

# サイバーナイフの適応疾患

どのような疾患に効果があるの？

頭蓋内疾患だけでなく、肺がんや肝がんにも適応となります！

## 頭蓋内疾患

- 良性腫瘍
  - ・ 髄膜腫
  - ・ 下垂体腺腫
  - ・ 聴神経腫瘍
  - ・ 頭蓋咽頭腫 など
- 血管障害・脳動静脈奇形 など
- 悪性腫瘍
  - ・ 転移性脳腫瘍
  - ・ 神経膠芽腫 など

## 頭頸部疾患

- 咽頭がん ○ 唾液腺がん
- 喉頭がん ○ 口腔底がん
- 副鼻腔がん ○ 歯肉がんなど
- 舌がん



## 体幹部疾患

- 原発性肺がん
  - 原発性肝がん ※1
  - 転移性肺がん
  - 転移性肝がん ※2
  - 脊髄動脈奇形など
- ※1 原発性肺がん、原発性肝がんの保険適応は、直径5cm以下で転移病巣のないものに限定されます。
- ※2 転移性肺がん、転移性肝がんの保険適応は、病巣3個以内で他に転移病巣のないものに限定されます。

お問い合わせ先 地域医療連携室 TEL.03-3967-1181(代表) FAX.03-5914-3222(直通)  
 お問い合わせ受付時間 月曜～金曜 8:00～19:00 / 土曜 8:00～17:30

## IMSグループからのお知らせ

### 医療・介護のことでお悩みはありませんか？

IMSグループイムス総合サービスセンターが、みなさまからの医療・介護のご相談をお受けいたします。詳しくはホームページをご覧ください。

来訪もしくは、お電話かホームページ(メールフォーム)よりお問い合わせください。

**0800-800-1632** (代表) **03-3989-1141** (代表)  
※「050」からはじまるIP電話および国際電話からはご利用いただけません。 受付時間/平日8:30～17:30 土曜日8:30～12:30(日祝・年末年始休み)

イムス総合サービスセンターのサービス内容や、IMSグループの最新情報をご覧ください。

<http://www.ims.gr.jp/gscenter/>

〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-21-11 オーク池袋ビルディング8F

板橋中央総合病院 地域広報誌  
 PLAZA IMS(プラザ イムス) Vol.42 新年号  
 発行:板橋中央総合病院 地域医療連携室  
 発行日:2016年1月  
 IMSグループ 医療法人社団明芳会  
**板橋中央総合病院**  
 〒174-0051 東京都板橋区小豆沢2-12-7  
 TEL.03(3967)1181

— 理念 —  
**安全で最適な医療を提供し、  
 「愛し愛される病院」として社会に貢献する。**  
 — 基本方針 —  
 1. 急性期病院として1人でも多くの患者さまのニーズに応えるために全力を尽くす。  
 2. 他の組織や施設と密接に連携してシームレスな医療を構築し、地域のニーズに応える。  
 3. 接遇マナーとコミュニケーション能力を備えた職員を尊重し、かつ育成する。



「プラザイムス」は、患者さま、ご家族のみなさまに院内やIMSグループの医療活動、病気に関する情報をお伝えするコミュニケーションペーパーです。

## 新年のごあいさつ

新年明けましておめでとうございます。

昨年、板橋中央総合病院はがんの診療体制を整備することに力を入れてきました。2013年にG館を建設して放射線治療を開始したことにより、がん治療の3本柱である手術、化学療法、放射線治療のすべてを提供することが可能となりました。さらに昨年は精神科と腫瘍内科の専門医が入职し、カンサーボード、緩和ラウンド、緩和外来などを開始しております。がんの予防、診断から治療後のフォローまでを総合的に行い、拠点病院との診療連携をしっかりと行える病院を目指してまいります。人口の高齢化とともにがん患者さんの増加が見込まれるなかで、地域の皆様が「安心して頼れる病院」として引き続き努力を続ける所存です。

