

# 乳腺 Breast (C50)

乳腺に原発する悪性腫瘍は ICD-O 分類の場合、局在コード「C50.」に分類される。  
 乳腺に発生した肉腫、リンパ腫などについての病期分類や病理組織型はそれぞれの章を参照。

ICD-O 局在	取扱い規約	診療情報所見
C50.0		乳頭および乳輪
C50.1	E (乳輪下部)	乳房中央部
C50.2	A (乳房内上部)	乳房上内側4分の1
C50.3	B (乳房内下部)	乳房下内側4分の1
C50.4	C (乳房外上部)	乳房上外側4分の1
C50.5	D (乳房外下部)	乳房下外側4分の1
C50.6	C' (乳房の腋窩尾部)	乳房腋窩尾部 乳腺の尾部.NOS
C50.8	AB, AC...等	乳房の境界部病巣 内側乳房 上部乳房 内側乳房 下部乳房 乳房正中線部 外側乳房 上部乳房
C50.9		乳房.NOS 乳腺

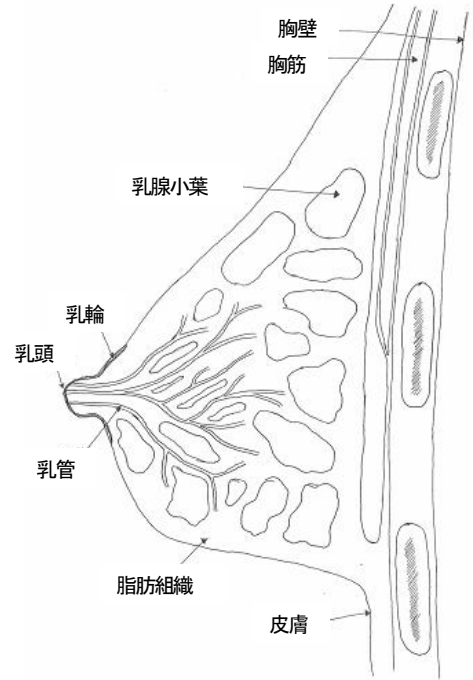
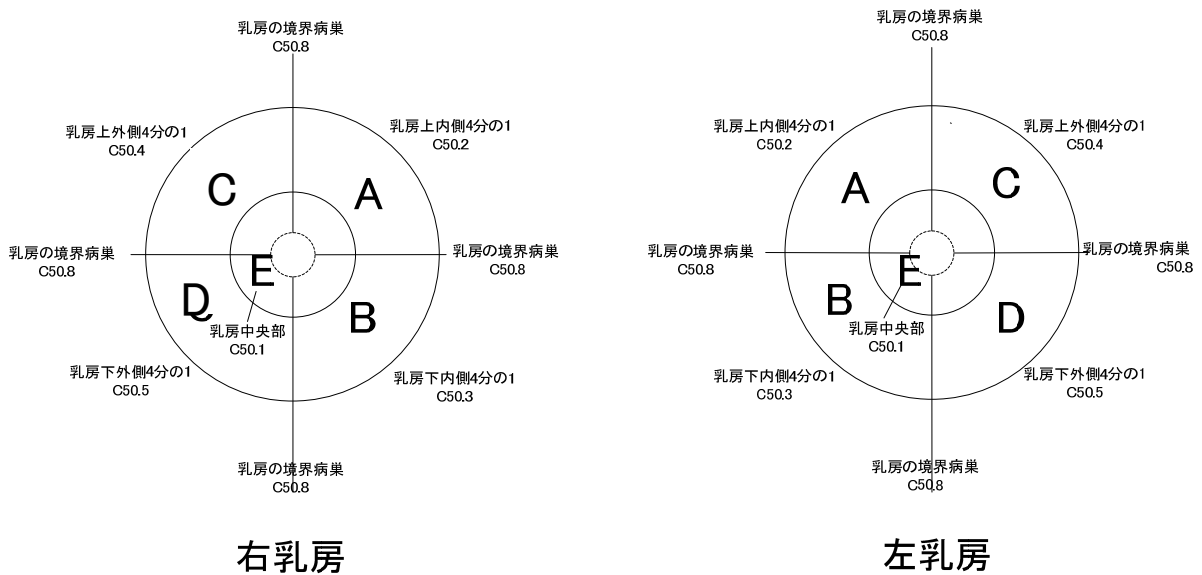


図 1.乳腺の解剖図

## 1. 概要

わが国における乳がん粗死亡率(人口 10 万対)は 男 0.1、女 16.3 である(2004 年)。年齢調整死亡率は、女性で 11.4 (人口 10 万対) となっている。悪性新生物死亡全体に占める割合は女 8.3%で第 5 位である(2004 年)。  
 2000 年における全国推計年齢調整罹患率 (人口 10 万対)は、女 47.4 となっており、第 1 位となっている。



