

「乳がんの成績」と「乳腺領域に関する業績」について（平成27年10月）

〈1〉 乳がんの手術症例数（平成10年～平成26年）：1003例

平成18年—61例  
平成19年—67例  
平成20年—53例  
平成21年—59例  
平成22年—75例  
平成23年—79例  
平成24年—76例  
平成25年—51例  
平成26年—48例

私(山口)が当院に赴任した平成10年以降、平成26年末までの手術症例は、1003例です。患者さんを中心としたブレストチーム(※)が一丸となって、質の高い医療の提供を心がけてきました。最近(平成27年10月)では、当院での平成11年から平成21年までの、乳がんの手術症例約500例の研究結果が、海外の雑誌にオンラインで公開されました(出版は2016年です)。佐賀の患者さんと向き合ってきた臨床データが、世界中の乳がん患者さんの役に立つことができたら、こんなに嬉しいことはありません。今後もみなさんに寄り添い、共に歩んで参りたいと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

※ブレストチーム・・・乳がん治療のスペシャリスト(乳腺外科専門医、形成外科専門医、看護師、薬剤師、放射線技師、理学療法士、栄養士)が連携し、患者さんのニーズに合わせた質の高い看護・医療を提供することを目標とした医療チームです。

〈2〉 人口乳房による、乳房再建例(分母は乳房全摘手術数)

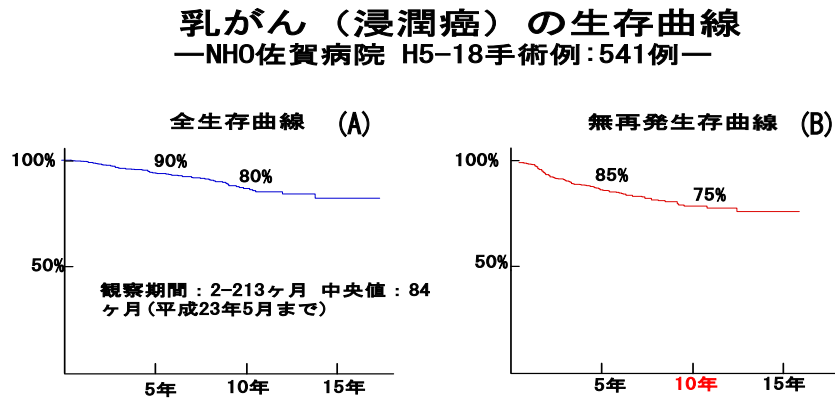
平成18年—4例(4/33=12.1%)  
平成19年—4例(4/48=8.3%)  
平成20年—9例(9/35=26%)  
平成21年—6例(6/43=14%)  
平成22年—8例(8/56=14%)  
平成23年—6例(6/59=17%)  
平成24年—4例(4/46=9%)  
平成25年—4例(4/38=11%)  
平成26年—6例(6/39=15%)

乳房再建は形成外科の先生にやって頂きます。乳頭、乳輪の再建も行います。

〈4〉 乳がん(浸潤癌)の手術成績 (佐賀病院の平成 5-18 年の症例：541 例)

(1) 全乳がん症例の 5 年生存率：90%、10 年生存率：80% (図 1 A)

図 1



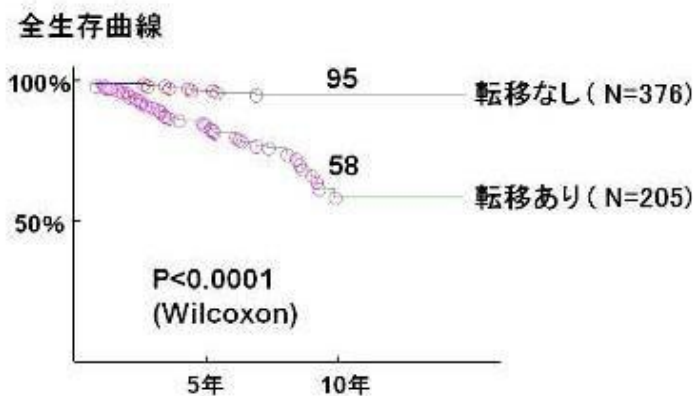
乳がんというとマスコミ等で騒がれているためか、なんとなく悪いイメージがあるかも知れませんが、肺がんや胃癌・大腸がんと比較し手術成績(予後)は良好です。これは他の施設でも同様です。

