4. 50歳以上における乳がん画像診断のポイント

岩本奈織子／有賀　智之　がん・感染症センター都立駒込病院外科（乳腺）
欠田真理子／鈴木　瑞佳　がん・感染症センター都立駒込病院放射線科

本邦における乳がん罹患患者数は年々上昇する傾向にあり，2018年の罹患患者数予測では8万6500人と推計され，日本人女性の悪性腫瘍で罹患数第1位となっている[1)]。本邦における乳がんの好発年齢は，40歳代半ば～50歳代にかけてピークを形成していたが，近年の傾向では60歳代を新たなピークとする罹患数の上昇を認めている。

50歳代以降には，このように大きな2つの乳がん好発年齢のピークを迎えるほか，閉経期を迎えることによる乳房構成の変化，また，加齢による合併疾患の増加やそれに伴う診断・治療の選択など，50歳以前には少ない特有の状態が増加する。今回は，このような50歳代以降に増加する特有の状態を俯瞰し，この年代における乳がん診断・治療のポイントについて乳腺外科・放射線診断科のそれぞれの立場から論じたい。

乳腺外科の立場から

1. 50歳代以降における乳がんの臨床病理学的特徴

日本人女性の平均閉経年齢は50歳前後とされており，本邦における乳がんの好発年齢と重なる。多くの女性で乳腺組織は閉経後に萎縮し，脂肪へと置換するため，加齢に伴う乳房構成の変化は乳がんの画像診断に大きな影響を及ぼす。

乳がんの治療は，手術・薬物療法・放射線療法が主体であるが，手術，薬物療法のいずれから治療を開始するかに関しては，腫瘍の生物学的特性，進展範囲といった腫瘍側の因子のほかに，年齢，合併症，治療方針に関する希望といった患者側の因子を考慮して決定する必要がある。薬物療法は，化学療法と内分泌療法に大別される。また，術前・術後に行われる周術期療法と，再発・転移乳がんに対する薬物療法に大きく分けられる。特に内分泌療法は，閉経前後によって使用される薬物が異なるため，閉経状況の把握が不可欠である。術前内分泌療法は，閉経前女性ではエビデンスが乏しく勧められないが，閉経後女性では温存術を目的として行われる場合もある。術前化学療法および術前内分泌療法が奏効した症例をそれぞれ提示する（図1，2）。

2. 50歳代以降に増加する問題点

高齢になるに従い，悪性疾患の重複により，乳がん治療の適応の決定が難しい症例も散見される。図3の症例は，白血病の治療中に非浸潤性乳管癌と診断されたが，白血病治療を優先し，乳がんは定期的に経過観察を行っていた。2年間の経過観察中，白血病の病状は安定していたものの，生検部近傍に腫瘤陰影が出現し，乳房全摘術を施行した。

さらに，高齢患者では，初発の乳がんの治療から長期間経った後でも対側乳房や温存乳房における再発や新規原発病変の発生に留意する必要がある。なかでも温存乳房内再発に関しては，画像上の所見が温存術後変化であるか新規病変に随伴する所見であるか判然としないことも多く，造影MRI検査や画像ガイド下吸引式組織生検（以下，VAB）などの適応判断が難しいことがある。図4は，乳房温存術後10年で同側乳房の新規病変が診断された症例である。新規病変が診断された1年前にすでに石灰化の出現を認めたが，微細な所見であり経過観察としていた。1年間の経過観察中に石灰化の増加を認め，VABを施行した結果，非浸潤性乳管癌の診断であった。

このように，50歳代以上の乳がんにおいては，加齢に伴い諸般の特有な状態・問題が生じるが，これらは患者ごとに異なるため，それぞれの患者に合わせた対応が求められる。

〈0913-8919/19/￥300/ 論文 /JCOPY〉