## 2. 解剖

### 原発部位

乳腺(breast, mammary gland)は前胸壁の外部に位置し、厚い線維性の間質を伴った腺組織である(図1)。腺組織はたくさん的小葉(lobule)からなり、その小葉は集まって 15-25 の葉を形成する。大小多くの乳管(mammary duct)が乳汁分泌腺と乳頭(nipple)へとつながっている。小乳管は乳房の中を通り、集合して大乳管となって、最終的には乳頭の基部にある乳管洞へと続く。大部分のがんはまず初めに、管の末端にある小葉部分に発生する。腺組織は乳房の上外側部により多く存在する(図2)ので、乳癌の半数はこの部分に生じることになる。胸壁には肋骨、肋間筋、前鋸筋が含まれるが、胸筋は含まれない。

### 乳房

- 乳頭 nipple(C50.0)
- 乳輪 nipple area(C50.0)
- 乳房体
  - 乳腺 mammary gland
  - 乳房脂肪組織
  - 皮下組織 subcutaneous tissue
  - 皮膚 skin

**乳腺** 乳管 … 乳頭に約 20 ヶの乳管が開口  
 腺葉 … 約 20 ヶ、1ヶの乳管を有する  
 ↳ 小葉→腺房

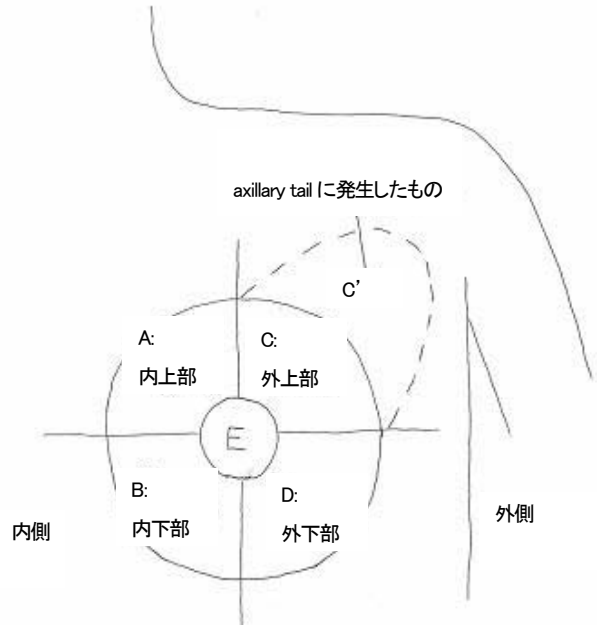


図3 乳癌取扱い規約における占拠部位

### 診療録で用いられる略語

手術記録の際に解剖学的用語が略語で用いられる。

関連用語	略語	備考
全乳房	Bt	
一部乳房	Bq	乳房の1/4を意味する(扇状部分切除)
	Bp	乳房の部分の意味する(乳腺部分切除)
腫瘍	Tm	
腋窩	Ax	
鎖骨下	Ic	
胸骨傍	Ps	
鎖骨上	Sc	
大胸筋	Mj	
小胸筋	Mn	

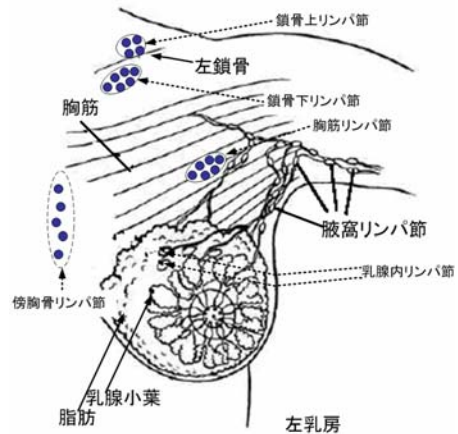


図4 乳腺のリンパ節

### 手術記録で用いられる略語

関連用語	略語
病巣が乳腺組織内にとどまるもの	G
乳腺外脂肪に及ぶもの	F
皮膚に及ぶもの	S
筋肉(大胸筋)に及ぶもの	P
胸郭に及ぶもの	W

## 所属リンパ節

乳房からのリンパ液の排出には主に3つのルートがある。腋窩へ向かうもの、胸筋を通るもの、乳房の中を通るものである。病期分類の際には、乳房内部のリンパ節は腋窩リンパ節、鎖骨上リンパ節は所属リンパ節に分類される。頸部リンパ節あるいは対側乳房内部のリンパ節など、上記以外のリンパ節への転移は遠隔転位(M1)として分類される。

