

# 1. ハイリスク女性に対するスクリーニング

山内 英子 聖路加国際病院乳腺外科・プレストセンター

医学の進歩に伴い、がんを発症する前にリスクを評価し、それに基づく予防が行える時代になりつつあると言える。その中で、がんのスクリーニングに対する考え方も変えていく必要が出てきたと言える。今までの、対策型検診での一般の大勢の人々の中から、より効率に、また費用対効果良くがんの早期発見を行うという考え方から、一人ひとりのがんの発症リスクが評価できるような時代に向かって、それに基づいてのいわゆる、personalized screeningを考えていく時代になった。すでに、乳がんのスクリーニングにおいては、リスクが高い女性への検診は異なったものとして定着しつつあり、ガイドラインも整備されてきている。日本でも、罹患率が増えている乳がんの、ハイリスク女性に対するスクリーニングをまとめてみたい。

## ハイリスクとは

身体所見に問題なく、症状もない場合、その女性のリスクを評価することが大事である。その評価において、まず2つのグループに分類される。平均的リスクの女性と、リスクの高い女性である。米国のがん学会では、リスクの高い女性とは、次の通り定義されている。

- ① 乳がんの既往がある。
- ② 35歳以上で、ゲイルモデルにより5年での浸潤癌の発症リスクが1.7%以上
- ③ 家族歴から検討したモデルにおいて、生涯の乳がんリスクが20%以上
- ④ 10～30歳の間に胸部照射の既往のある女性（例えばリンパ腫に対するマンテル照射など）
- ⑤ lobular carcinoma in situ (LCIS), atypical ductal hyperplasia (ADH)/ atypical lobular hyperplasia (ALH)
- ⑥ 遺伝的にリスクが高いとわかっている、または強く疑われる。

## ハイリスク女性へのスクリーニングのガイドライン

National Comprehensive Cancer Networkのガイドラインにおけるハイリスク女性へのスクリーニングの推奨を紹介する。まず、乳がんの既往のある女性は、術後のサーベイランスに準じ、3～4か月の術後診察とともに、1年に一度

のマンモグラフィ（以下、MMG）を行う。35歳以上で、ゲイルモデルにより5年での浸潤癌の発症リスクが1.7%以上、またはLCIS、ADH/ALHの既往がある場合は、診断されたときから、1年に一度のMMGと、6～12か月ごとの触診を推奨している。また、家族歴から検討したモデルにおいて、生涯の乳がんリスクが20%以上の場合には、30歳からの1年に一度のMMGと6～12か月ごとの触診、および1年に一度のMRIも加えた検診、まだ行われていないようなら遺伝カウンセリングを推奨している<sup>1)</sup>。いずれの場合も、ほかのリスク低減の手段についても検討することを挙げている。

10～30歳の間に胸部照射の既往のある女性（例えばリンパ腫に対するマンテル照射など）に対しては、25歳未満であった場合、1年に一度の触診、25歳以上からは、1年に一度のMMGと、6～12か月ごとの触診および1年に一度のMRIを勧めている。開始時期としては、胸部照射の既往から8～10年以降から、また40歳になった時点の、いずれか早い時期となっている。

## どんなモダリティを用いるべきか

ハイリスク女性のスクリーニングは、MMGだけでは行いきれないことが多い。欧米のガイドラインでは、MRIを用いることを推奨していることが多い。MRIは、よく知られているように感度は高いが、特異度が低い。ハイリスク女性に対する