

千葉県がんセンター 県民公開セミナー

『適切ながん治療を受けるために 「乳がんと前立腺がん」と題する千葉県がんセンター主催の「県民公開セミナー」が、10月30日にJ-R千葉駅ビルのペリエ大ホールで開催されました。年々増加を続けている女性の「乳がん」、高齢化社会の男性に特有の「前立腺がん」の治療の現状がどうなっているのかを知るためにセミナーに参加し、お話をうかがってきました。

参加できなかった皆さんのために、誌上で講演内容の要旨をご紹介します。



講演1 がんの早期発見と最新の治療 画像診断部長 高野英行

がんの早期発見が大切なことは言うまでもありませんが、早ければ早いほど、治療がやりやすい臓器を残せる。転移の可能性が低くなるなどのメリットがあります。早期がんとして認められるのは径2〜3cm・4g位のもので、小豆1個大です。

がん検診の検査方法には、自覚症状 触診 腫瘍マーカーがあります。腫瘍マーカーの場合、どの部位の病気を決定するのは難しいというところを知っておいてください。

前立腺は専門医の触診でわかることが多く、乳がんは触診とマンモグラフィ(乳房X線撮影)の併用が望ましいと考えられます。乳がん検診は30歳代が廃止になりましたが、千葉県の乳がん検診のガイドラインでは、30〜39歳 超音波検診 40〜49歳 超音波検診、問診およびマンモグラフィ検診(2方向)を交互に実施 50歳以上 問診およびマンモグラフィ検診(1方向)を実施となっています。

今もてはやされている画像診断のPET(ポジトロンCT)は、がんの進行状況を知るには適していませんが、検査の上では万能とは言えません。

乳腺がんの最新の局所治療法とされるHIFU(集束強力超音波治療)やRFA(ラジオ波熱凝固法)などは、まだ臨床治験中で保険診療外の治療です。

講演2 早期乳がんに対する縮小手術 乳腺外科部長 山本尚人

早期乳がんには、局所疾患(原発巣がある)と全身疾患(微小転移の存在がある)の2種があります。

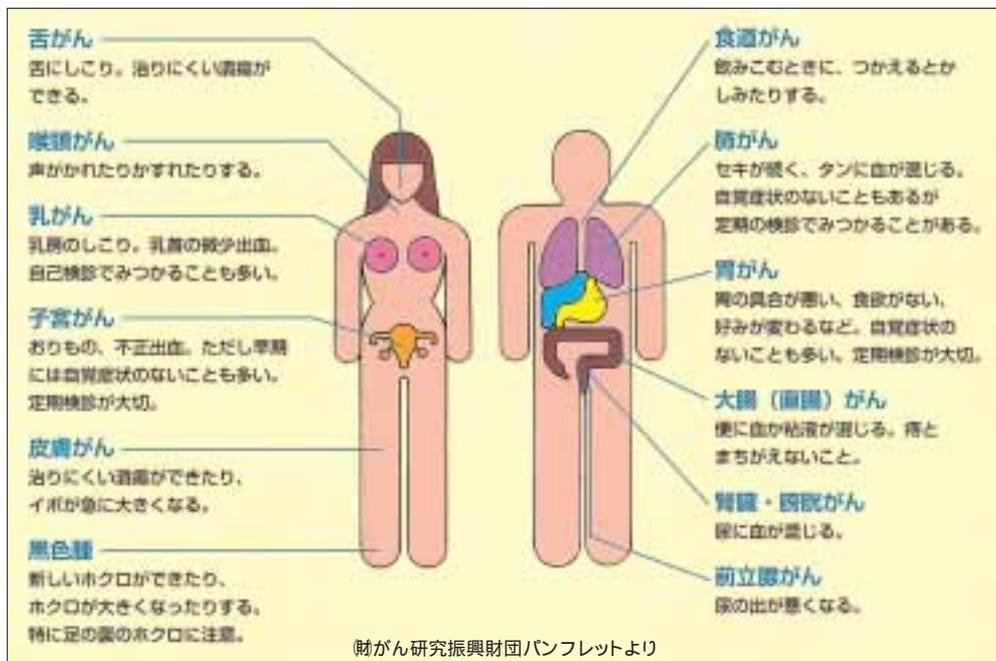
乳がんの治療・手術の術式は、昔と今とは大きく変わっています。治療は、昔は手術中心でしたが今は薬物療法中心となっています。手術も、乳房の切除から温存術へ、いわゆる縮小手術が主体となっています。

