

## 特別報告—原発性乳癌の治療

### *Special Report - Treatment of primary breast cancer*

*NIH Consensus Development Panel. New Eng J Med 301:340,1979*

1979年6月5日、国立衛生研究所 (NIH, National Institutes of Health) で「原発性乳癌の治療：局所病変の取り扱い」に関するコンセンサス形成会議 (Consensus-development conference on "The Treatment of Primary Breast Cancer: Management of local disease") が開催された。本会議の目的は、根治的乳房切除術に代わる臨床的選択肢として、患者の病悩率を最小限に抑え、生存率を低下させないものがあるかという問題に向かいあうことにあった。

NIH コンセンサス形成プログラムは、臨床医、生物医学研究者、消費者などが一堂に会し、医薬品、医療機器、内科的処置、外科処置を問わず医療技術の安全性と有効性について一般的な合意を得ることを目的としている。原発性乳がんに関する会議では、3つの手術法の大枠が議論された。すなわち、根治的乳房切除術、腋窩リンパ節は切除するが大胸筋は温存する乳房全切除術、および放射線治療併用あるいは非併用乳房区域切除術のような低侵襲手術である。また、限局性乳癌の一次治療としての放射線治療についても議論された。

ハルステッド法根治的乳房切除術は、当初局所進行乳癌の治療法として導入されて以来、80年間にわたって伝統的な治療法であった。最近まで、術式選択は病期や組織型ではなく、この伝統に基づいて行われることが一般的であった。乳癌がより早期 (I期およびII期) に診断されることが多くなった現在、ほとんどの症例が局所進行乳癌に進展するまで診断されなかった時代に開発されたこの「標準」を変更することの可否が大きな問題である。

委員会では、ハルステッド根治的乳房切除術以外の様々な手術方法が議論された。いくつかの研究のデータから、I期またはII期では、腋窩リンパ節郭清を伴う乳房全摘除術は、ハルステッド法に代わる満足な方法と考えられる。この場合、腋窩郭清は治療目的のほか病期決定の目的にも行われる。

委員会は、大胸筋温存手術、すなわち腋窩リンパ節郭清併用乳房全切除術は、I期または選択されたII期症例にハルステッド法と同等であることで意見の一致を見た。したがって、腋窩リンパ節郭清を伴う乳房全切除術は現在の標準治療として認められるべきである。すなわち、診断用生検組織を永久標本として検討した後に、最終的な治療選択肢を患者と話し合うべきである。

術後放射線療法の評価については、臨床試験における

術後補助療法のさらなる結果を待つ必要があるという点で委員会の意見が一致した。放射線治療併用あるいは非併用の乳房区域切除術のような、より低侵襲の外科的治療が議論された。乳房区域切除術では、乳房組織が残存する問題がある。イタリアのミラノ国立癌研究所のヴェロネシ (Umberto Veronesi) 博士による初期のデータによると、区域切除後、術後放射線照射後に残存する乳房組織には、臨床的に有意な癌細胞は存在しないと思われる。この研究における追跡観察期間は約4年である。

一次放射線治療は、最小限の外科的治療の追加、あるいは単独で施行できる。一次放射線治療を含む臨床試験および乳房区域切除術に関する臨床試験は、生存率の向上を判断できるほど進展していないが、局所再発率の減少については、現状の外科治療と同程度と思われる。より低侵襲の外科治療あるいは手術以外の治療法に関する臨床試験の結果は、さらなる追跡観察と強力な支持に値するものである。これらの研究は、多巣性疾患の臨床的重要性を説明するためにも有用である。

委員会は、乳房区域切除術と一次放射線治療の役割について、さらなる臨床的研究を支持した。また、I期、II期について、より低侵襲の外科治療の有効性を確認するNSABP (National Surgical Adjuvant Breast Project) の努力を支持した。現在進行中の、有望な暫定結果が得られているこれらの臨床試験が患者や医師によって支持されれば、至適治療法の探求継続がさらなる生存率の最大化、病悩率の最小化につながりうるものである。

コンセンサス形成会議のメンバー：

John Moxley, III, M.D., University of California, La Jolla, California, Chairman; John R. Durant, M.D., University of Alabama, Birmingham; Bernard Fisher, M.D., University of Pittsburgh, Pittsburgh; Samuel Hellman, M.D., Harvard Medical School, Boston; Mrs. Rose Kushner, Breast Cancer Advisory Center, Kensington, Maryland; Bernard Pierquin, M.D., Universitaire Henri Mondor, France; Jerome Urban, MD., Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York; Umberto Veronesi, M.D., Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori, Italy; and Joseph C. Allegra, M.D., Jane Henney, M.D., and Franco Muggia, M.D., National Cancer Institute.