

人間を救うのは、人間だ。 Together for humanity



日本赤十字社  
Japanese Red Cross Society

松江赤十字病院 乳がん連携パス勉強会  
2018年10月25日  
松江赤十字病院6階講堂

# 乳がん連携パス運用の変更点について

---

松江赤十字病院 乳腺外科  
曳野 肇



## 本日の内容

---

- 連携患者さんの再発について
- 連携パスの書式の見直しについて
- センチネルリンパ節生検後の患肢保護について



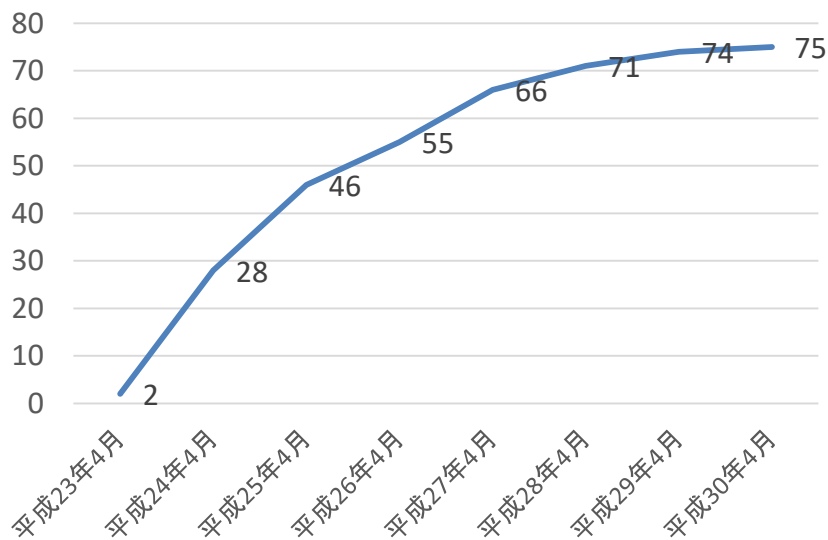
# 連携パスの運用状況(松江赤十字病院)

■ 連携医療機関数 75施設、連携患者数 270名

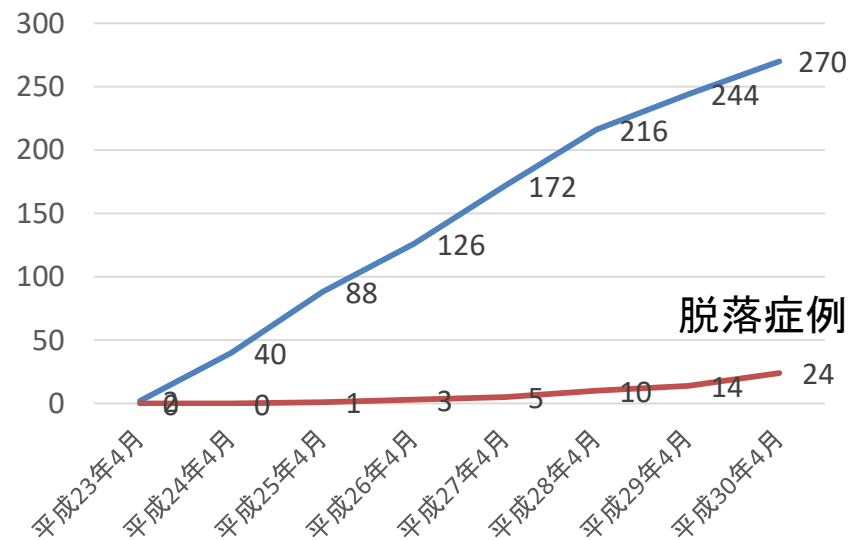
5年目以降連携パスに移行 70名／90名(77.8%)

