

専門部シンポジウム「乳癌 ～診断から治療まで～」座長集約

長浜赤十字病院 西関 剛

今回、日赤技師会 6 専門部が一堂に会してのシンポジウムを初めて企画。テーマは 6 専門部共通の話題となる「乳癌」であった。

はじめに、CT 専門部より、乳癌診療での CT 検査のエビデンスに基づく位置付けをお話しいただいた。CT は良悪性鑑別に対して十分な科学的根拠がなく、施行するべきではなく、また広がり診断は MRI を施行出来ない場合には考慮しても良いとなっているが、リンパ節や骨、肺への転移評価には有効である。骨や肺への転移の確認には、それぞれに対応した再構成が必須となり、リンパ節転移の検索には腋窩リンパ節を含むような広い FOV の設定が必要である。またテーブルの高さ設定 SD の誤差要因となるため注意が必要とのことであった。

続いて乳房専門部からは、乳腺組織と腫瘍の線源弱係数（20keV）が非常に似ていること、腫瘍や石灰化の境界や形状をコントラスト良く表現するために専門装置が必要なことや、装置にはさまざまな工夫がなされていることが紹介された。また最近では、フラットパネルディテクタを備えた装置が主流を占め始め、中にはトモシンセシスを搭載した装置も登場し、診断の方向性が変わりつつある現状をお話しいただいた。

次に MRI 専門部からは、乳癌診療ガイドラインより「MRI は乳癌に対して高い感度を有する一方、特異度は相対的に低い」としている報告を引用し、MRI だけでは乳癌を確定できないという前提で乳房検査についてお話しいただいた。検査の際大事なことは、患者へのインフォームドコンセントであり、検査の必要性から、造影剤の有効性、注意点、体位、時間や騒音などの説明を行い、不安や苦痛を取り除く必要があること。また、T2 強調画像、T1 強調画像、拡散強調画像、ダイナミックシーケンスにはそれぞれに意味があり、それらを組み合わせて診断することが大事である。特にダイナミックではその造影パターンで良悪性鑑別の参考になり、また 5mm ほどの病変検出に thin slice の 3D 撮像が必要であるとのことであった。

核医学専門部からもエビデンスに基づき、遠隔転移の術前検査の必要性を話された。特に造骨性骨転移の検索には骨シンチが有用であるが、無症状の患者に対する定期的な検査は勧められない。全身像で異常集積が疑われる場合には積極的に SPECT 収集を行うとのことであった。また、疼痛緩和療法のメ

タストロン注のおはなしもしていただいた。

放射線治療専門部からは、乳房温存術後照射の意義についてお話しいただいた。乳房温存術後照射は乳房内再発を有意に減少させ、生存率も高める。また、DCIS についても局所再発を有意に減少させる。また、乳房切除後照射の場合も局所、リンパ節再発を有意に減少させるだけでなく、生存率も向上することであった。また乳房照射の方法についても詳しくお話しいただいた。

最後に、医療情報専門部からは患者情報の共有が必要であることをお話しいただいた。最近登場してきた乳房切除後再建に使用するエキスパンダーが MRI 禁忌であることや、乳房手術後の術側の腕はリンパ浮腫を起こしている可能性があり、注射の際は左右の確認が必要であることを共有することが大事である。そのための問診票や電子カルテの活用事例を紹介された。

乳癌は乳房だけの疾患ではなく、全身疾患であると考えべきである。放射線科に携わる技師の誰もが関わる可能性が高い疾患であるので、それぞれが乳癌について知識を高め、お互いの業務内容を理解し、チーム医療をおこなうことで患者の QOL 向上のために貢献して頂きたい。