

高濃度乳房と ブレスト・アウェアネスについて

CLINICAL REPORT

恩賜財団福岡県済生会病院 乳腺外科 | 笠原善郎

高濃度乳房は、乳房の構成を示す用語で病気ではない。対策型検診において、高濃度乳房とされた受診者に対しての超音波検診追加に関しては現時点では科学的根拠はなく、一律な追加検査は推奨されない。超音波検査等の追加の検査を希望する受診者に対しては、専門医とのshared decision-makingを勧める。高濃度乳房の人を含めマンモグラフィ検診を受けたすべての受診者に対して、がん予防健康教育としてブレスト・アウェアネスの啓発を今後進める必要がある。

The term “dense breasts” is used to describe the internal structure of breasts; it is not the name of a disease. At this time, there is no evidence to recommend additional ultrasound screening for those found to have dense breasts at a breast cancer screening, nor are additional examinations generally recommended. For patients who wish to undergo additional examinations, such as ultrasound, we recommend a shared decision-making process with a medical specialist. Going forward, breast awareness should be promoted as part of the health education necessary for cancer prevention in mammography screening recipients, including those with dense breasts.

はじめに: 高濃度乳房とは

マンモグラフィガイドライン上、乳房内の乳腺組織の量と分布(脂肪の混在する程度)を評価し乳房の構成として①脂肪性、②乳腺散在、③不均一高濃度、④極めて高濃度の4つに分類し記載する。高濃度乳房(dense breasts)と呼称する場合は、③不均一高濃度と④極めて高濃度を指す¹⁾。従って高濃度乳房は病的状態ではなく、あくまで乳房の構成を示すマンモグラム上の記載に関する用語である。マンモグラム上、乳腺は白く脂肪組織は黒く写るため乳腺組織が多い後者になるほど白い色調のマンモグラムとなり病変はマスクされやすくなるため、感度が低

下する。ここでは高濃度乳房の判定や高濃度乳房に対して対策型検診の現場ではどう対応するべきか、また対応策としてのブレスト・アウェアネスについて述べる。

乳房構成の判定

上記①～④の4つの乳房構成の判定は視覚的評価による。読影者間、読影者内で、よりぶれなく判定するために、「乳房構成判定アトラス」²⁾が示されている。乳房構成の判定は、原則MLO(内外斜位撮影)画像で行い、もともと乳腺組織が存在していたと考えられる領域を分母とし、乳腺組織を分子として、その割合で4分類を決定する(明らかな乳腺後隙の

脂肪のみの部分、皮下脂肪、大胸筋部分は分母から除く)。分子は、この分母のなかで、大胸筋と等濃度以上の部分の面積の総和とする。この割合が10%未満を脂肪性、10~50%未満を乳腺散在、50~80%未満を不均一高濃度、80%以上を極めて高濃度と判定する(表1、図1~3)²⁾。

高濃度乳房と 偽陰性問題

マンモグラフィ検診乳房構成別の感度に関しては、宮城県³⁾と福岡県⁴⁾におけるがん登録情報と照合したデータで、それぞれ「極めて高濃度」33.3%と51.1%、「不均一高濃度」68.3%と68.5%、「乳腺散在」78.9%と79.2%、「脂肪性」90.7%と100%であり、濃度が高いほど検出感

表1

乳房構成の判定	
分母	① 皮下脂肪は除く
	② 大胸筋部分も除く
	③ あきらかな乳腺後隙の脂肪のみの部分は除く (もともと乳腺組織が存在していた領域を想定する)
分子	大胸筋と等濃度以上 (ひと続きにする必要はなく、島状に断続的に想定してよい)

