

知っておこう!

健康診断の

監修:石川 隆氏
丸の内クリニック 院長



第33回

ウン?・ホント! マンモグラフィ検査

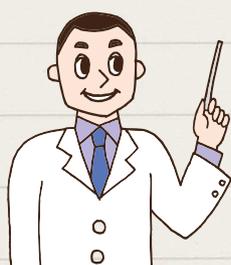
会社員の健(タケシ)さんは、乳がんが気になっている妻、康子(ヤスコ)さんと健康診断のマンモグラフィについて話をしています。詳しくご紹介しましょう。

1 米国ではマンモグラフィ検査の対象年齢を見直し?

マンモグラフィ検査だけど、外国では受診年齢について見直されているみたいよ?



うん。
米国ではマンモグラフィの推奨対象年齢が、40歳から50歳以上になったようだね



現在、厚生労働省の乳がん検診のガイドラインでは、40歳以上で2年に1回のマンモグラフィが推奨されています。しかし乳がん検診の受診率の高い米国をはじめ欧米諸国では近年、対象年齢が見直されています。

2009年に米国のUSPSTF(米国予防医療専門委員会)は、マンモグラフィによる2年ごとのスクリーニング検査をそれまでの40歳以上ではなく50歳で始めるべきだとする勧告を公表しました¹⁾²⁾。さらに50歳以上74歳まではグレードBの推奨レベル、40歳~49歳についてはグレードCの推奨レベルへと変更し、それまでの乳がん検診のガイドラインからみると大幅な修正といえます。

これはそれまでの乳がん検診の疫学研究を見直した結果、マンモグラフィによるスクリーニング検査は乳がんで死亡する可能性を全体で約15%減少させる効果があることがわかったものの、年齢によって大きく異なることが明らかになったためです。

50歳以上の場合はメリットが大きいのですが、40歳代では健康なののがんを疑われ、不必要な精密検査を強いられる偽陽性や過剰診断などのデメリットの方が大きいことが判明したのです。

たとえば40歳の女性1人がマンモグラフィを受け、乳がんが見つかって死亡を免れるというメリットを得るためには、

Mini Column

マンモグラフィ以外の乳がん検診

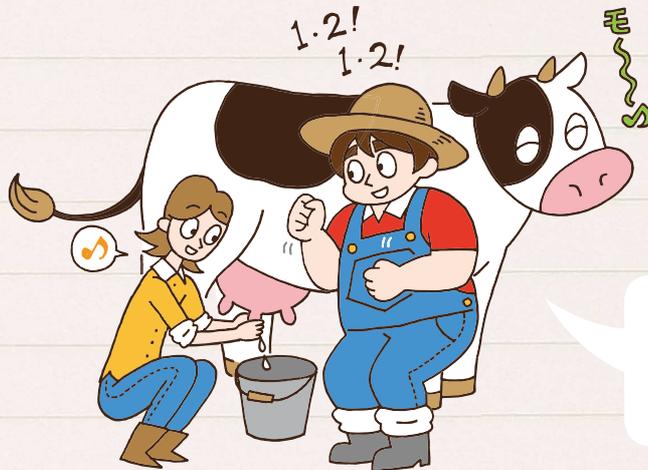
乳がん検診はマンモグラフィ検査が標準的な検査として行われてきましたが、自分で乳腺のしこりを探す自己触診法(BSE: Breast Self-Examination)や医師による視触診(CBE: Clinical Breast Examination)の科学的根拠についてもUSPSTFやコクランレビューで検討されました。その結果、自己触診法については現在のところUSPSTFはD判定(無効あるいは害が利点を上回る)、医師による視触診に関してはI判定としています。これは自己触診法では良性のしこりを発見しやすいため、不必要な診察に至る機会が増えてデメリットの方が多いということがわかったからです。一方医師による視触診については、まだ十分な疫学的データが少なく現状では判断できないとしています。乳房超音波検査についても、日本ではマンモグラフィ検査との対比試験(J-START)が進行中です。

約2000人が10年間にわたってスクリーニング検査を受けなければなりません。なぜなら40歳代の女性は50歳以上の女性に比べ、乳がん罹患するリスクが低いからです。たとえ罹患してもその3分の2以上が、マンモグラフィ検査

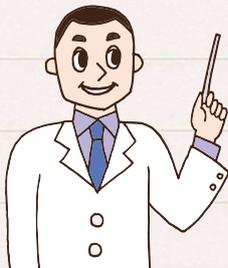
でなくても治療可能な病態で見つかります。乳がんの死亡率は一部の進行性のがん以外は比較的低く、マンモグラフィ検査で死亡が避けられるのは40歳代の乳がん患者の5人に1人ということがわかってきました³⁾。

