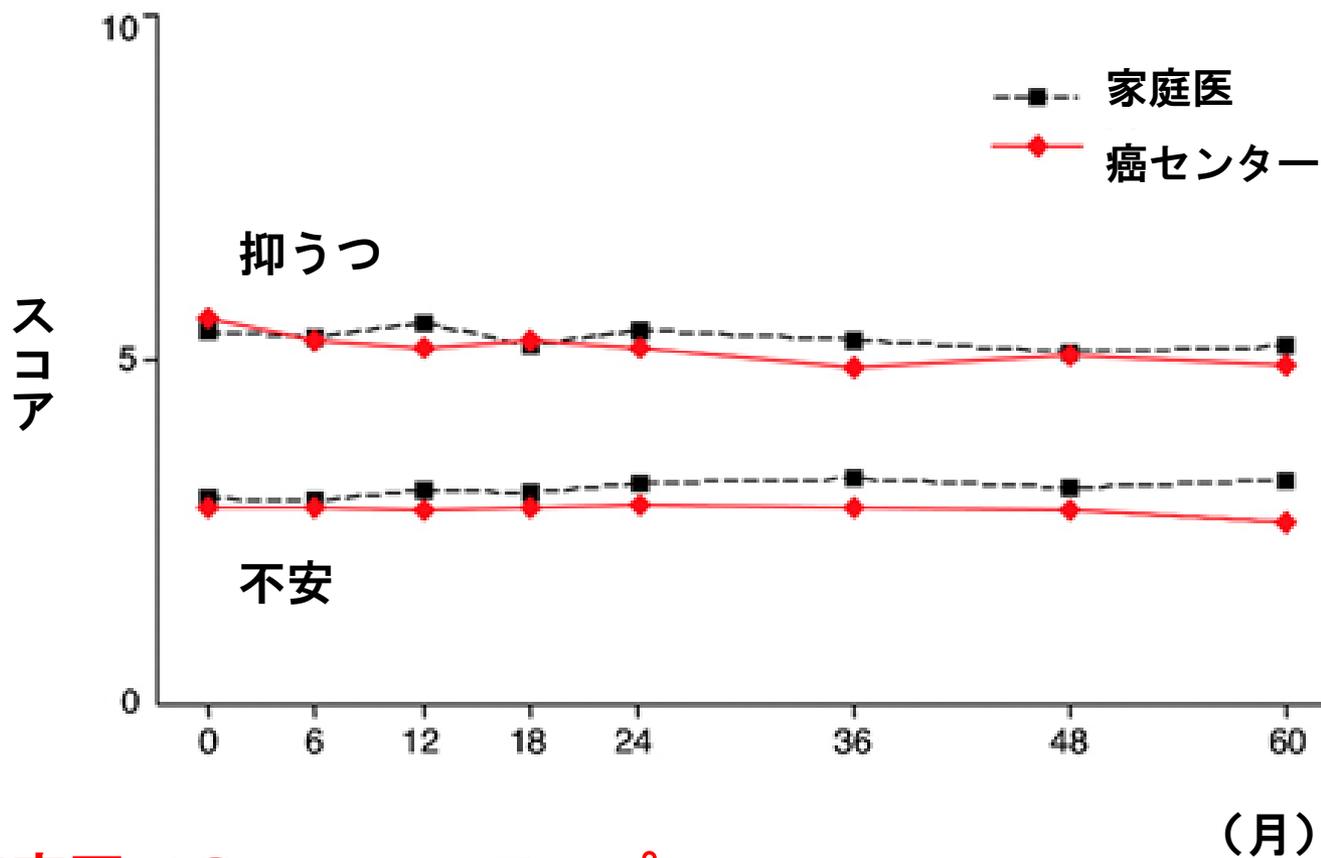
初期治療後フォローアップ

	家庭医群	癌センター群
再発	54 (11.2%)	64 (13.2%)
遠隔転移	36	38
局所再発	10	12
対側乳癌	11	15
死亡（全原因）	29 (6.0%)	30 (6.2%)
重篤な再発イベント	17 (3.5%)	18 (3.7%)
病的骨折	3	8
制御困難な局所再発	2	0