## 遠隔転移

腫瘍細胞はリンパ行性、血行性のどちらによっても広がる。4大転移部位は、骨、肺、脳、肝臓であるが、それ以外にも多くの場所に転移する。

## 3. 病期分類

### 3.1) TNM 分類(UICC 第6版、2002年)、乳癌取り扱い規約(2004年6月【第15版】)

現行の乳癌取り扱い規約(第15版)の病期分類は、TNM分類(第6版)に準拠している。しかし、乳癌取り扱い規約ではpTNM分類が採用されていない点で異なっている。ここでは、TNM分類第6版を基本に、取り扱い規約との違いを提示しながら説明を行う。

### T-原発腫瘍

Tは視触診、画像診断により総合的に判定する。また、乳腺内に多発腫瘍を認める場合は、最も高度のTを用いる。

TNM分類第6版、乳癌取り扱い規約第14版	大きさ(cm)	胸壁固定 <sup>注1)</sup>	皮膚の浮腫、潰瘍 衛星皮膚結節
TX	原発腫瘍の評価不能		
T0	原発巣を認めず <sup>注2、3)</sup>		
Tis	非浸潤癌あるいは腫瘍をみとめないPaget病		
T1	≤2.0	-	-
T2	>2.0, ≤5.0	-	-
T3	>5.0	-	-
T4	a	+	-
	b	大きさを問わない	+
	c	+	+
	d	炎症性乳癌 <sup>注4)</sup>	

注1: 胸壁とは、肋骨、胸骨、肋間筋および前鋸筋を指し、胸筋は含まない。

注2: 視触診、画像診断(マンモグラフィ、超音波)にて原発巣を確認できない。

注3: 乳頭分泌例、マンモグラフィの石灰化例などはT0ではなく、生検後Tis, T1micなどに分類される。

※取り扱い規約においてPは、筋肉への浸潤、Sは皮膚への浸潤、Wは胸郭への浸潤を示す(大文字の場合は、術後摘出標本の肉眼的所見であり、小文字の場合は、病理組織学的浸潤を示す)。大文字のP, W, Sは、術後の所見であるため、治療前の所見を用いる臨床的TNM分類(cTNM)を行う際は、これらの情報は用いない。病理組織学的分類を行う際に用いる。

### N-所属リンパ節

- 腋窩(同側): 胸筋間リンパ節(Rotter's)および腋窩静脈とその支流に沿ったリンパ節で、以下のLevelに分類する。
  - レベルI(下部腋窩): 小胸筋外縁より外側に存在するリンパ節。
  - レベルII(中部腋窩): 小胸筋外縁と内縁の間に存在するリンパ節、および胸筋間リンパ節(Rotterリンパ節)
  - レベルIII(最上部腋窩): 最上部腋窩および小胸筋の内縁より内側に存在するリンパ節、鎖骨直下または鎖骨下リンパ節は除く。
- 鎖骨下(鎖骨直下)(同側)
- 胸骨傍(同側): 胸骨肋間隙にあり、胸骨の縁に沿ったリンパ節。
- 鎖骨上(同側)

上記以外へのリンパ節転移は遠隔転移(M1)として分類される。

表2 N-所属リンパ節転移

TNM分類	同側腋窩リンパ節		同側胸骨傍リンパ節 <sup>注2)</sup>	その他へのリンパ節転移
	可動	固定(周囲組織またはリンパ節相互間)		
NX	所属リンパ節転移の評価が不可能			
N0	-	-	-	-
N1	+	-	-	-
N2	a	+	-	-
	b	-	+	-
N3	a	+/-	-	同側鎖骨下リンパ節(+)
	b	+	+	-
	c	+/-	-	鎖骨上リンパ節転移(+)

**M-遠隔転移**

UICC (臨床分類)	遠隔転移
MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	-
M1	+

M1 および pM1 を以下の記号を用いて特定してもよい:

肺 PUL 骨髄 MAR 骨 OSS 胸膜 PLE 肝 HEP 腹膜 PER  
 脳 BRA 副腎 ADR リンパ節 LYM 皮膚 SKI その他 OTH

**pTNM 病理学的分類**

取扱い規約分類では、術後病理学的 TNM 分類の記載については、取り決めていない。

**pT-原発腫瘍**

pT 分類は T 分類に準ずる。

注:pT 分類では、浸潤性要素を主要の大きさとする。非浸潤性要素が大きく、浸潤性要素が小さな場合(たとえば前者:4cm、後者:0.5cm)は、0.5cm をpT 分類に採用する。

**pN-所属リンパ節**

病理学的分類では少なくとも、下部腋窩リンパ節(Level I)の摘除と検索が必要である。通常、摘除リンパ節は6個以上とする。通常の探索個数を満たしてなくても、すべてが転移陰性の場合には pN0 に分類する。

病理学的分類として1個以上のセンチネルリンパ節生検を行ってもよい。腋窩リンパ節郭清をとまわず、センチネルリンパ節生検のみに基づく分類の場合には”pN1(sn)“のように”(sn)“を附記する

