

乳腺外科：乳房のしこりについて

外科医長 石田 真弓

乳房にしこりを感じたら「乳がんかもしれない」と心配される方がほとんどだと思いますが、乳房には乳がん以外にもできる「しこり」があります。自分でしこりを感じたり、乳がん検診で精密検査になって病院を受診した時に、どのような方法で、しこりを診断していくのかについて、日本乳癌学会による「患者さんのための乳癌診療ガイドライン (<https://jbcs.gr.jp/guideline/p2016/>)」を用いて説明したいと思います。また、乳房のしこりにはどのようなものがあるのかも一緒に説明したいと思います。

1 診断の方法

① 問診

病院によって外科、乳腺科、乳腺外科に案内され、最初に問診票を渡されることが多いです。乳腺疾患の問診内容の特徴としては、月経の状況、出産・授乳の経験、ホルモン補充療法の有無が挙げられます。同時に大切なのは、家族内でがん（乳がん以外も含めて）になった方がいるかどうかです。このような質問は、乳房の状態や乳がん罹患しやすいかどうかを判断する根拠にもなります。しこりについてはいつ頃気づいたのか、気づいてから大きくなっているのか、月経の周期と大きさや痛みに変化がないか、などを尋ねます。月経の周期によって大きさや硬さが変わる場合は、乳がんとは無関係のことが多いです。

「面倒だな」と思わず、しっかり記載することで、診察がスムーズに進みます。

② 視触診

視診では乳房の変形がないか、分泌物がないかなどを観察し、触診ではしこり場所、大きさ、硬さ、境界、可動性などを調べます。腋窩や頸部のリンパ節も触知しないかも確認します。乳がんは一般に硬く、境界がはっきりしないことが多いと言われています。

③ マンモグラフィ

乳房のX線撮影のことで、乳房をできるだけ引き出し、圧迫板という薄い板で乳房を挟み、押し広げるようにして撮影します。そのため、痛みを感じることがあります。放射線の被曝量は自然界の放射線レベルと同じくらいの低さです。若年、妊娠中あるいは授乳期などの方は、症状に応じて撮影するかどうかを検討します。腫瘍や石灰化（乳房の一部にカルシウムが沈着したもの）などが確認できます。それぞれに、カテゴリー分類を行い、良悪性の判断を行います。

④ エコー（超音波）検査

乳房に超音波を当てて、その反射波を利用し、乳房内にしこりがあるかどうかを診断し、良悪性の判断をすることも可能です。通常の診断用の超音波では人体に害はありません。特に、マンモグラフィで「高濃度乳腺（デンスブレストとも言います）」の方には有用と言われています。ただし、感度は高いのですが特異度が低いため、超音波検査を乳がん検診として行う有用性はまだはっきりとはしていません。

⑤ その他の画像検査

マンモグラフィやエコー検査で、病変の診断が難しい場合などにMRI検査を行うことがあります。

⑥ 細胞診や組織診など

良悪性の鑑別のため、穿刺吸引細胞診、局所麻酔下組織診（針生検）を行います。最近では、手術や治療方針を決定するために針生検を行うことが多くなっています。超音波検査やマンモグラフィで病変が同定できれば、その画像をみながら正確に細胞診や組織診を行うことが可能です。細胞診では診断を得られない場合もあり、最終的には組織診を検討することもあります。

2 乳房のしこりについて

① 乳腺症

乳腺症は30～40歳代の女性に多くみられる乳腺の良性の変化です。主な症状としては硬結、疼痛（乳房痛）、異常乳頭分泌が挙げられます。乳腺症には、主として卵巣から分泌されるエストロゲンとプロゲステロンというホルモンがかかわっており、閉経後に卵巣機能が低下するとこれらの症状は自然に消失します。