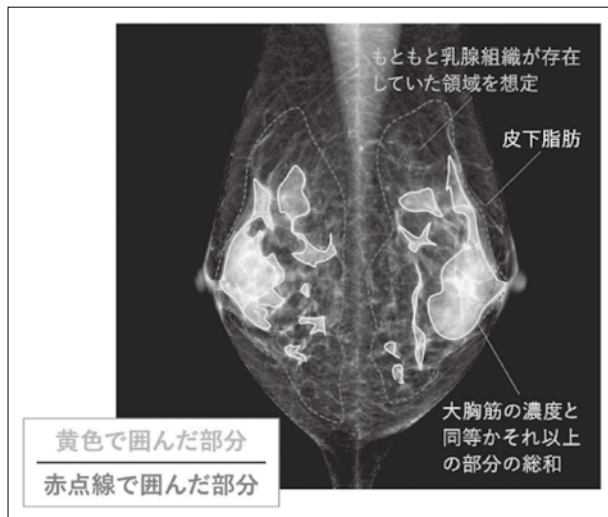


図1 「乳房構成判定アトラス」²⁾より抜粋
⇒巻頭カラー参照

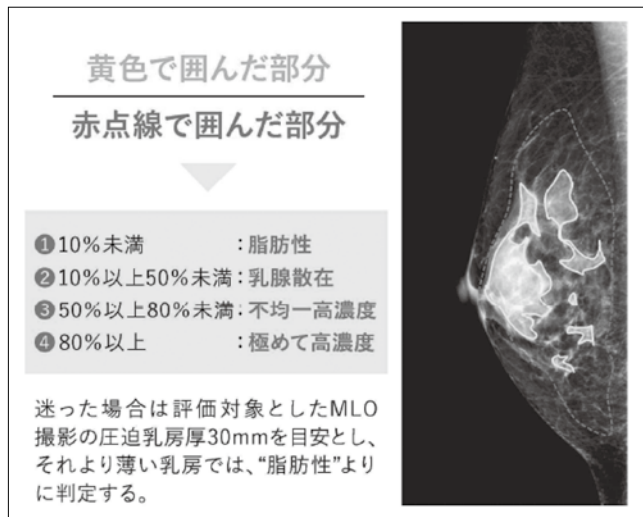


図2 「乳房構成判定アトラス」²⁾より抜粋
⇒巻頭カラー参照

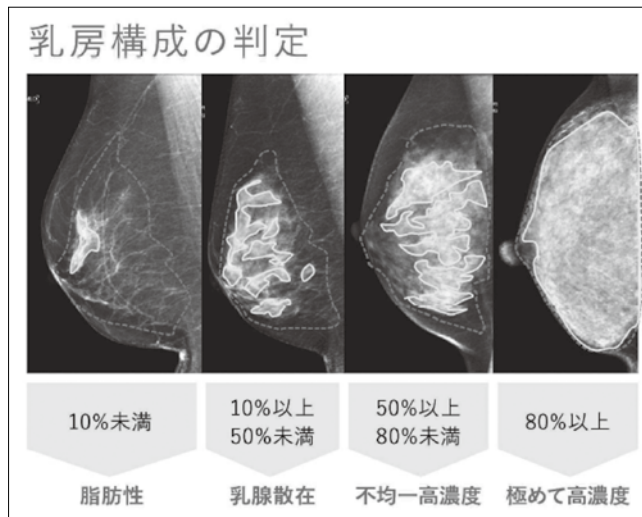


図3 「乳房構成判定アトラス」²⁾より抜粋
⇒巻頭カラー参照

度が低下する傾向が示されている。

この感度低下は連続的なもので、高濃度乳房か否か、つまり不均一高濃度と乳腺散在の間で線引きできるものではない。高濃度乳房とされた受診者のみの対応が問題となるのではなく、マンモグラフィに写らない乳がんがあり、濃度が高いほど偽陰性が増える「偽陰性問題」として検診実施者も受診者も理解することが肝要である。

対策型検診としての画像検査について 勘案すること

偽陰性率の高い高濃度乳房に対してどう対応するかを考えるうえで、1. 対策型がん検診の目的と2. 診療と検診の相違をしっかりと理解する必要がある。

1. 対策型がん検診の目的

対策型がん検診の目的は、対象となるがん死亡の減少である。がん検診の現場

でよく使用される言葉として「早期診断・早期治療」があるが、この用語はがん検診の目的を示すものではない。がんを早期に見落としなく見つける検査が必ずしも検診に適しているわけではない。対策型検診に用いる検査としては、この目的を達成するためのがん死亡減少の科学的根拠が必要である。目的達成に至る科学的根拠のない検診方法は、かえって不利益(偽陽性による身体的・心理的負担や過剰診断など)を増やす可能性もあり、採用すべきではない。