両者に差なし！

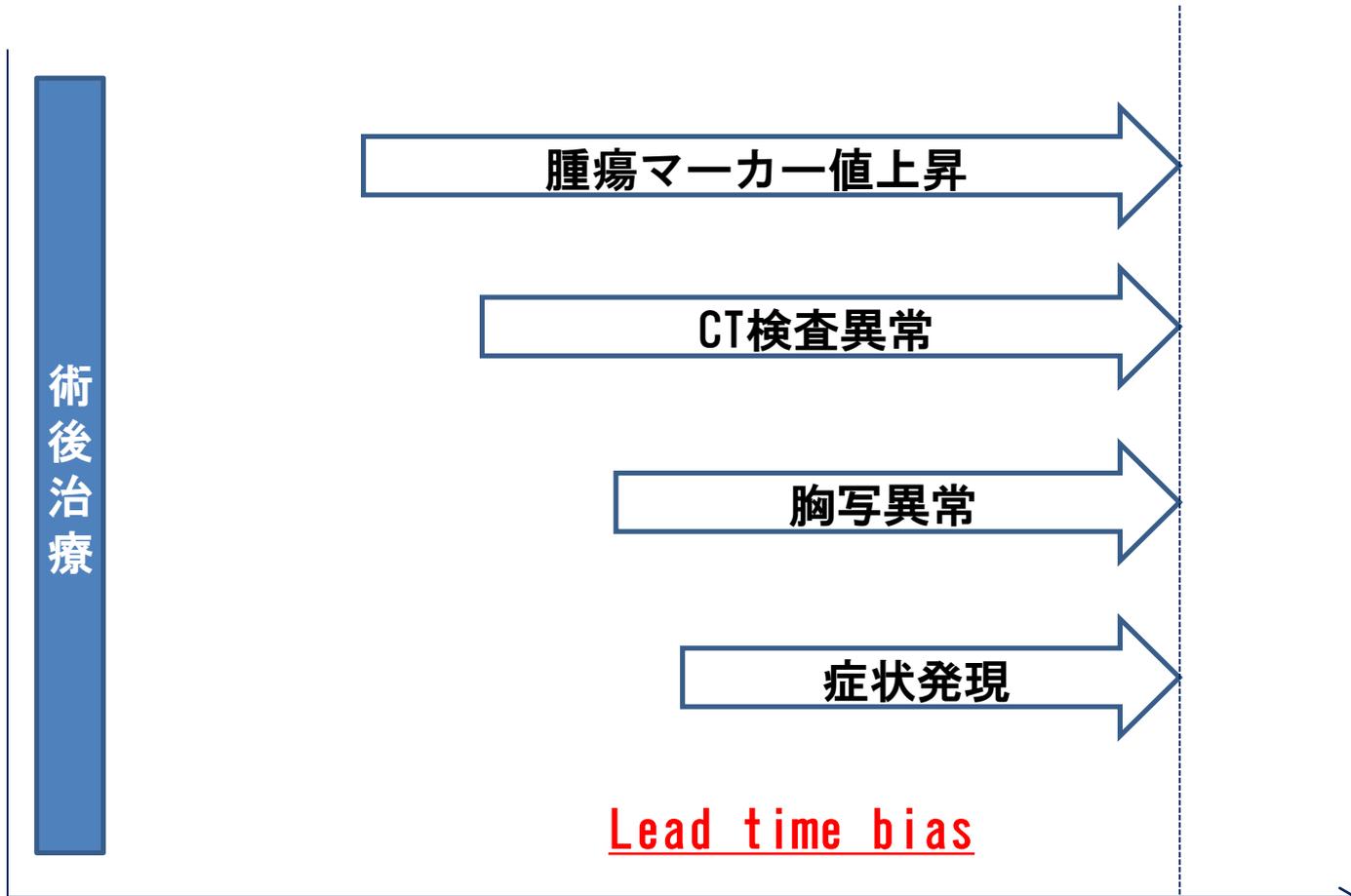
初期治療後フォローアップ

HADSスコア



家庭医でのフォローアップ
患者の利便性、コストの点でも有効！

再発後の経過



早くみつけても予後は変わらない

初期治療後フォローアップ

- 初期治療後にさまざまな検査を組み入れた慎重なフォローアップを行うことの、生存率、QOL、医療経済に対する効果は証明されていない
- フォローアップに大切なことは問診・視触診

Q39. 手術後の経過観察はどのように受けたらよいでしょう か。

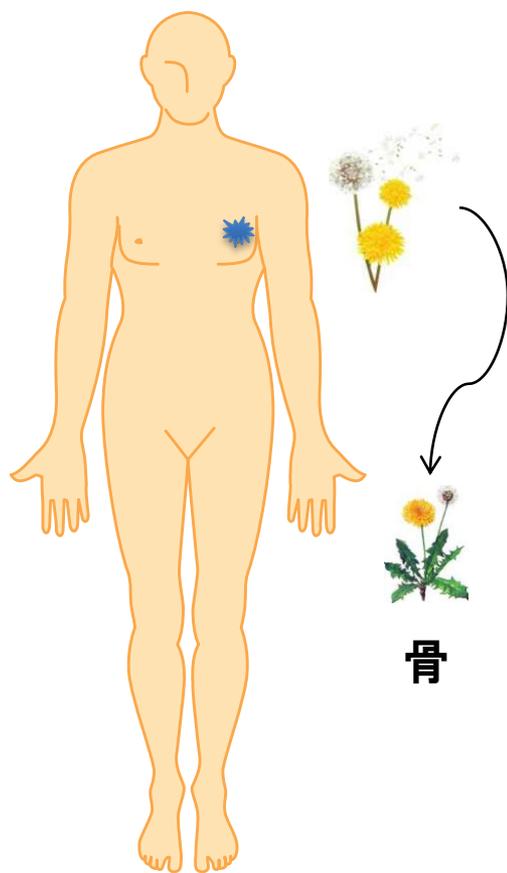


【A】手術後の定期的なマンモグラフィは、乳房温存手術後の温存乳房内再発や反対側の乳がんの早期発見に役立ちます。しかし、血液検査（腫瘍マーカーを含む）やいろいろな画像検査を、症状がないときに定期的に行うことは、乳がんの治癒率向上や生存期間の延長にあまり役に立ちません。担当医の診察のもと、必要に応じて受けることをお勧めします。

検査項目	推奨頻度
問診，視触診	手術後1～3年目…3～6カ月ごと 手術後4～5年目…6～12カ月ごと 手術後6年目以降…年1回
マンモグラフィ	年1回
血液検査や各種画像検査	何か気になる症状がある場合， 必要に応じて

再発とは？

微小転移の顕在化



腫瘍の性質
腫瘍量

自己免疫力
薬物療法の効果

骨

再発に対抗できる手段

治療方針、初期治療



連携医の先生の責任は生じません！

初期治療後フォローアップ

現状：MMG、乳腺超音波検査、CT検査、胸写、腹部超音波検査
採血、腫瘍マーカー測定

理由：

骨転移の頻度の高いと考えられる進行例

⇒ビスフォスフォネート製剤による骨関連事象の抑制の意義

寡少転移 ⇒ 積極的治療の期待

新規薬剤の治療効果 up！

なんで？どうして？



連携医の先生方へ
ご負担にならないよう

まとめ

- 早期乳がんの再発率は高くない
- 再発後の経過は比較的長いことが多い
(特にホルモン陽性乳癌)
- 再発を防ぐには、初期治療(術後補助療法)を十分に
- 定期的な問診と視触診が重要
- 連携パスによる再発以外の生活習慣病のコントロールの方の
メリットが大きい