表3. pN分類

TNM分類	同側腋窩リンパ節転移 (Ax)	同側胸骨傍リンパ節転移 (Ps)	その他の所属リンパ節への転移 (Ic, Sc)
pNX	所属リンパ節転移の評価が不可能(たとえば、すでに摘除した場合)		
pN0	-	-	-
pN1	a	1~3個	-
	b	-	+(微小転移)
	c	1~3個	+(微小転移)
pN2	a	4~9個	-
	b	-	+
pN3	a	10個以上	-
	a	+/-	+/-
	b	+	+
	b	4個以上	+(微小転移)
	c	+/-	+/-

### pM-遠隔転移

pM分類はM分類に準ずる。

### 病期分類

<b>0期</b>	Tis	N0	M0
<b>I期</b>	T1	N0	M0
<b>II A期</b>	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
<b>II B期</b>	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
<b>III A期</b>	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1,N2	M0
<b>III B期</b>	T4	N0,N1,N2	M0
<b>III C期</b>	Tに関係なく	N3	M0
<b>IV期</b>	T,Nに関係なく	N0	M1

### 3.1) 臨床進行度

上皮内	上皮内がん(carcinoma in situ)
限局	乳腺組織、脂肪に限局
所属リンパ節転移	所属リンパ節への転移を伴う。
隣接臓器浸潤	皮膚への浸潤 胸筋への浸潤 胸壁、肋骨、肋間筋、その他への浸潤 広範な皮膚浸潤 炎症性乳癌
遠隔転移	遠隔臓器 鎖骨上リンパ節転移

### 4. 進行度(ステージ)

表3 TNM分類(UICC)、臨床進行度の関係

TNM分類 (ステージ)	N0	N1	N2	N3
Tis	0			
T0		2a	3a	3c
T1*	1	2a	3a	3c
T2	2a	2b	3a	3c
T3	2b	3a	3a	3c
T4	3b	3b	3b	3c
M1	4	4	4	4

\* T1はT1micを含む

TNM分類と進展度	N0	N1	N2	N3
Tis	上皮内*1			
T0	限局*2	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T0, T1, T2, T3<皮膚浸潤、胸筋浸潤(-)>	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T0, T1, T2, T3<皮膚浸潤、胸筋浸潤(+)>	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T4	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移

\*1: 非浸潤又は腫瘍を認めない、Paget病

\*2: 原発巣を認めず

## 5. 取り扱い規約とTNM分類の変換に関する事項

乳癌取り扱い規約分類からTNM分類への変換にあたっては、以下の事項に注意する。

- 1) ICD-O-3 局在コード(3桁目)と取り扱い規約の部位の変換について  
以下の対応表に従い行う。

	取り扱い規約	ICD-O 局在	診療情報所見
	E(乳輪下部)	C50.1	乳房中央部
	A(乳房内上部)	C50.2	乳房上内側4分の1
	B(乳房内下部)	C50.3	乳房下内側4分の1
	C(乳房外上部)	C50.4	乳房上外側4分の1
	D(乳房外下部)	C50.5	乳房下外側4分の1
	C'(乳房の腋窩尾部)	C50.6	乳房腋窩尾部 乳腺の尾部,NOS
	AB, AC・・・等	C50.8	乳房の境界部病巣 内側乳房 下部乳房 内側乳房 下部乳房 乳房正中線部 外側乳房 上部乳房

2) 原発腫瘍(T)、所属リンパ節転移(N)、遠隔転移(M)に関する TNM 分類および取扱い規約分類コードから臨床進行度への変換

※ 基本的に、臨床分類のみの変換(取扱い規約第 15 版では、病理組織学的 TNM 分類をするような取り決めがなされていない。)

	UICC TNM分類(第6版)および乳癌取扱い規約(第15版)	必要とされる追加情報	臨床進行度	
原発性腫瘍	取扱い規約分類とTNM分類とは同じ。	Tis	0: 上皮内	
		T0	1: 限局	
		T1	胸筋への浸潤なし	3: 隣接臓器浸潤
			胸筋への浸潤あり	
		T2		
		T3		
T4				

※取扱い規約においてPは、筋肉への浸潤、Sは皮膚への浸潤、Wは胸郭への浸潤を示す(大文字の場合は、術後摘出標本の肉眼的所見であり、小文字の場合は、病理組織学的浸潤を示す)。大文字のP、W、Sは、術後の所見であるため、臨床的TNM分類を行う際は、この情報を用いない。

