乳がん高度検診・治療センター
NEW－す NO. 25
2016.6

再発乳がんに対する放射線療法

乳がんは放射線療法が効きやすいがんのひとつであり、乳がん治療のさまざまな局面で放射線療法が活用されています。乳がん術後再発予防を目的とした放射線療法の意義については乳がん高度検診・治療センターNEW-すNo.15で説明しましたが、今回は再発乳がん治療における放射線療法の役割について解説します。

再発乳がん治療にあたっては、初回手術時になされる全身的な薬物療法、すなわちホルモン療法（内分泌療法）、抗がん剤治療（化学療法）、分子標的治療、などが主役をなします。治療薬は前号（乳がん高度検診・治療センターNEW-すNo.24参照）で触れましたサブタイプに基づいて選択されます。

ただ、いくつかの部位からの再発（転移）に対しては局所的な治療である放射線療法が有効な治療手段となりえます。放射線療法の対象となりうる再発を＜表＞に列記します。

＜表＞

再発巣への放射線療法
対象となる再発
・胸壁やリンパ節からの再発 ・骨転移 ・脳転移
対象とならない再発
・上記以外の肺転移、肝転移など

まず、乳房切除術後の胸壁からの再発や、鎖骨の上・胸骨の横などのリンパ節からの再発ですが、他に遠隔転移（離れた臓器への転移）がない場合はしばしば放射線療法の対象となりえます。切除が容易であれば、手術したあと放射線療法という組み合わせもあります。

また、骨転移は乳がんの再発部位として多い部位ですが、脊椎転移などで痛みが強い場合には放射線療法を考慮します。骨転移の痛みに対してはデノスマブ（ランマーク）、ゾレドロン酸（ゾメタ）などの治療薬（乳がん高度検診・治療センターNEW-すNo.7参照）が登場してからは、骨転移に対する放射線療法の施行頻度はやや低くなっていますが、まだまだその需要は少なくありません。

脳転移は薬物療法の効果が期待しにくく、頭痛や嘔吐、麻痺などの症状が出た時点で、その多くが手術や放射線療法の対象になります。手術・放射線のどちらを選択するかは病巣の個数や大きさにより決定されます。脳への放射線療法は、脳全体に放射線をあてる全脳照射と、病巣のみにあてる定位放射線照射とがあります。

なお、これら以外の、例えば肺転移、肝転移などは放射線療法の対象となりえません。

放射線療法の有害事象（副作用）は一般に軽微で、高齢の患者さんでも安心して受けられます。ただ抗がん剤治療中では、いったん抗がん剤を休んで放射線をあてます。

また上記の部位の再発であっても、過去に同じ部位への放射線療法治療歴があれば放射線療法は原則として行えません。放射線療法は、通常外来通院で可能ですが、症状の程度や、遠方などの理由で入院を希望される方は対応可能ですのでお申し出ください。

当院は最新式の高度放射線治療装置リニアックを備え、放射線治療医、医学物理士、診療放射線技師などがチームとなって綿密な放射線療法の計画のもと実施されています。

さらに詳しいことをお知りになりたいことがありましたら、乳がん高度検診・治療センターにお問い合わせください。

市立貝塚病院
TEL ： ０７２－４２２－５８６５