

「Face-To-Faceの会」たより

第36号 2018年4月 発行：大阪市立大学病院「Face-To-Faceの会」 文責：柴田 利彦（世話人代表） 連絡先：06-6645-2857 患者支援課

ミニレクチャー

『乳癌の周術期マネジメント』

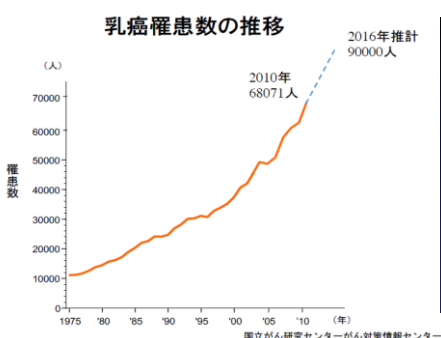
乳腺・内分泌外科 講師 高島 勉



乳癌は本邦では女性のがんで最も多く、発症年齢のピークは40代後半と他のがんに比べ若年であるため罹患による社会的損失が大きい。

浸潤性乳癌は発見時にはすでに全身に検査では捉えられない微小な転移が起こっていると考えられており、根治のためには局所治療に加え周術期に薬物による全身療法を行う必要がある。周術期薬物療法においては乳癌のサブタイプに合わせた薬剤選択が必要である。癌組織でのホルモン受容体、HER2および増殖能を示すKi-67の発現を免疫組織染色で調べることでサブタイプを決定する。ホルモン受容体陽性のものは内分泌療法の適応であり、HER2陽性のものは化学療法と抗HER2療法の併用が適応となる。トリプルネガティブタイプは化学療法のみとなる。周術期化学療法は術前に行っても術後に行っても予後は同じであるが、術前化学療法で病理学的に腫瘍が消失したものは予後が良好である。周術期薬物療法は完治を勝ち取るために最も重要な治療であり、減量なく予定期間内での完遂が重要である。

当院では術後内分泌療法を行う患者に関しては、原則として大阪府地域連携パスに準拠して紹介元やアクセスの良い地域の医療機関に投薬と可能なサーベイランスを依頼している、これによりかかりつけ医師の普及と基幹病院の負担軽減が期待でき、患者、かかりつけ医、基幹病院のwin winの関係が築ければ、より良い医療環境の構築に資すると思われる。



連携先に期待していること

経過観察中に起こるCommon diseaseの対処。
腰痛：骨転移では？
咳：肺転移では？
頭痛：脳転移では？

術後ホルモン療法剤の処方と副作用のチェック。
ひどそうなら相談して頂く。

連携先で可能な検査
腫瘍マーカー、胸部Xp、腹部USなど可能な範囲で
できない検査はこちらで行います。

何か異常を感じたら連絡をください。
可及的速やかに対処させていただきます。