2016年はがん診療のほか、救急医療、総合診療にも新しい取り組みを広げ、益々充実を図ってまいります。引き続きご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



院長 新見 能成

C O N T E N T S

- 2p 乳がんの進行と治療
- 3p 放射線治療コラム

4p サイバーナイフの適応疾患  
 IMSグループからのお知らせ



# 乳がんの進行と治療

## 乳がんの治療

乳がんの治療方針は進行度と、がんの性質(サブタイプ)によって決まります。がん細胞を調べることで、ホルモン剤が効くタイプ、抗HER2剤が効くタイプ、抗がん剤しか効かないタイプの3つに分けられます。進行度に応じた治療法は以下のようになります。

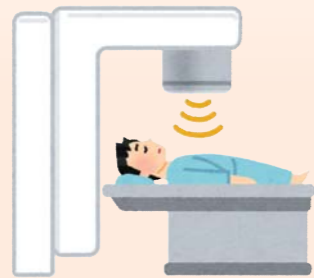


乳腺外科  
上野 貴史 医師  
日本外科学会終身認定医  
日本乳癌学会認定医



### 0期(非浸潤癌)

0期のがんは、他部位へ転移する能力がないので、完全に切除すれば100%治癒します。乳房切除でなく温存手術をした場合には、周囲に取り残しの可能性もあり、術後照射をすることが一般的には勧められています。乳がんの手術は体表の手術で侵襲は軽度です。朝手術すれば、夕方には食事もとれ、歩行も可能です。温存術後の放射線照射は通院で25回(場合により16回)、5回程度追加照射を加えることもあります。1回の照射時間は数十秒とすぐ終了します。



### 1~3期

この場合は治癒を目指して治療します。手術、放射線による局所療法をおこない、目に見えるがんを取りきれても、再発リスクを下げるために術後補助療法として抗がん剤投与や抗HER2剤投与、ホルモン剤投与をサブタイプに応じて行います。抗がん剤は3~4ヶ月、抗HER2剤は1年、ホルモン剤は5年から10年と長期に施行する傾向にあります。補助治療をおこなうことで、再発のリスクが相対的に30~40%減少します。手術には乳房全摘術と、温存手術とがあります。しこりは小さくなくても、顕微鏡的に広範囲にわたってがんがひろがっている場合もあり、温存手術が困難で全摘をしないとがんがとりきれない場合が3割程度存在します。温存手術を施行した場合には、原則術後乳房に放射線をかけることが必要です。全摘した場合でも、しこりが5cm以上と大きな場合や、リンパ節に4個以上転移があった場合には、術後照射が必要です。

手術をする場合、かつては全例で腋窩リンパ節を郭清(切除)していたのですが、10年位前からはセンチネルリンパ節生検法が確立しています。術前に腫れたリンパ節がない場合、色素と放射性物質を用いて、最初に流れ着いた腋窩のリンパ節(=センチネルリンパ節)を数個調べ、そこに転移がない場合には、残りのリンパ節にも転移がないとして郭清をしない方法です。近年では例えばセンチネルリンパ節に転移がみつかったとしても1~2個で小さなものなら、必ずしも追加郭清しなくてもよいとされ、非郭清の適応が拡大しています。

3期では、全身にがん細胞が既にひろがっている可能性が高いと考え、手術前に抗がん剤治療を先に施行してから手術するのが一般的です。1~2期でもしこりが大きくて温存療法が困難と判断される場合、先に抗がん剤を投与して、しこりを小さくすることで温存療法を試みることも行われます。リンパ節郭清をしなければ術後2~3日で退院可能です。

