

遺伝性乳がん卵巣がん症候群 (HBOC)

乳腺外科 大島 一輝

遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC)とは

遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC)とは、遺伝子に生まれつき変異があることで、一般の人より乳がんや卵巣がんになりやすくなる遺伝性の疾患です。代表的な原因遺伝子として、BRCA1遺伝子やBRCA2遺伝子があります。遺伝子は私たちの体を作る細胞の設計図の役割を持っており、BRCA1/2遺伝子には何らかの原因で傷ついた遺伝子を正常な状態に修復する役割があります。これらの遺伝子に生まれつき変異がある場合、大人になる過程でこの機能が失われることがあり、乳がんや卵巣がんを発症します。こうした変異は、親から子供に2分の1の確率で、男性でも女性でも伝わります。変異を受け継いでも必ず乳がんや卵巣がんになるわけではありませんが、例えば乳がんの生涯発症リスクは約70%程度といわれています。現在、乳がん罹患する女性は、年間10万人と推計されますが、そのうちの4%がBRCA1/2遺伝子変異に起因する乳がんといわれています。

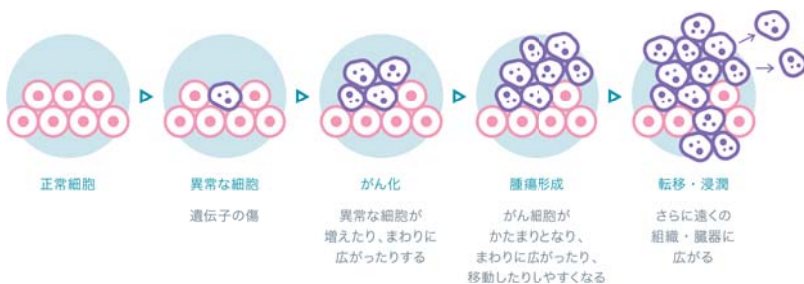


図1 細胞ががん化する仕組み

BRCA遺伝子から作られるタンパク質により、紫外線や化学物質など何らかの原因で傷ついた遺伝子を正常に修復し、がん化を抑制する働きがあります。しかし、BRCA遺伝子に生まれつき変異がある場合、この機能が失われ、がんを発症することがあります。

BRCA遺伝学的検査の保険診療

BRCA1/2遺伝子に変異の有無を調べる検査を「遺伝学的検査」といいます。乳がんを既に発症し、以下のいずれかの項目に当てはまる方は保険適応となります。

- ① 45歳以下の発症
- ② 60歳以下でトリプルネガティブ乳がんを発症
(ホルモン受容体もHER2タンパク質も存在しないタイプの乳がん)
- ③ 2個以上の原発乳がんを発症(両側の乳がん発症など)
- ④ 第3度近親者内(※)に乳がんまたは卵巣がん発症者がいる
- ⑤ 男性の乳がん

(※)「近親度」について

第1度近親者

父母、兄弟姉妹、子供

第2度近親者

祖父母、叔父叔母、甥姪、孫

第3度近親者

曾祖父母、大叔父・叔母、従兄弟・従姉妹など

定期的な健診、受診をしましょう

BRCA1/2遺伝子に変異がある場合、将来的に反対側の乳房や卵巣にもがんができることが心配されます。そのため、定期的に検診を受けたり、まだがんを発症していない反対側の乳房や卵巣を、手術で予防的に切除する場合もあります。一方で遺伝子変異の有無について知ることは、自分自身だけでなく家族や親戚にも影響を及ぼす大変デリケートな問題です。気になる方は、乳腺外来を受診し専門医によく相談することをお勧めいたします。

関西ろうさい病院の理念

●● 良質な医療を働く人々に、地域の人々に、そして世界の人々のために ●●

病院運営の基本方針

- ・私たちは、働く人々の健康確保のための医療活動、即ち「勤労者医療」中核的役割を担ってこれを推進します。
- ・私たちは、高度急性期医療機関として良質で安全・高度な医療の提供を行うとともに、地域の諸機関と連携して地域医療の充実を図り「地域に生き、社会に応える病院」としての発展を目指します。
- ・私たちは、患者さんの権利を尊重し、医療の質の向上ならびに患者サービスの充実にも励み、「信頼され、親しまれる病院」作りを心がけます。
- ・私たちは、「開かれた皆様の病院」として、ボランティアや有志の方々の病院運営への参加・協力を歓迎します。
- ・私たちは、病院使命の効果的な実現のために「働き甲斐のある職場」作りを行い、運営の効率化と経営の合理化を推進します。

イメージキャラクター
かんろっこ

脊椎の内視鏡手術 整形外科 山崎 良二

脊椎の内視鏡手術とは？

脊椎疾患は、図1のように、脊椎内の神経が圧迫されることで、痛みや痺れなどの症状が出現します。その治療方法として、切開するopen手術や、近年は低侵襲な脊椎内視鏡手術などがあります。