(2) リンパ節転移の有無と生存率(図 2)

リンパ節転移のない症例の 10 年生存率：95%

リンパ節転移のある症例の 10 年生存率：58%

図2 リンパ節転移と生存曲線  
—NHO佐賀病院 H5-18 手術例:581例—

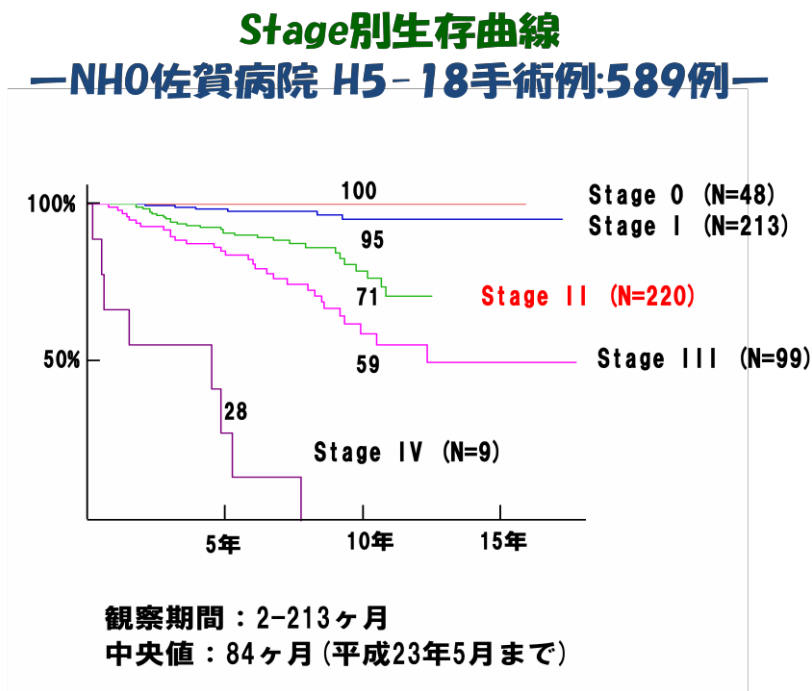


リンパ節転移のない時期、つまり早期に乳がんが発見できるとたいへん予後が良好であることを示しています。

(3) Stage 別（リンパ節転移と腫瘍の大きさを加味した分類）の10年生存率（図3）

- Stage 0（48例、非浸潤がん）：100%
- Stage 1（213例、浸潤がんだが、リンパ節転移がなく、腫瘍も2cm以下）：95%
- Stage 2（220例、リンパ節転移があつたり、腫瘍が2cm以下）：71%
- Stage 3（99例、リンパ節転移が高度、腫瘍がさらに大きい）：59%
- Stage 4（9例、遠隔転移あり）：28%（5年生存率）

図 3



Stage0から4の順に、発見(手術)までの時間が経過し進行していることを示します。Stage0の時期に発見できれば、100%治癒します。浸潤がん(Stage1~4)でも、より早い時期(Stage1)に発見できれば、かなりの確率で治癒します。

乳がんは、人それぞれ性格が異なるように、患者さんによって乳がんそのものの性質(特徴)が異なります。よって、その特徴にあった治療を選択することが非常に重要です。ひいては、それが乳がんの死亡率低下につながります。進行しているからといって、決してあきらめることなく、手術を含めきちんとした(科学的根拠に基づいた)治療を行うことが重要です。

#### 〈5〉センチネルリンパ節生検

当院では平成22年4月より、遺伝子発現解析による、センチネルリンパ節転移診断(乳がんリンパ

節移迅速検査：OSNA 法)を導入しました。本来リンパ節転移のない患者さん(60%いらっしゃいます)をその検査でみきわめて、リンパ節の郭清(リンパ節をたくさんとること)をしませんので、生活の質の向上に大きく貢献します。

OSNA 法について (図4 参照)

1. 乳がんにおけるセンチネルリンパ節転移検査 乳がんにおけるセンチネルリンパ節転移検査とは、患者さんが乳がんの手術を受けられる際、リンパ節へのがん転移の有無を調べ、治療の方針などを決める大切な検査です。正確な検査が、患者さんの治療効果をより良いものにし、手術後もより良い生活を過ごすことに役立っています。
2. 検査の方法・目的 これまで、リンパ節へのがん転移の有無は、手術で取り出されたリンパ節を染色し、顕微鏡で観察することによって判断されてきました。このたび、新たにリンパ節に含まれるがん細胞の遺伝の有無を短時間かつ正確に検査する新しい方法(OSNA 法)に使用する試薬が体外診断医薬品として厚生労働省による認可を得て、患者さんのリンパ節のがん転移の有無の検査に用いることが可能となりました。