所属リンパ節	以前のTNM分類では、同側鎖骨上リンパ節を遠隔転移として扱っていたが、TNM分類第6版からは所属リンパ節となった。これまでは、遠隔転移としてきたため、臨床進行度では、遠隔転移とする。	N1		2: 所属リンパ節転移
		N2		
		N3a, b	同側鎖骨上リンパ節への転移(-)	
		N3c	同側鎖骨上リンパ節への転移(+)	4: 遠隔転移
遠隔転移		M1		



## 6. 形態コード - 乳腺

病理組織名(日本語)	英語表記		備考
非浸潤癌	<i>Noninvasive carcinoma</i>		
非浸潤性乳管癌	Noninvasive ductal carcinoma	8500/2	
非浸潤性小葉癌	Lobular carcinoma in situ	8520/2	
浸潤癌	<i>Invasive carcinoma</i>		
浸潤性乳管癌	Invasive ductal carcinoma	8500/3	
乳頭腺管癌	Papillotubular carcinoma	8500/31	
充実腺管癌	Solid-tubular carcinoma	8500/32	
硬癌	Scirrhou carcinoma	8500/33	
特殊型	<i>Special types</i>		
粘液癌	Mucinous carcinoma	8480/3	
髄様癌	Medullary carcinoma	8510/3	
浸潤性小葉癌	Invasive lobular carcinoma	8520/3	
腺様嚢胞癌	Adenoid cystic carcinoma	8200/3	
扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma	8070/3	
紡錘細胞癌	Spindle cell carcinoma	8032/3	
アポクリン癌	Apocrine carcinoma	8401/3	
骨・軟骨化生を伴う癌	Carcinoma with cartilaginous and/or osseous metaplasia	8571/3	
管状癌	Tubular carcinoma	8211/3	
分泌癌(若年性癌)	Secretory carcinoma (Juvenile carcinoma)	8502/3	
Paget病	Paget's disease	8540/3	
葉状腫瘍(葉状嚢胞肉腫) 悪性	Phyllodes tumor (Cystosarcoma phyllodes), malignant	9020/3	葉状腫瘍(葉状嚢胞肉腫), NOSでは、/1
癌肉腫	Carcinosarcoma	8980/3	
間質肉腫	Stromal sarcoma	8935/3	
血管肉腫	Hemangiosarcoma	9120/3	
リンパ管肉腫	Lymphangiosarcoma	9170/3	

### 上皮内について

上皮内癌には、非浸潤性、non-invasive、Carcinoma in situ 等の用語が用いられる。しかし、浸潤性という表現が用いられていれば、微小浸潤(microinvasion)と言う記載があっても、浸潤がんとする。

### 性状コード 6 桁目(分化度のコードについて)

#### 組織学的異型度

組織学的異型度(組織学的悪性度)判断の要素は、組織の特徴、核異型、核分裂像(細胞の核が示す形態異常:異型性、顔つきの悪さ)である。我が国では、最近 N-SAS-BC による核異型度を評価するシステムが広がりを見せている。病理報告書に核異型度(nuclear grade)の記載がある場合は、どのような評価システムを用いているのかを病理医に問い合わせ、分化度(ICD-O-3 形態コードの 6 桁目)に記載する。

表1. N-SAS-BCにおける乳管癌の核異型度 (nuclear grade) の評価

A. 核異型 (nuclear atypia)	
Score 1	核の大きさ、形態が一様で、クロマチンは目立たない。
Score 2	1と3の間
Score 3	核の大小不同、形態不整が目立つ。クロマチンの増量、不均等分布が目立ち、大型の核小体を有すること
B. 核分裂像の数 (number of mitotic figures)	
低倍で最も分裂像の多そうな部分を選んだ後、	
Score 1	高倍(400×)10視野で5個未満
Score 2	同10視野で5-10個
Score 3	同10視野で11個以上
A+B. 核異型度 (nuclear grade)	
「核異型」、「核分裂像の数」のスコアを合計	
合計Score 2~3	Nuclear grade 1 (NG1)
合計Score 4	Nuclear grade 2 (NG2)
合計Score 5~6	Nuclear grade 3 (NG3)

NG1: 高分化型 (ICD-O-3 形態コード 6 桁目が1)

NG2: 中分化型 (ICD-O-3 形態コード 6 桁目が2)

NG3: 低分化型 (ICD-O-3 形態コード 6 桁目が3)

に相当する。

【核異型度で用いられている Grade や病期分類に用いられている Stage などに似通った用語が多いのでここで整理する】

Class: 細胞診の結果報告に用いられる=細胞の性質を示す。

Class 1 : 正常な細胞

Class 2 : 少し変わっているが正常な細胞と見られる

Class 3 : 何とも言えない(3a:少し怪しい 3b:だいぶ怪しい)