→約半数が元々かかりつけ医なし

## 連携医療機関数



## 連携患者数



# 乳がん連携パス 再発について

---



# 従来の連携パスのコンセプト

---

## 連携パスの継続を揺るがす要因

再発

+

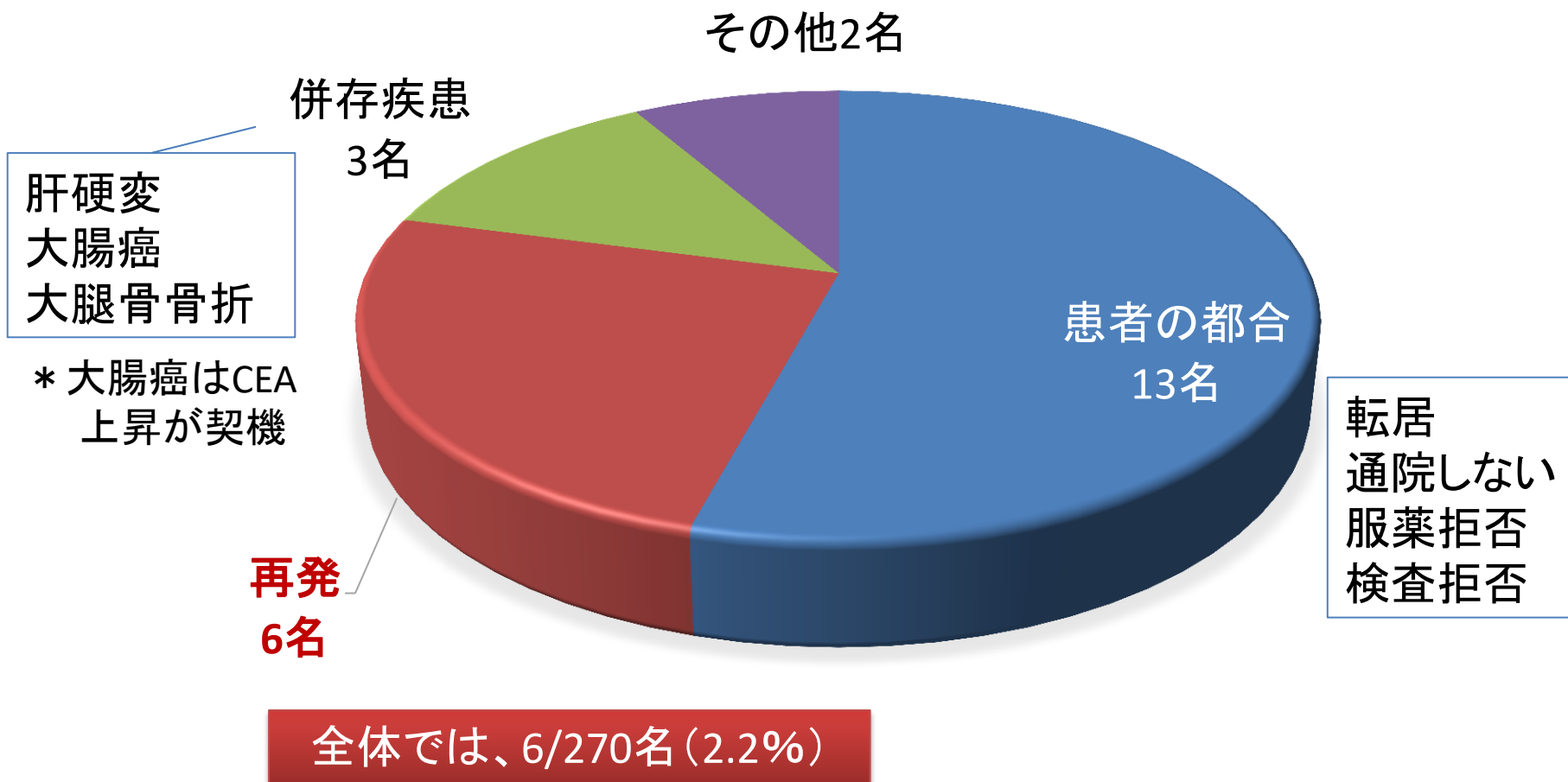
再発の発見の遅れ



- 対象患者：早期症例、ルミナル型を中心
- 経過観察：定期的な画像検査、腫瘍マーカー検査
  - ①画像検査（年に1回）  
マンモグラフィ、乳腺超音波検査、胸腹骨盤CT検査
  - ②腫瘍マーカー検査（3ヶ月に1回）

# 連携パス バリエーション

■ 脱落症例数 24 / 270名 (8.9%)



# 連携パス 再発症例

## ■ パス適応症例

年齢	病期	サブタイプ	標準治療	実治療
86	cT2N0M0 IIA	ルミナルA	AI剤	AI剤
53	pT1cN0M0 I	ルミナルA	追加切除 +ホ剤	ZOL + TAM

