

乳がん検診（施設）

動 向

本邦における乳がんの罹患率は大変高く厚生労働省関連の統計データの「主要部位別がんの推定罹患数と年齢調整罹患率（女性）」の中でも、2位の大腸（結腸・直腸）を大きく引き離し、依然1位となっている（平成20年度国立がんセンターがん対策情報センター調査）また、その中にあって、神奈川県乳がん検診受診率は、全国47都道府県中32位と、大変低い受診率にとどまっている（平成23年度政府統計総合窓口調査）

乳がん検診は旧厚生省の指針により、昭和62年から老人保健法に基づいて義務づけられ、30歳以上を対象に視触診が実施されてきた。しかし平成12年には有効性評価上、視触診だけの検診は「死亡率を減らす効果がない」との発表があり、これにもとづいて、平成13年4月にマンモグラフィ併用検診法のガイドラインが提示された。当協会では、それに先駆けて視触診検診法とマンモグラフィ併用による検診法の二方式を行ってきた。こうした動向に配慮し、希望者に対しては、視触診とマンモエコー併用の検診も実施してきた。その中、MMG併用群は、平成17年度が、41.1%であったのに対し、24年度は51.3%で、マンモエコー併用群の25.5%と、共に増加の傾向にある。

また弊会では、平成18年度より、NPO法人乳房健康研究会と共に、乳がんの早期発見・早期治療を目指し、“ピンクリボンかながわ”事務局として、その活動に積極的に取り組み、乳がん検診受診率向上と、乳がんについての知識の普及・啓発を行なっている。

方 法

厚労省のガイドラインはいわゆる対策型検診で視触診に40歳台はマンモグラフィ（以下MMG）2方向、50歳以上はMMG1方向を併用する隔年検診だが、当協会では任意型検診には、以前より積極的に取り組んで来た超音波（以下US）を併用する検診を30歳台は第一選択とし40歳台以上には逐年検診者にはUS併用検診（以下US群）とMMG併用検診（以下MMG群）を交互に行う検診を推奨してきた。これは当協会のUS検診では年台を問わず乳がんの有所見率が85%以上であることに基づいているだけでなく、MMGが高濃度の受診者のためと、なるべく若年者にはX線被曝量を少なくすることを考慮したためである。

結 果

総受診者はこのところ毎年800人づつ減少傾向にある。検診施設の増加や各自治体の公的検診、人間ドックにての乳検等が増加し何処でも受診しやすくなったためとも考えられる。視触診群の減少はむしろ望ましく、これがUS群の増加に反映している。

MMG群はほぼ変化なくようやく安定したものとなってきた。経過観察（以下再検）群は変化ないものは1次検診にもどすようにしているが、なかなか減少しない（表1）要精検率は視触診群2.81%、US群7.30%、MMG群4.99%で全体に低下傾向にあるのは望ましい。発見乳がん数と発見率は56例、0.27%（表2）。内訳は（表3、4、5、6）がんの発見は視触診群からは無く、US群6例0.11%、MMG群32例0.3%、経過観察群（以下再検群）18例0.52%とMMG群と再検群がやはり高い。視触診群とUS群は若年者が多いためがんが少ないと思われる。要精検

者の精検受診率は視触診群78%、US群88%、MMG群68%とあまり変化は無い。精検受診者の陽性的中率はUS群1.7%、MMG群8.7%、再検群を除く全体では5.1%とMMG検診が現在のところ有効性が高い。デジタル化による画像の進歩と長年の経験による読影力の向上によるものか。年齢階級別受診者は多い順に40歳台、50歳台、60歳台、30歳台、70歳以上、多くを占める30歳台には視触診ではなくUS検診が求められる。発見乳がんでは多い順でやはり40歳台、60歳台、50歳台ついで70歳台で、そして最も少ない30歳台の2例はUS検診とMMG検診からの各1例である。一方発見乳がん側から見ると腫瘍無触知23例41%、腫瘍21例38%、硬結11例20%その他1例1%で、視触診のみの検診では腫瘍その他の22例39%と硬結は病変である場合も考慮に入れば、視触診検診では早期がんの検出は50%は無理かとも考えられる。MMGでは所見なしは8例14%、腫瘍12例21%、石灰化像17例30%、その他の所見（FAD、AD）19例34%、で86%は有所見でMMGのカテゴリーでは3以上が86%と一致し、若年者を除いた多くの受診者に有効な検診と言える。US群では所見無しは多くMMGの石灰化像が含まれ6例11%と少ない。腫瘍非形成性病変を含むと約89%は有所見である。カテゴリー4・5のは早期がんとは限らないものも含まれるのでMMGとの良い組み合わせが必要と思う。

乳がんと判明している56例のうち、詳細な報告が得られないか、1部欠落しているものが何例かあるが、腫瘍径か浸潤範囲が判明しているもの53例について検討すると0.5cm以下が2例3.7%で、1.0cm以下が13例23%、1.5cm以下25例47%、2.0cm以下35例47%で、この中にはDCISの範囲も含まれているので、約半数が早期がんの可能性がある。2.0cmを越える17例32%の内の多くはDCISの範囲で検診発見乳がんでは大径腫瘍や広範浸潤は希れである。因みにDCIS14例中BTあるいはBT+SLNBは5例もある。結果判明の53例中術前化療5例、非手術4例、未手術2例で、手術例48例の内42例88%が乳房温存手術で30例63%にSLNBが行われ、AXあるいはAX移行が10例21%である。PGのみ1例、乳頭温存皮下乳腺全摘1期の再建1例である。病理診断の方法はFNBC17例CNBまたはバコラ27例、ST-M5例、US-MT2例、摘出2例で、病理組織はDCIS14、重複所見を含めてinv duc ca 11、inv sol-tub ca 8、inf pap-tub ca 8、scir ca 8、inv lob ca 4例でした。リンパ節転移（主にSLNB、AX）はn0 30.75%、n3 個以下7例、4個以上3例で3個以下37例93%であり昨年同様浸潤がんが78%の割りには予後が期待出来そうだが、サブタイプでLuminal type 26例61%に対して、HER2(+)あるいはKi67 high type 9例21%、Trip nega type 7例17%で予後はそう楽観出来ない。

考 察

検診システム、検診機器、検診従事者、受診者の啓蒙等により、早期乳がん例えばDCISの発見、乳房温存・再建の進歩は目覚ましいが、乳がんの予後はそれほど簡単に改善するものではなく、これからはサブタイプ等を含めた予後にもっと関連した検診方の進歩が期待される。

関係の集計表は101頁に掲載