### 4期 遠隔転移がある場合

遠隔転移がある場合、治癒は見込めません。薬剤によって、進行を抑えることが治療になります。ホルモン感受性のあるタイプでは、副作用の少ないホルモン治療から開始するのが原則です。ホルモン剤が効かなくなった場合、抗がん剤治療へと移行します。生命の危機があるような場合には、最初から抗がん剤治療が必要な場合もあります。骨転移には放射線治療や破骨細胞阻害剤を併用し、鎮痛剤で骨痛を抑えます。脳転移にも放射線治療を併用することが通常です。乳房の病変を切除しても予後は変わらないので、出血などをきたさない限り手術は行いません。

### 術後の経過観察

乳がん手術後にも再発するリスクがあります。再発リスクはがんの大きさやリンパ節転移の個数、ホルモン受容体の有無や異型度などからおおよそ判定できます。近年はがん細胞の遺伝子発現パターンからリスクを予測することも行われるようになってきています。(日本ではまだ保険適応がなく、高価なため一般的でない)再発は、骨、肺、肝臓、脳などの遠隔転移と温存乳房、胸壁、リンパ節などの局所領域再発に分けられます。遠隔転移が生じた場合には、4期の場合と同様に治癒は困難とされ、治療は緩和、延命が目的となります。温存手術後の乳房内再発や、リンパ節再発では再度の治療で治癒の可能性があり、再手術を行うことが一般的です。再発しやすい部位を定期的に検査して、早期に発見治療することにより成績をあげる努力が行われていたましたが、現在の検査法と薬剤では、たとえ早期に遠隔転移を発見してもやはり治癒は困難と考えられています。国際的ガイドラインでも、無症状の場合に、定期的な全身検査(PET、CT、骨シンチなど)や腫瘍マーカーの測定は延命につながらないため、行う必要はないとされています。そのため術後の経過観察は温存乳房内再発や腋窩、鎖骨周囲のリンパ節再発、対側乳房の新たな乳がんの発生などをチェックすることが中心になります。



### 放射線治療コラム

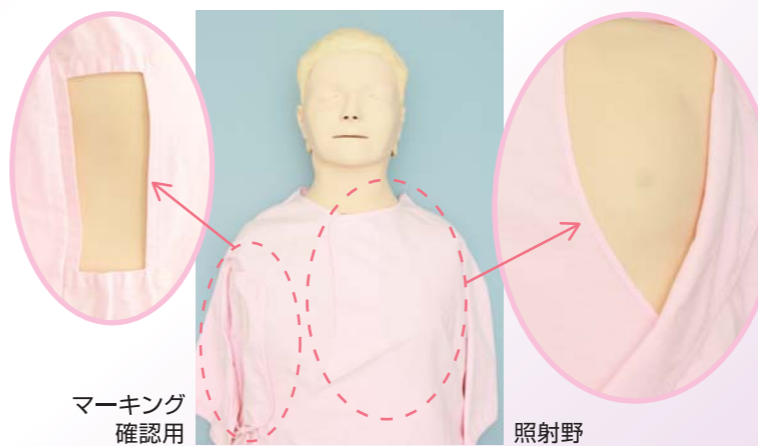
## 乳がん

### (乳房温存術後の放射線治療)

乳房温存療法は乳房温存術と術後の放射線治療を組み合わせた治療です。

乳房温存療法 = 乳房温存術 + 放射線治療

乳房温存術では残った乳房の中に、肉眼では確認できない微小ながん細胞が存在している可能性があります。そのがん細胞を死滅させるために残った乳房に放射線治療を行います。乳房温存術後の放射線治療により乳房内の再発率は大きく低下しており、乳房温存術後には一般的に放射線治療を行います。最近では複数の照射野を組み合わせる多門照射を行うことで、より均一な放射線治療を行うことができるようになってきています。



### マンマスーツ

放射線治療時は照射部位を確認しながら位置合わせをする必要があります。上半身に着衣をつけずに照射する施設が多いのですが、当院では照射時の上半身の露出を最小限にするため、マンマスーツを採用しています。マンマスーツは患側の照射部のみを露出できる構造になっており、対側を露出することなく治療を受けていただけます。



放射線治療科 医長 大浦 祐子 医師