## ■ パス**拡大**適応症例

年齢	病期	サブタイプ	標準治療	実治療	適応拡大の理由
84	pT2N0M0 IIA	ルミナルB	抗癌剤 +AI剤	AI剤	高齢通院難
80	温存乳房内再発	ルミナルB	抗癌剤 +AI剤	AI剤	高齢通院難
74	pT4bN1M0 IIIB	ルミナルA	抗癌剤 +AI剤	AI剤	精神疾患
74	pT2N0M0 IIA	ルミナルB	抗癌剤 +AI剤	AI剤	乳腺外科医が 連携医

# 連携パス 再発症例

## ■ パス適応症例

年齢	再発部位	発見契機	腫瘍マーカー	逸脱時期 (術後年数)
86	多発肺転移	定期CT検査	基準値内	4.0
53	温存乳房内再発	定期CT検査	基準値内	6.1

## ■ パス**拡大**適応症例

年齢	再発部位	発見契機	腫瘍マーカー	逸脱時期 (術後年数)
84	腋窩リンパ節	定期PET検査	基準値内	1.0
80	術側皮膚再発	視触診	基準値内	1.8
74	リンパ節、肝	定期CT検査	基準値内	2.3
74	肺転移	定期CT検査	基準値内	3.0



# 連携パス 再発症例

---

- 純粋な適応症例であれば、再発の可能性は極めて低い
- 適応拡大症例、標準的治療が行えていない症例では、早期の再発に注意する必要がある
- 再発発見に定期CT検査は有用であったが、5年以内の症例がほとんどであった
- 今回の検討では、早期発見に腫瘍マーカーは有効ではなかった。

# 乳癌術後画像検査について

---



# 術後経過観察項目

---

GIVIO試験      1,320人、Stage I - III

通常フォローアップ群  
問診、視触診、対側マンモグラフィ

積極的フォローアップ群  
問診、視触診、対側マンモグラフィ  
骨シンチ、肝臓超音波検査、  
胸部X線、血液検査

生存割合、再発発見  
割合に差なし  
(観察期間中央値71ヶ月)



術後の定期的な胸部X線や血液検査を  
行うべきでない

# 術後経過観察項目

---

Turcoらの試験 1,243人、69歳以下、片側、転移なし

通常フォローアップ群  
問診、視触診、対側マンモグラフィ

積極的フォローアップ群  
問診、視触診、対側マンモグラフィ  
+ 骨シンチ、胸部X線

肺・骨転移の発見は多いが、他の再発は差なし  
5年後、10年後の死亡割合も有意差なし



術後の定期的な胸部X線や骨シンチを推奨しない

# 通常フォローアップの益と害

---

## ■ 支持する理由として

- 低い再発率

積極的フォローアップでの検出率 Stage I: 4.7%、Stage II: 5.1%  
(Ogawa, Int J Clin Oncol 2013)

- 放射線被曝

日本人の癌の3.2%は診断用X線(CT他)が原因

(Berrington, Lancet, 2004)

- 医療費

- 造影剤によるアレルギー

- 誤診、偽陽性のリスク → 不要な心理的負担、検査の増加

- 見落としのリスク → 訴訟

## ■ 一方では、

- 薬物療法や画像診断法の進歩→早期発見による予後改善の期待

GIVIO試験、Turcoらの試験は1980年代に立案、実施

近年の転移乳癌の予後改善

Oligometastasisでの局所治療による病勢コントロール

# 術後画像検査の意義

---

## 日本乳癌学会ガイドライン 2018年版

基本的に再発リスクの低いStage I・II乳癌術後に定期的な全身画像検査を行わないことが勧められる。

(エビデンスの強さ:弱、合意率:合意に至らず)

