

11月9日に開催した「乳がん市民公開講座」のとき皆様方からいただきました質問への回答を記載いたします。今後、更に回答の記載を増やす予定です。

#### ◇ 乳がんの治療について

・乳がんのレベルによってどのような治療になるのか教えてください。

A. 一概には申し上げられません。乳がんの治療はその方の年齢、乳がん自体の大きさやリンパ節転移の有無、乳がんの性質、ほかの病気の具合などによって全く異なります。乳がんの性質や進行具合に応じて、最も適した治療法—標準治療—があります。「標準治療」とは、乳がん診療の専門家が、世界中の研究の成果を集めて、有効性と安全性を確認し、現時点で最善の治療として合意したもので、「ガイドライン」に記載されています。「患者さんのための乳がん診療ガイドライン」が出版されており (<http://jbcspfguideline.jp/>) 日本乳癌学会のホームページからご覧になれます。

・乳がんの治療を5年してきました。今年の6月に治療が終了しました。現在、薬（ホルモン療法剤）は担当医が「5年経過したのもう大丈夫です」と言って今後は定期健診だけになりました。それで大丈夫でしょうか。同じ患者仲間には、あと2年プラスしてもらったら、と言われ不安です。

A. 5年を超えるホルモン療法は閉経前、閉経後で対応が異なります。

現在閉経していなければ恐らくタモキシフェン（ノルバデックス、タスオミン）を内服していると思われます。その場合は患者様によっては10年に延長して内服したほうが再発率が下がる可能性があります。

現在閉経している場合、いままで内服していたホルモン療法剤がタモキシフェン（ノルバデックス、タスオミン）であれば、アロマターゼ阻害剤（アリミデックス、アロマシン、フェマーラ）に変更してさらに5年内服したほうが再発率が下がる可能性があります。

もともと閉経後でありアロマターゼ阻害剤を5年内服していた場合は、延長して内服することにより再発率が下がるというデータは現在はありません。また、アロマターゼ阻害剤を5年以上内服することによる安全性は確認されておりません。そのため、アロマターゼ阻害剤を5年以上内服することは推奨されておりません。

## ◇ 乳がん手術後の状態について

・両方のリンパ節に転移があり、切除しています。その後の採血は足からしていますが、もう腕からはしない方が良いでしょうか。

A. 腋窩リンパ節の郭清（切除）後に採血をしても、リンパ浮腫が来るとは限りません。足からの採血が困難であれば、腕から採血しても構わないと思います。手術の内容、現在の状態などにもよりますので念のため、主治医に確認してください。

・10年位前に、乳房を切除（全摘）する手術をした後、右の耳鳴りが始まり、最近左耳の耳鳴りが始まりました。わきのリンパ節を切除した為なのでしょう。手術前はこの症状はありませんでした。対応策や他の事例があるかどうか知りたいです。

A. 腋窩リンパ節の郭清（切除）と耳鳴りはあまり関連性がないように思います。実際にリンパ節を郭清した後に耳鳴りになっている方は非常に少ないです。お近くの耳鼻科にご相談ください。

## ◇ 遺伝性乳がん、遺伝子検査について

・祖母と叔母が乳がんで手術を受けました。今日の話聞いて、家族性乳がんではと感じました。家族性の場合も卵巣がんにつながることはあるのでしょうか。

A. 家族性乳がんの方のなかには、数 10%の割合で遺伝性乳がん卵巣がん症候群の方がいると推測されます。そのため、卵巣がんにつながる可能性はあると思います。

・全員が遺伝子検査を受けているわけではないのに、遺伝性乳がんの割合が分かるのはなぜでしょうか。私は両側乳がんですが、右と左は違うものと言われました。これは別時期だと再発と言われたりするのでしょうか。性質が違えば、再発にはならないのでしょうか。

A. おっしゃる通り、遺伝性乳がん卵巣がん症候群の割合は推測の値です。外国人や数は少ないですが、日本人でおこなった遺伝子検査の結果などから推測されています。

両側乳がんが再発なのか、別のものなのかということですが、性質（エストロゲン受容体や HER2）が違う場合は通常、転移・再発ではなく別々のものと考えます。

## ◇ その他

・乳がんにもがん幹細胞というものがあると聞きました。今後、北大で臨床治験の予定はありますか。

A. 乳がんにもがん幹細胞があるかどうかはわかっておりません。乳がんのがん幹細胞を標的とした臨床試験や治験の計画は今のところありません。