

乳がん 高度検診・治療センター NEW ーす NO. 61

2019.6

連載記事「特殊な乳がん」

特殊な乳がん（1）～炎症性乳がん～



乳がんのなかには特殊な病態を示すものがいくつかあります。すなわち、乳腺のしこり以外の症状で見つかるもの（炎症性乳がん、パジェット病、潜在性乳がん、など）や特殊な状況下での乳がん（妊娠・授乳期乳がん）では診療上いくつかの配慮が必要ですので、今回から「特殊な乳がん」として連載します。今回は炎症性乳がんを取り上げます。

■ 炎症性乳がんとは

はっきりしたしこりは触れずに、乳房の皮膚が赤くなったり腫れたりして痛む — こうした症状があればまず急性乳腺炎を疑います。ただ、炎症性乳がんでは、こうした乳腺炎と酷似した外観や症状を呈するので注意が必要です。頻度こそ全乳がんの0.4%（2009年次および2010年次全国乳癌患者登録）と低いのですが、早期診断が困難なことが多く、また悪性度が高いので注意が必要です。症状は乳腺炎と似ていますが、真の炎症ではありませんので発熱や血液検査での異常（白血球増多、CRP上昇など）は伴いません。マンモグラフィや超音波検査（エコー検査）でも所見に乏しいことが少なくありません。診断確定のためには針生検で浸潤性乳管がんであることを確認するのみならず、皮膚の生検がしばしば必要となります。炎症性乳がんの診断基準を表に示します。

	炎症性乳がんの診断基準*
1	急速におこった乳房皮膚の紅斑（赤み）、浮腫であり、オレンジの皮様の外観や熱感を伴うこともあるが、しこりを伴うかどうかは問わない
2	病悩期間が6か月以内
3	乳房皮膚の少なくとも1／3を占める紅斑
4	浸潤性乳管がんの病理診断

*炎症性乳がんに関する国際会議（2011年）の内容をもとに改変

■ 炎症性乳がんの治療

炎症性乳がんに対しては、他の臓器への遠隔転移がなくてもいきなり手術を行うのではなく、化学療法（抗がん剤治療）を行った後に、手術や放射線療法などの局所療法を組み合わせた治療が必要です。HER2（ハーツ）陽性タイプではハーセプチンやパージェタなどの抗HER2療法も組み合わせます。化学療法で効果が認められても、乳房温存療法は適切でなく、乳房全切除術が必要です。診断確定時に変化を認めた範囲の皮膚は切除すべきですので植皮（他の部位から採取した皮膚を移植する）が必要となることもあります。手術後に遺残したがんの広がりやタイプによってあとの薬物療法を選択します。薬物療法の進歩により治療成績は向上してきてはいますが、やはり手強いがんであることは変わりません。



乳腺外科 稲治 英生

市立貝塚病院
TEL : 072-422-5865