脊椎内視鏡手術には、MED法とFED法があります(図2に手術比較表)。MED法は本邦に導入され約20年になり、脊椎内視鏡手術として広まりました。背中(腰椎後方)に16mmの切開を加え、椎弓間から後方アプローチで神経を除圧します(図3)。近年増えてきているのがFED法で、経皮的内視鏡手術とも呼ばれています。MED法と同じように後方からの手術に加え、後側方からのアプローチも可能です。MED法より更に小さい7mmの切開で、多裂筋などの背筋を傷つけず腰椎の椎間関節や骨切除もせずに神経を除圧することができます(図4)。

しかし、脊椎内視鏡手術を実施できる専門医は少なく、全国的に実施可能な施設が限られている状況です。当院をはじめ専門医のいる病院では、症例に応じたより良い治療方法を提供出来るよう準備しております。

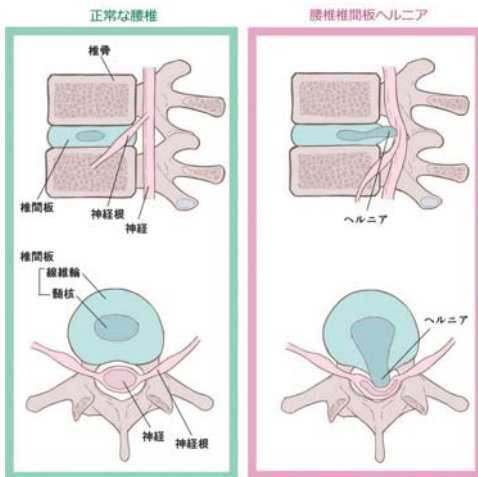


図1 脊椎疾患(腰椎椎間板ヘルニア)

項目	MED法	FED法
術創(切開)	16mm	7~8mm
麻酔	全身麻酔	全身麻酔もしくは局所麻酔
手術時間	約1時間	約30分
平均入院期間	5日ほど	3~4日
離床(歩行開始)	早い方は当日から可能	当日から可能

図2 MED法とFED法の比較表

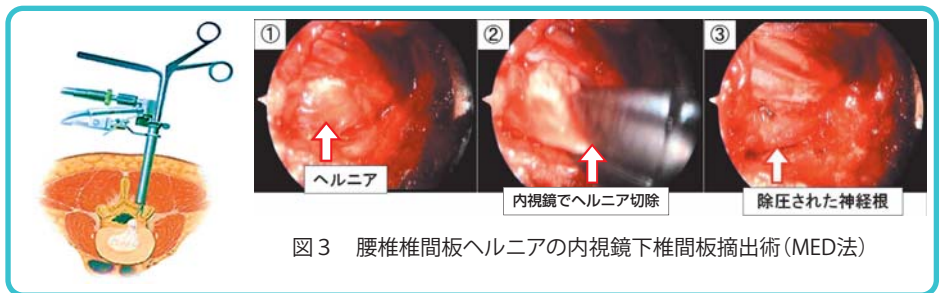


図3 腰椎椎間板ヘルニアの内視鏡下椎間板摘出術(MED法)

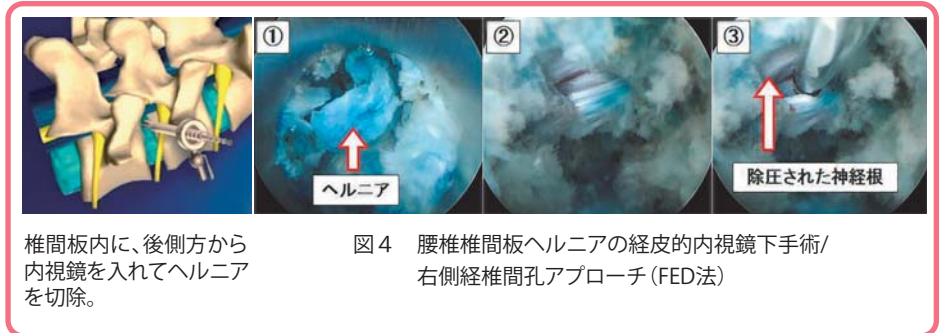


図4 腰椎椎間板ヘルニアの経皮的内視鏡下手術/右側経椎間孔アプローチ(FED法)を切除。

対象となる病気は？

腰部脊柱管狭窄症、軽度のすべり症、腰椎椎間板ヘルニア、頸椎の椎間板ヘルニアや頸椎症性神経根症などが、手術適応になります。FED法は特に外側ヘルニアという病態の手術により適しています。

手術後の経過は？

早い人は手術当日から歩行することが可能です。MED法の入院期間は5日ほどで術後の回復も早いです。FED法の入院期間は3-4日と更に短く、運動開始も早めることができます。スポーツや仕事に早期復帰したい患者さんに非常に有効です。詳しい治療内容などは、整形外科の専門医までご相談ください。