乳房温存術には、腫瘍径3cm以下 患者さんの希望があることなどのガイドラインがあります。当がんセンターのデータ(2003年)では、半数強の方が温存手術を行っています。

乳がんで留意しなければならないのは、原発巣から腋窩リンパ節に転移するケースがあることです。術前のCT画像診断では、リンパ節転移が認められるのは約2割です。それ以外は、リンパ節を全部取って調べる必要があります。

当センターでは、なるべく小さな手術でリンパ節転移を正確に判定できないかということから、原発巣から最初に転移するセンチネルリンパ節を調べることが有効であると考え、色素法とRTI(ラジオアイソトープ)法を併用して、センチネルリンパ節生検による腋窩リンパ節郭清(手術)を行っています。

いろいろながんによくできる症状



千葉県がんセンター

千葉市中央区仁戸名町666 - 2

☎ 043(264)5431

<http://www.pref.chiba.jp/byouin/gan/>



講演3

前立腺がんの早期発見

泌尿器科医長 浜野 公明

前立腺がんは早期発見により治療が可能です。できれば限局がんの段階で発見するのが望ましく、発見には腫瘍マーカー（PSA）検査が有効です。近年は罹患率、死亡率ともに急増していますが、これは高齢化社会になったこと、食習慣が欧米型になつてきたことが主な理由としてあげられます。

前立腺がんの診断は、スクリーニング検査（生検による確定診断）（病理診断） 病期診断の順に行います。

スクリーニング検査には、PSA（血液検査）、DR（直腸診）、TRUS（超音波診）などがあり、PSA検査は簡単にどこでもでき、高い精度でがんが見えます。50歳を過ぎた男性は、年一回定期的なPSA検査をされることをお勧めします。

がんはPSA（前立腺特異抗原）を盛んに出すため、前立腺がんを発見するのは難しくありません。PSA検査には公的検診はありませんが、自治体によっては住民健診時に行っている場合があります。人間ドックではオプションでやってくれます。かかりつけ医にご相談の上、ぜひこの検査を積極的に受けてください。

講演4

前立腺がんの放射線治療

放射線治療部長 幡野 和男

前立腺がんの治療はごく初期にはホルモン療法が有効ですが、それ以外は放射線療法が一般的です。病状（腫瘍の大きさ）と診断された時点での年齢によって療法（手術、放射線、ホルモン）を使い分ける必要がありますが、特に高齢者の方の場合は、無治

療経過観察を行うことがあり、これは他のがんには見られない前立腺がん独特のものです。

当センターの初診患者さんは年間1200人位で、4人に1人が放射線治療を受けています。放射線治療には主に、三次元原体照射 強度変調放射線治療（IMRT） 小線源治療という3種の治療法があります。

強度変調放射線治療は、腫瘍の形に合った照射および周囲正常組織の線量を減らすことが可能なことから、三次元原体照射のように膀胱や直腸部分に放射線が当たるのを避けられるというメリットがあります。

小線源治療は、前立腺に放射線を出す針を60〜80本埋め込むことにより、治療する方法です。

開催にあたって



千葉県がんセンター長
渡辺 一男

医療従事者が県民の皆様と同じ目線で向き合い、話し合う機会をつくらうという趣旨でスタートした「県民公開セミナー」は、2回目を数えるところとなりました。今回は、社会性があつて、しかも対応に迷うテーマとして、乳がんと前立腺がんを取り上げました。公立医療は、スタッフの削減など厳しい環境下に置かれておりますが、私たちが日々行っている医療の実態を理解していただき、一人でも多くの県民の皆様は「医療のサポーター」となっていたらいいと願っております。