硬結は、片側あるいは両側の乳房に大きさが不揃いの境界不明瞭な平らで硬いしこりとして触れることが多く、月経前に増大し、月経後に縮小します。硬結部は何もしないでも痛むか、押さえると痛むことが多く、この痛みも月経周期と連動します。乳腺症に伴う異常乳頭分泌の性状はサラッとした水のような漿液性、乳汁様あるいは血性などさまざまです。漿液性あるいは乳汁様の場合にはほとんど問題はありませぬ。血性乳頭分泌（血液の混じった分泌物）がみられた場合には、乳腺良性疾患の一種である乳管過形成や乳頭腫である頻度が高いですが、乳がんが隠れている可能性もあるので詳細な検査が必要になります。月経周期と連動するしこりや痛みはあまり心配する必要はありませんが、月経周期に関係のないしこりに気づいたら病院を受診してください。

② 乳腺炎

乳腺炎とは、乳汁のうっ滞（滞り）や細菌感染によって起こる乳房の炎症で、赤く腫れたり、痛み、うみ、しこりなどがみられます。特に授乳期には、母乳が乳房内にたまり炎症を起こす、うっ滞性乳腺炎が多くみられます。乳頭から細菌が侵入すると、化膿性乳腺炎となつて、うみが出るようになります。症状を改善させるために、皮膚を切開してうみを出しやすくする処置が行われることがあります。一方、授乳期以外に、乳房の広い範囲に乳腺炎が起こることもあります。原因はよくわかっていませぬが、乳房の中にたまった分泌液にリンパ球などが反応してできるのではないかと考えられています。

また、乳輪下にうみがたまる場合があります（乳輪下膿瘍といひます）。これは陥没乳頭の人や喫煙者に起こりやすく、治りにくい乳腺炎で、ときに手術が必要になる場合があります。これらの乳腺炎は乳がん発症とは直接関係ありません。ただし、痛みがないのに乳房が腫れる場合は、まれに炎症性乳がんといひて炎症症状を呈する乳がんである場合がありますので、このような場合には病院を受診してください。

③ 乳腺線維腺腫

乳腺線維腺腫とは乳房の良性腫瘍で、10歳代後半から40歳代の人に多く起こります。ころころとしたしこりで、触ってみるとよく動きます。マンモグラフィや超音波検査などの画像検査や針生検で線維腺腫と診断されれば、特別な治療は必要なく、乳がん発症とは関係ありません。閉経後にはしぼんでしまうことが多いのですが、しこりが急速に大きくなる場合は、局所麻酔下で切除することもあります。

④ 葉状腫瘍

初期のものは線維腺腫に似ているものの、急速に大きくなることが多いのが特徴です。ほとんどは良性ですが、なかには良性と悪性の中のものや、転移を起こす可能性がやや高い悪性の場合もあります。いずれにしても、通常は摘出が必要で、治療の原則は手術による腫瘍の完全摘出です。ただし、葉状腫瘍は腫瘍のみをくり抜いて摘出するだけでは周囲に非常に再発しやすいので、腫瘍より少し大きめの範囲を摘出します。乳房全体を占めるほど大きな場合は、乳房切除術が必要になります。また、針生検だけでは乳腺線維腺腫と区別がつかないこともあるので、臨床経過から葉状腫瘍が疑われる場合は摘出して診断することもあります。

現在、日本人女性の11人に1人は乳がん罹患すると言われていひます。乳がん検診による早期発見が治療に結び付くと報告されており、1～2年ごとの乳がん検診が推奨されています。検診の有用性は死亡率低下に結び付くかどうかであり、以前から行われてきた視触診は死亡率低下につながらないとの結果から、多くの市町村検診や人間ドック等では省略され始めていひます。検診として有用なのはマンモグラフィ検診で、エコー検診のみ、あるいはマンモグラフィ検診との併用については、まだその有用性が明らかにはなつていひませぬ。

参考文献

- 患者さんのための乳癌診療ガイドライン 2016版 金原出版 日本乳癌学会
- 患者さんのための乳癌診療ガイドライン Web版 (<https://jbcs.gr.jp/guideline/p2016/>)