



HBOC の初期治療において 考慮すべきポイント

北川 大

がん研究会有明病院乳腺センター乳腺外科医長

はじめに

遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (hereditary breast and ovarian cancer syndrome : HBOC) は、BRCA1 および BRCA2 遺伝子の病的変異を原因として乳癌および卵巣癌 (卵管癌、腹膜癌を含む) を発症する疾患群である。HBOC における乳癌の特徴には、若年発症、多発性 (一側多発、両側性)、遺伝型によってサブタイプの割合が異なることなどが挙げられる。BRCA1 では約 70% に ER 陰性、PgR 陰性、HER2 陰性のいわゆるトリプルネガティブ乳癌が発症する。一方、BRCA2 では散発性乳癌におけるサブタイプの分布とほぼ同様である。

一般的に乳癌に対する薬物療法はサブタイプごとに使用可能な薬剤が異なることはいままでのまではないが、特にトリプルネガティブ乳癌に対して使用できる薬物は抗癌剤のみであるため、その副作用による身体的ダメージを考えると、化学療法が不要な病期で診断から治療まで完結できることは非常に大きなメリットとなる。

本稿では HBOC 乳癌の特徴を踏まえながら、術前評価、手術療法、薬物療法に分けて HBOC 乳癌の初期治療において考慮すべきポイントを述べていく。

治療前検査

治療前検査は HBOC 乳癌に特有なものではなく、一般的に行われている検査と同様であるが、HBOC 乳癌の特徴を踏まえた注意点を 2 つ挙げる。

1 つ目は乳癌発症のリスクが高いことに加え、多発傾向のある点が挙げられる。同側乳房に multifocal に

多発する、あるいは対側乳房に同時性に発症することもある。このような特徴を考慮すると、治療前の乳房チェックでは対側乳房も含め、より微小な病変の拾い上げを慎重に行う必要がある。MRI はマンモグラフィ (MG) や超音波検査 (US) で指摘できない病変の検出感度が高く、海外のガイドラインでも HBOC サーベイランスで年 1 回行うことが推奨されているのは、このことが理由となっている。治療前画像評価でも造影 MRI が禁忌でなければ、可能な限りやっておきたい検査である。一般的には術式決定という点で部分切除を選択しなければ広がり診断を行う必要がないという考え方もあるが、適切な病理検索のために術前に詳細な乳房内検索を行っておくことは非常に重要である。また最近の MRI は両側乳房撮影が可能なことが多く、対側乳房チェックの役割も兼ねることができる。

2 つ目は全身検索についてである。治療前画像診断において遠隔転移の検索を目的とした全身検索を施行するかどうかは進行度のほかに、患者からの強い希望や施設の方針もあると思われる。『乳癌診療ガイドライン 2018 年版』では「Stage I・II 乳癌の術前に CT、PET、PET-CT による全身検索は推奨されるか?」というクリニカルクエスチョンに対し、遠隔転移率の低い Stage I・II の初発乳癌に対しては術前に CT、PET、PET-CT による全身検索は原則行わないことを推奨すると記載されている¹⁾。HBOC 乳癌が特別に遠隔転移のリスクが高いわけではないが、卵巣癌やその他の関連癌を重複する可能性がある。卵巣癌発症リスクは BRCA1 で 44%、BRCA2 で 17% といわれており²⁾、有効なサーベイランスがなく自覚症状を伴うような進行癌で診断されることも多い。その他にも膀胱癌や男性では前立腺癌も関連癌として知られており、特に膀胱