### 治癒を目的とした乳癌術後のフォローアップの目的

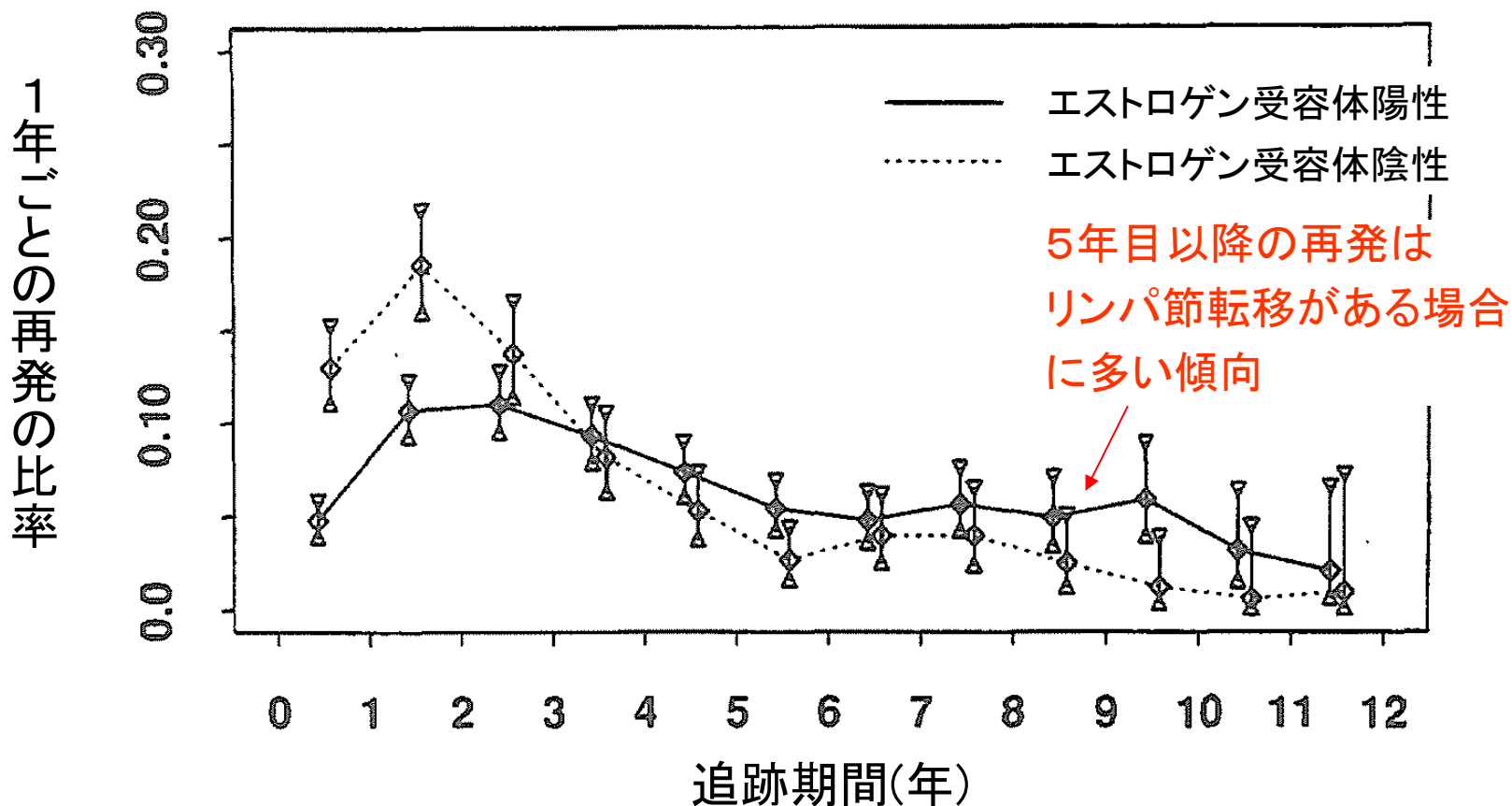
- 無症候性の遠隔転移を見つけることでなく、局所再発もしくは対側乳癌の早期発見

### 推奨されるフォローアップ内容

- 定期的な問診・視触診
- マンモグラフィと乳腺超音波検査(1回/年)