OSNA 法はリンパ節中のがん細胞に含まれる遺伝子の1つであるサイトケラチン(CK)19mRNAを検出することにより、転移の有無を判定する検査であり、短時間で高い精度の転移判定を行うことができます。

乳がんの手術においてリンパ節への転移の有無を手術中に正確に判定することにより、患者さんの負担を軽減することができます。

### 3. 費用負担

OSNA 法による乳がんリンパ節転移検査は2008年11月1日より保険診療として認められています。

4. 当院でのセンチネルリンパ節生検の成績(H22.4-H23.12まで) 乳がんリンパ節転移迅速検査OSNA 法を平成22年4月に導入し、平成23年12月までに86例の患者さん(臨床的にリンパ節転移がないと思われる患者さん)に行いました。結果は、同定率：86例中80例(93%)、一致率：95%(特異度：98.5%)であり、きわめて良い結果を得ることができました(平成24年3月学会発表済)。

図 4



5. 乳腺に関する、過去の学会・研究会発表 2014 (H26) — 2008 (H20)

- ・ 第22回日本乳癌学会総会 大阪 2014. 7. 12  
当院のリンパ節転移4個以上の乳癌症例—その予後と10年無再発生存例について—
- ・ 第21回日本乳癌学会総会 浜松 2013. 6. 29  
早期浸潤性乳管癌10年無再発症例の臨床病理学的特徴について
- ・ 第113回日本外科学会 福岡 2013. 4  
当院の放射線科医が行う非浸潤性乳癌への生検アプローチ
- ・ 第20回日本乳癌学会総会 熊本 2012. 6. 29  
ホルモンレセプター陰性乳癌再発症例の生物学的特徴について
- ・ 第20回日本乳癌学会総会 熊本 2012. 6. 28  
男性非浸潤性乳管癌に対してセンチネルリンパ節生検(OSNA法)を施行した1例
- ・ 第17回九州乳癌懇話会 2012. 5. 17  
当院におけるStage0-II乳癌に対する温存治療の成績と今後の課題
- ・ 第112回日本外科学会 千葉 2012. 4. 13  
マンモグラフィー上のSpiculated massと乳管内進展についての考察
- ・ 第26回長崎乳腺研究会 長崎 2012. 3. 10  
当院におけるセンチネルリンパ節生検(OSNA法)の現況
- ・ 第19回日本乳癌学会総会 仙台 2011. 9. 2  
当院の最近5年間における最小乳癌(1cm以下)症例について
- ・ 第111回日本外科学会 東京 2011. 5. 27  
当院におけるホルモン反応性別再発症例の検討

6. 乳腺領域に関する当院の論文

1. **Moriuchi H, Yamaguchi J**, Hayashi,H, Ohtani H, Simokawa I, **Abiru H, Okada H**, Eguchi S.  
Cancer Cell Interaction with Adipose Tissue : Correlation with the Finding of Spiculation at Mammography. Radiology 2016 ( Published online 2015 Oct 9 ).
2. Hayashi H, Ohtani H, **Yamaguchi J**, Shimokawa I. A case of intracystic apocrine papillary tumor : Diagnostic pitfalls for malignancy. Pathology-Reserch and Practice,209.808-811;2013.
3. Kuba S, Ohtani H, **Yamaguchi J**, Hayashi H, Uga T, Kanematsu T, Shimokawa I.  
Incomplete inside-out growth pattern in invasive breast carcinoma : association with lymph vessel invasion and recurrence-free survival. Virchows Arch 458:159-169,2011.
4. Kuba S, **Yamaguchi J**, Ohtani H, Shimokawa I, Maeda S, Kanematsu T.  
Vacuum-assisted Biopsy and Steroid Therapy for Granulomatous Lobular Mastitis: Report of Three Cases. Surg Today 39:695-699, 2009.
5. **Yamaguchi J**, Ohtani H, Nakamura K, Shimokawa I, Kanematsu T. Prognostic Impact of Marginal Adipose Tissue Invasion in Ductal Carcinoma of the Breast. Am J Clin Pathol. 130:382-388, 2008.