Class 4 : たぶんがん細胞と思われる

Class 5 : がん細胞

Grade: 核や組織の悪性度を示す。

Grade 1: 顔つきのおとなしいがん細胞

Grade 2: 中間のがん細胞

Grade 3: 顔つきの悪いがん細胞

レベル(level)→ 所属リンパ節郭清の範囲を示す。

レベル 1 : 小胸筋より外側のリンパ節まで

レベル 2 : 小胸筋のリンパ節と、大・小胸筋の間のリンパ節まで

レベル 3 : 小胸筋より内側のリンパ節まで

## 7. 診断検査

### 1) マンモグラフィ (乳腺 X 線検査、mammography)

乳腺を圧迫板ではさみ X 線撮影する検査。乳癌のスクリーニングとして最も有用とされている。微細な石灰化、腫瘤陰影、構築の異常などを検出している。所見の評価としてカテゴリー分類(1 から 5、1:正常、5:癌)がなされる。

### 2) 超音波検査

乳癌のスクリーニングや良悪性の鑑別に有効な検査である。超音波ガイド下の針穿刺細胞診や針生検に応用される。

### 3) X 線 CT 検査、MRI 検査

いずれも、乳房温存療法における腫瘍の拡がり診断に有用と考えられている。

### 4) 骨シンチグラフィ

乳癌患者で骨転移の頻度が高いため、骨転移検出目的で、骨シンチが行われることがある。

### 5) 穿刺吸引細胞診 (Fine needle aspiration cytology)

腫瘍を穿刺して細胞を採取し、細胞診検査を行う方法。超音波ガイド下で行われることもある。確定診断として即、治療に移行する場合もある。

### 6) 経皮的針生検法

細胞診よりも太い穿刺針で組織を採取する方法。core needle biopsy (CNB、細胞診よりやや太い針)やマンモトーム生検 (core needle biopsy よりもさらに太い針で吸引をかけて採取)がある。確定診断に有用である。

### 7) 腫瘍マーカー

CEA, CA15-3 などが高値となる。

## 8. 治療

### 1) 外科的治療

#### (1) 手術療法 (略語は 2. 解剖の項を参照)

##### a. 乳房切除術

拡大乳房切除術: Extended radical mastectomy Bt+Ax+Mj+Mn+Ps+(Sc)。現在、ほとんど行われない。

胸筋合併乳房切除術: Radical mastectomy (Halsted) Bt+Ax+Mj+Mn。現在、ほとんど行われない。

胸筋温存乳房切除術: Modified (muscle-preserving) radical mastectomy Bt+Ax (Auchincloss), Bt+Ax+Mn (Patey)。乳房切除として最も標準的な術式である。

全乳房切除術: Total resection Bt 腋窩リンパ節郭清を行わない乳房切除術。

##### b. 乳房温存手術

乳房扇状部分切除術: Quadrantectomy Bq+Ax 乳頭を中心とする乳腺の扇状切除で、英語では Quadrantectomy (1/4 切除)というが必ずしも 90 度切除とは限らない。

乳房円状部分切除術: Lumpectomy (Partial resection) Bp+Ax 腫瘍縁より一定の距離をおいて肉眼状正常と思われる乳腺組織に切除線をおく乳腺部分切除

腫瘍摘出術: Tumorectomy (Local excision) Tm+Ax 術中の視触診上、腫瘍縁に沿って腫瘍を全切除する術式。

#### (2) 内視鏡的治療

鏡視下手術: Video-assisted surgery 上記手術療法の種々の手術が鏡視下で応用されている。

### 2) 放射線治療

0, I, II 期の乳房温存手術後、III期の乳房切除後、骨転移、脳転移などに放射線療法が行われる。

### 3) 薬物治療—乳癌診療ガイドライン(薬物療法)より

#### (1) 化学療法(単剤または併用で使用される薬剤名、略語、商品名)

Actinomycin D (ACD, コスメゲン), Irinotecan (CPT-11, トポテシン), Epirubicin (EPI, ファルモルビシン), Gemcitabine (GEM, ジェムザール), Doxorubicin (Adriamycin, ADM, アドリアシン), Mitoxantrone (MIT, ノバントロン), Capecitabine (ゼローダ), Cyclophosphamide (CPA, エンドキサン), Vinorelbine (VNL, ナベルビン), Tegafur (フトラフル), Uracil/Tegafur (UFT), Doxifluridine (5' DFUR, フルツロン), Docetaxel (DTX, タキソテール), Paclitaxel (PTX, タキソール), Fluorouracil (5-FU), Mitomycin C (MMC, マイトマイシン S), Methotrexate (MTX, メソトレキセート), Melphalan (L-PAM, アルケラン)

#### (2) 免疫療法・BRM(単剤または併用で使用される薬剤名、略語、商品名)

Interferon  $\alpha$  (INF  $\alpha$ , IFN  $\alpha$  モチダ、オーアイエフ、スミフェロン), Trastuzumab (ハーセプチン)