2 乳がん検診のメリットとデメリットについて

乳がん検診のメリットは早期発見で早く治療できることだけ、デメリットはあるの？



がんがないのに偽陽性で unnecessary 検査や過剰診断を受けるのもデメリットのひとつだね



マンモグラフィでの偽陽性とは、乳がんでないのに乳がんの疑いの診断がでることですが、この確率はかなり高く、米国でのUSPSTFでもガイドラインの見直しに大きな影響を与えました。米国での研究によると年に1回のマンモグラフィを10年間にわたり受けると、ほぼ半数の人が、少なくとも1回は異常と判定されていました。

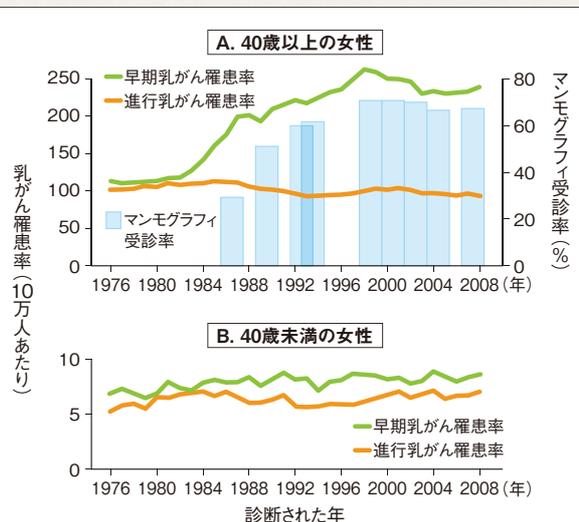
するとすぐに乳腺超音波、MRIなどの追加検査を受けることになり、その結果次第では生検といって組織を採取する検査が行われます。また確定診断ができない場合は、数年にわたり定期的な検査を行わなければなりません。

臨床試験を評価・分析している英国のコクランレビューのデータによると³⁾⁴⁾、これまでのマンモグラフィによるエビデンスを集積した結果、10年間にわたって2000人の女性をスクリーニングすれば、乳がんによる死亡を1人減らすことができる一方で、10人の健康な女性ががん過剰診断される可能性があるとして報告しています。

この過剰診断の結果、6人が腫瘍摘出術、4人が乳房切除術を受けることとなります。マンモグラフィの結果からその後の精密検査が必要になった200人が、がんが見つかるかもしれないという大きな不安という心理的な害を被るリスクにさらされることとなります。このような観点から欧米では、無症状の40歳代の女性にマンモグラフィ検査を行う場合は、これらのデメリットも十分説明した上で実施すべきとしています。

またマンモグラフィで見つかるがんには、とても微小で乳管の外には広がらない性質の非浸潤性乳管がん(DCIS)が多いことがわかってきました。このタイプのがんはマンモグラフィで早期発見されても、その後の死亡率に大きな差がないことがわかってきました。

1976年から2008年までの約30年間、マンモグラフィ検査と乳がん死亡率等を分析した米国の報告(図)⁵⁾では、



40歳以上ではマンモグラフィの導入に伴って早期乳がんの罹患率が増加し、進行乳がんの罹患率が減少傾向を示しているが、40歳未満では早期乳がんも進行乳がんも罹患率は30年間大きな変化がないように見える。

図 米国のマンモグラフィによる乳がん検診と早期乳がん・進行乳がん罹患率の推移

N Engl J Med 367; 1998-2005, 2012

早期発見の頻度は増えたものの、悪性度が高く転移しやすい進行性のがんの場合、早期発見の効果は少ないといえそうです。

欧米での受診率70~80%に対し、わが国の受診率は20%台と低いのが実情です。また40歳代など若い年齢層には、悪性度の高い乳がんがまれに見つかりますので、熟慮した上で2年に1回のマンモグラフィ検査に乳房超音波検査などを組み合わせていくのがよいでしょう。

参考文献: 1) <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Topic/recommendation-summary/breast-cancer-screening>

2) N Engl J Med 363; 1076-1079, 2010

3) コクラン・レビュー・アブストラクト(Minds(マインズ)ガイドラインセンター) <http://minds.jcghc.or.jp>

4) H・ギルバート・ウェルチ他、過剰診断(北澤京子訳) 筑摩書房 2014 (5)の論文著者の1人

5) N Engl J Med 367; 1998-2005, 2012