# 術後初期治療後の再発時期

総数3,562名



- 連携パス適応となるリンパ節転移陰性症例では、晩期再発の可能性は高くない

# 術後腫瘍マーカー測定について

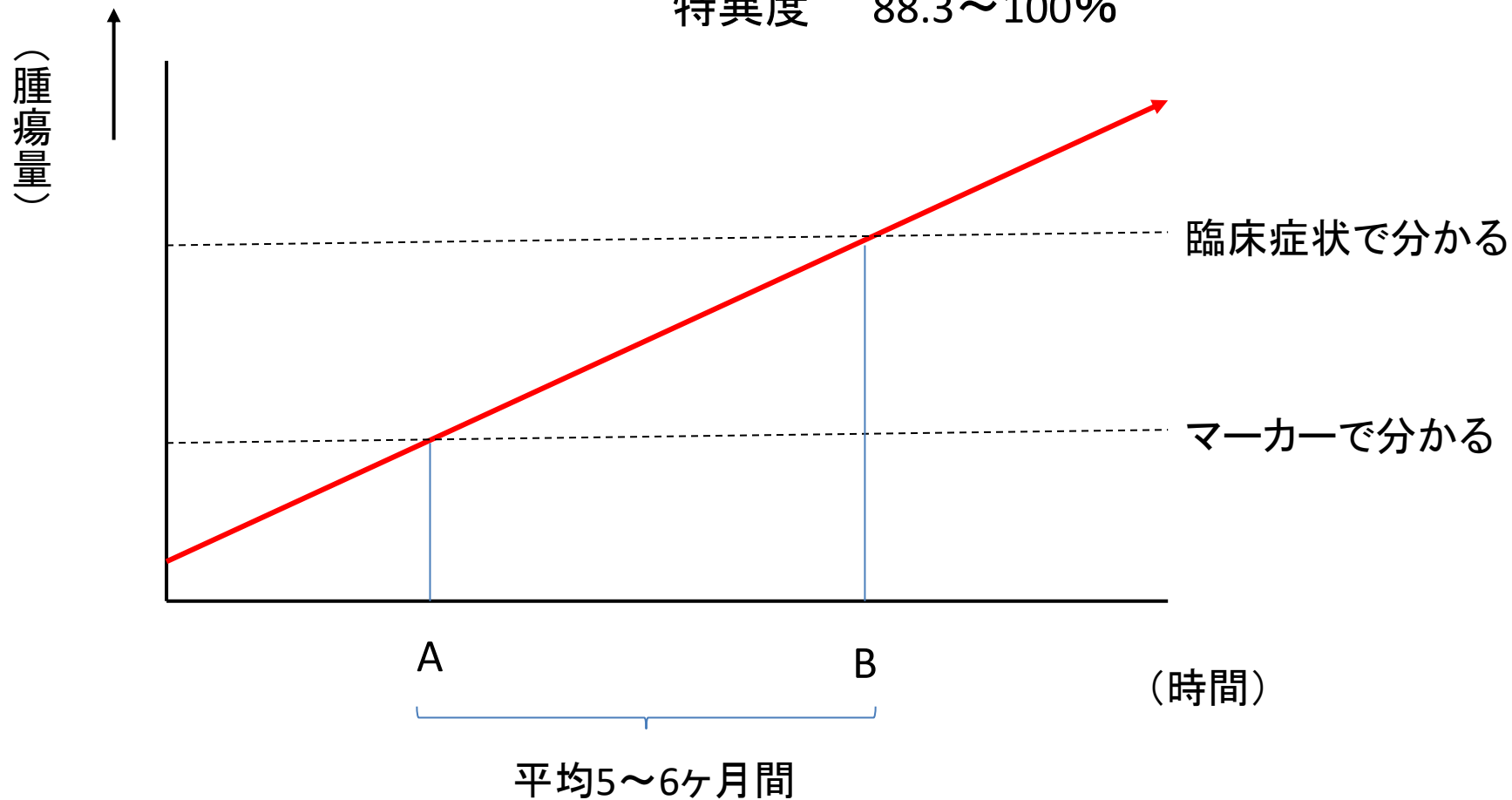
---



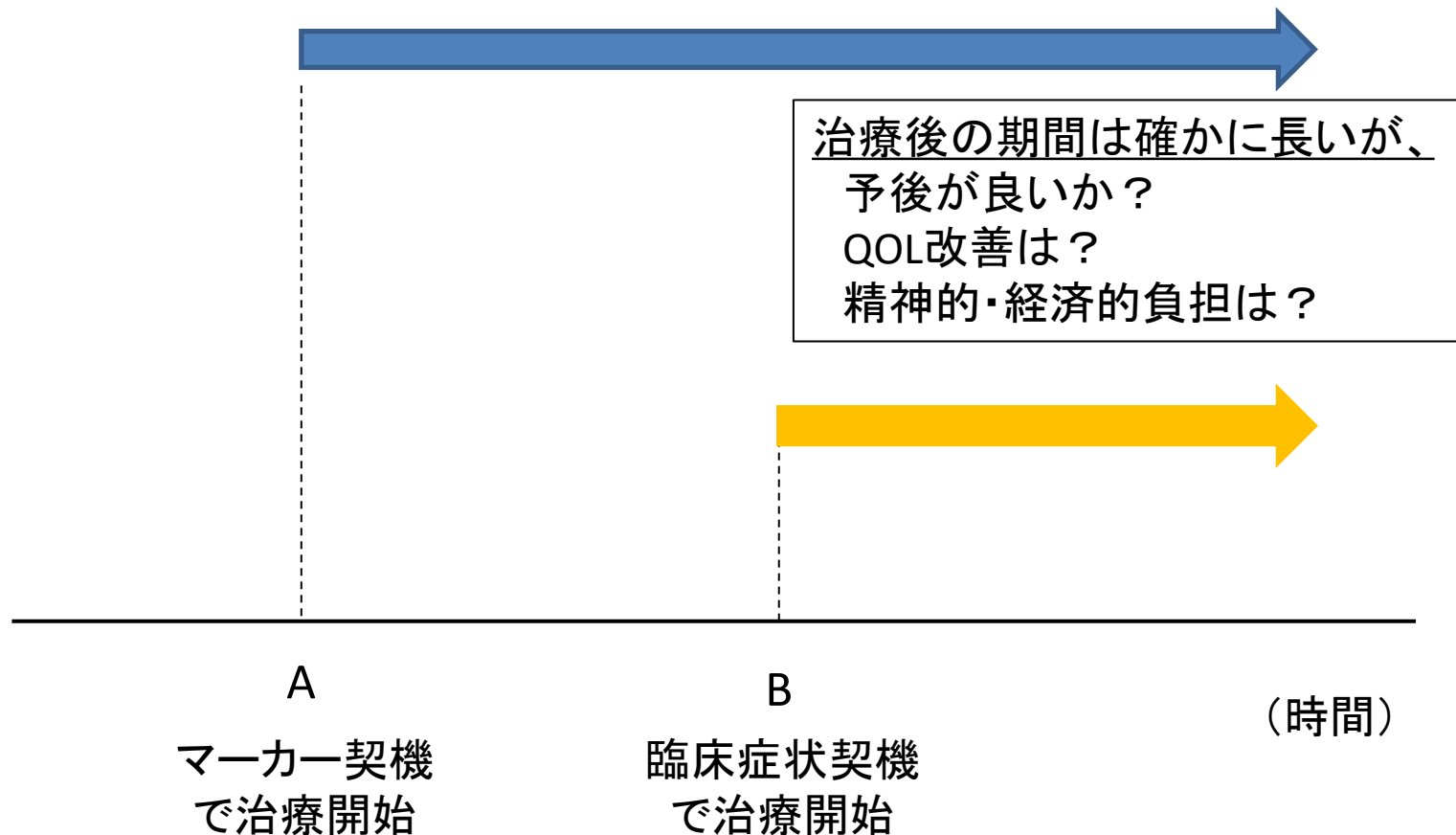


# 術後腫瘍マーカー測定の意味

CEA&CA15-3 感 度 51.6~72.6%  
特異度 88.3~100%



# 術後腫瘍マーカー測定の意味



# 術後腫瘍マーカー測定の意義

---

## 乳癌学会のステートメント 2018年版

乳癌術後のサーベイランスとしての血清腫瘍マーカー測定による生存率、QOLの改善を示す結果はいまだ得られていない。

### 臨床試験進行中

- 3～6ヶ月ごとに血清腫瘍マーカーを5年間測定
- 腫瘍マーカー上昇による早期治療開始が生存率、QOLの改善に有用かどうか

# 書式の見直しについて

---



# 以前との変更点

---

- 書式:西暦への変更

病理記録の変更(組織分類の変更、ジェネリック名)

- 腫瘍マーカーの測定は半年ごと、拠点病院でのみ

原則、連携医療機関では測定なし

例外:術前値が高い場合、採血検査を連携医療機関が行う場合

- 低リスク症例ではCT検査、腫瘍マーカーなど省く

- 5年目以降の連携パスではCT画像検査は必要な方のみ

- 長期ホルモン治療の場合の書式は5年目までと同様

半年ごとに拠点病院に通院

手術後経過観察に関する乳癌診療ガイドライン文章を患者さんへ配布

検査内容は症例ごとに、患者さんの希望なども考慮した上で、拠点病

院の方から、連携診療計画書で提示

# センチネルリンパ節生検後の患肢保護

---



# 以前との変更点

---

- センチネルリンパ節生検後の患肢保護について(資料)

# 最後に

---

今後も、連携パスへのご協力をお願い申し上げます。