#### (3) 内分泌療法(単剤または併用で使用される薬剤名、略語、商品名)

抗エストロゲン薬: Tamoxifene (TAM, ノルバデックス, タスオミン), Toremifen (TOR, フェアストン)

アロマターゼ阻害薬: Anastrozole (ANZ, アリミデックス), Exemestane (EXE, アロマシン),

LH-RH アゴニスト: Goserelin (ZOL, ゴラデックス・デポ), Leuprorelin (リュープリン)

合成黄体ホルモン薬: Medroxyprogesteron (MPA, プロゲストン, ヒスロンH)

乳がんの初期治療として手術、術後の放射線照射および薬物療法（化学療法、内分泌療法）が用いられる。

表1 乳がんの病期ごとにおける標準治療

病期	標準的治療
I、II	乳房温存手術（扇状、円状切除術）+腋窩リンパ節郭清+放射線治療 非定型乳房切除術（胸筋温存乳房切除術）
III A	非定型乳房切除術
III B	根治的手術の適応とならない。生検後、全身薬物療法+放射線療法
IV	転移性乳がん 再発乳がん 化学療法、または内分泌療法
	出血、感染、疼痛など 局所コントロールを目的とした放射線療法、手術療法
	骨転移 症状緩和を目的とした放射線療法

表2 手術可能な乳がんにおける術後補助療法一覧

治療法名	略名	英語表記（一般名）	日本語名（一般名）	日本語名（商品名）
a) 代表的術後化学療法				
CMF療法	CPA	cyclophosphamide	シクロフォスファミド	エンドキサン
	MTX	Methotrexate	メトトレキサート	メトトレキサート
	5-FU	fluorouracil	フルオロウラシル	5-FU
AC療法	CPA	cyclophosphamide	シクロフォスファミド	エンドキサン
	ADR	doxorubicin	ドキシソルビシン	アドリアシン
EC療法	EPI	epirubicin	塩酸エピルビシン	ファルモルビシン
	CPA	cyclophosphamide	シクロフォスファミド	エンドキサン
CAF療法	CPA	cyclophosphamide	シクロフォスファミド	エンドキサン
	ADR	doxorubicin	ドキシソルビシン	アドリアシン
	5-FU	fluorouracil	フルオロウラシル	5-FU
GEF療法	CPA	cyclophosphamide	シクロフォスファミド	エンドキサン
	EPI	epirubicin	塩酸エピルビシン	ファルモルビシン
	5-FU	fluorouracil	フルオロウラシル	5-FU
AC followed by PTX	ADR	doxorubicin	ドキシソルビシン	アドリアシン
	CPA	cyclophosphamide	シクロフォスファミド	エンドキサン
	PTX	paclitaxel	パクリタキセル	タキソール
その他	ACD	Actinomycin D	アクチノマイシンD	コスメゲン
	CPT-11	Irinotecan	塩酸イリノテカン	トボテシン
	EPI	Epirubicin	塩酸エピルビシン	ファルモルビシン
	GEM	Gemcitabine	塩酸ゲムシタビン	ジェムザール
	ADM	doxorubicin	塩酸ドキシソルビシン	アドリアシン
	MIT	Mitoxantrone	塩酸ミトキサントロン	ノバントロン
		Capecitabine	カペシタビン	ゼローダ
	CPA	Cyclophosphamide	シクロホスファミド	エンドキサン
	VNL	Vinorelbine	酒石酸ビノレルビン	ナベルピン
	FT,TGF	Tegafur	テガフル	フトラフル
	UFT	Uracil/Tegafur	テガフル・ウラシル配合	ユーエフティ
	5'DFUR	Doxifluridine	ドキシフルリジン	フルツロン
	DTX	Docetaxel	ドセタキセル水和物	タキソテール
	PTX	Paclitaxel	パクリタキセル	タキソール
	5-FU	fluorouracil	フルオロウラシル	5-FU
	MMC	Mitomycin C	マイトマイシン C	マイトマイシン
	MTX	Methotrexate	メトトレキサート	メトトレキサート
	L-PAM	Melphalan	メルファラン	アルケラン
	代表的免疫療法・BRM			
	IFN $\alpha$	Interferon $\alpha$	インターフェロナルファ	スミフェロン
		Trastuzumab	トラスツズマブ	ハーセプチン
術後補助内分泌療法				
抗エストロゲン薬	TAM	tamoxifen citrate	クエン酸タモキシフェン	ノルバデックス
	TOR	Toremifen	クエン酸トレミフェン	フェアストーン
アロマターゼ阻害薬	ANZ	Anastrozole	アナストロゾール	アリミデックス
	EXE	Exemestane	エキセメスタン	アロマシン
LH-RHアゴニスト	ZOL	Goserelin	酢酸ゴセレリン	ゾラデックス
		Leuporelin	酢酸リュープロレリン	リュープリン
合成黄体ホルモン薬	MPA	Medroxyprogesteron	酢酸メドロキシプロゲステロン	プロベラ
術前薬物療法				
NSABP B-18試験 病期 I ~ III の乳がんに対する標準治療の1つ				
術後放射線療法				
①乳房部分切除術を行った場合：残存乳房に対して施行				
②乳房切除術（T3.5cm以上）、腋窩リンパ節転移4個以上の場合：胸壁・領域リンパ節に対して施行				

**【参考資料】** St.Gallen2005

2005年1月にスイスのGallenで開かれた第9回“International Conference on Primary Therapy of Early Breast Cancer”のコンセンサスレポートが、2005年9月7日に欧州腫瘍内科学会(European Society for Medical Oncology)の機関誌である“Annals of Oncology”にAdvance Accessされた。

特に、これまでのコンセンサスと比べて内分泌反応性(内分泌療法への反応性)がさらに重要視された内容になった

**1) リスク分類**

**Low risk**

腋窩リンパ節転移陰性で、以下の項目をすべて満たすもの

- ・ 病理学的腫瘍径 (pT) ≤2cm
- ・ 組織学的悪性度グレード1
- ・ 腫瘍周囲の脈管浸潤がない
- ・ HER2/neu の過剰発現・遺伝子増幅がない
- ・ 年齢≥35歳

**Intermediate risk**

腋窩リンパ節転移陰性で、以下の項目が1つでも該当するもの

- ・ 病理学的腫瘍径 (pT) >2cm
- ・ 組織学的悪性度グレード2~3
- ・ 腫瘍周囲の脈管浸潤を伴う
- ・ HER2/neu の過剰発現・遺伝子増幅を伴う
- ・ 年齢<35歳

腋窩リンパ節転移1~3個陽性で、

- ・ HER2/neu の過剰発現・遺伝子増幅がない

**High risk**

腋窩リンパ節転移1~3個陽性で、

- ・ HER2/neu の過剰発現・遺伝子増幅を伴う

腋窩リンパ節転移4個以上陽性

**2) 内分泌療法の適応**

・ホルモン療法の適応

ER (+) and/or PgR (+)

上記のうち「反応不確実例」→ホルモン+化学療法

ER (+) and PgR (-)

ER/PgR (+) 弱発現(陽性細胞の比率1~9% or 染色強度弱い)

**3) 術後薬物療法の治療方針**

**術後乳がんに対する術後補助療法 (St.Gallen 2005)**

リスク分類	内分泌反応性	内分泌反応性 不確実	内分泌非反応性
Low risk	内分泌療法 or 治療なし	内分泌療法 or 治療なし	
Intermediate risk	内分泌療法単独 or 化学療法→内分泌療法 (化学療法+内分泌療法)	化学療法→内分泌療 (化学療法+内分泌療)	化学療法
High risk	化学療法→内分泌療法 (化学療法+内分泌療法)	化学療法→内分泌療 (化学療法+内分泌療)	化学療法

**9. 登録に必要な英語の用語一覧**

**10. 略語一覧**

HER-2 Human Epidermal Growth Factor Receptor 2

ヒト上皮成長因子受容体2

ER estrogen receptor

エストロゲン・レセプター

PgR progesterone receptor

プロゲステロン・レセプター

MMG mammography

乳房X線撮影, マンモグラフィ

<b>FNA</b>	Fine needle aspiration	超音波内視鏡ガイド下穿刺
<b>CNB</b>	core needle biopsy	(乳癌)超音波誘導下針生検
<b>SLN</b>	sentinel lymph node	センチネルリンパ節
<b>ABC</b>	aspiration breast cytology	乳腺穿刺吸引細胞診

## 11. 参考文献

- 1)厚生労働省大臣官房統計情報部, 人口動態統計, 1958年から2004年
- 2) The Research Group for Population-based Cancer registration in Japan, Jap. J. Clin. Oncol., 36 (2006) (in press)
- 3)日本乳癌学会編 臨床・病理乳癌取扱い規約 2004年6月 第15版 (金原出版)
- 4) 日本乳癌学会編 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 1 薬物療法 2004年版 (金原出版)
- 5) 日本乳癌学会編 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 2 外科療法 2005年版 (金原出版)
- 6) 日本乳癌学会編 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 3 放射線療法 2005年版 (金原出版)
- 7) 日本乳癌学会編 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 4 検診・診断 2005年版 (金原出版)
- 8) 日本乳癌学会編 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 5 疫学・予防 2005年版 (金原出版)
- 9) 国立がんセンター中央病院内科レジデント編 がん診療レジデントマニュアル第3版 2004年 (医学書院)
- 10)International Consensus Conference on Primary Treatment of Breast Cancer 2005