

する必要がある。また、間質性肺炎の治療が生命予後を左右することが少なくないことに注意する必要がある。

文献

- 1) Plotz PH, Rider LG, Targoff IN, et al: Myositis; Immunologic contributions to understanding cause, pathogenesis, and therapy. Ann Intern Med 122: 715-724, 1995
- 2) Leff RL, Miller FW, Hicks J, et al: The treatment of inclusion body myositis; A retrospective

review and a randomized, prospective trial of immunosuppressive therapy. Medicine 72: 225-235, 1993

- 3) Joffe MM, Love LA, Leff RL, et al: Drug therapy of idiopathic inflammatory myopathies; Predictors of response to prednisone, azathioprine, and methotrexate and a comparison of their efficacy. Am J Med 94: 379-387, 1993
- 4) Bunch TW: Prednisone and azathioprine for polymyositis; Long-term followup. Arthritis Rheum 24: 45-48, 1981

霞 富士雄・大川 智彦・坂元 吾偉 編

書評

乳房温存療法

阿部 光幸(国立京都病院院長・京都大学名誉教授)

がんが不治の病であった時代には、大きな侵襲を伴う治療も、命が助かれれば幸いとして受け入れられた。しかし、がん全体の治癒率が50%近くになった今日では、がんの治療は単に治癒率だけでなく、治癒の質が問われる時代になったといえよう。このことは乳癌についても例外ではなく、それどころか乳癌患者のQOLはますます重要な課題となりつつある。

乳癌の治療法は時代により大きな変遷がある。初期の腫瘍摘除術から乳房切除術、拡大乳房切除術へと向かったが、近年は胸筋を温存する非定型乳房切除術と縮小手術に戻り、最近では、腫瘍部を切除して温存乳房に放射線治療を行う乳房温存療法が世界的に行われるようになった。

その背景には1970年代に行われたミラノ、NCI、WHO、NSABPによる無作為臨床試験の成績がある。すなわち、腫瘍部切除と腋窩リンパ節郭清を行い、温存乳房に放射線治療を行えば、乳房切除術と変わらない生存率が得られることが明らかにされ、乳房温存療法は欧米を中心に急速に広まった。これに刺激された形で、わが国でも1980年代から徐々に本法が試みられるようになり、1991年の調査では全乳癌患者の約13%に乳房温存術が施行され、この傾向は最近更に加速されつつある。

残念ながら、わが国では乳房温存療法が必ずしも

市民権を得たとは言いがたく、本法の適応や温存乳房に対する放射線療法についてなお議論の余地があるところである。しかし、乳癌の治療に携わる臨床家は好むと好まざるにかかわらず、乳房温存療法に対して偏りのない、正しい知識を持たなければならない時代に来ている。また、医師は乳房を残してほしいという多くの患者の要望に応えなければならない。このような時期に、臨床家のための乳房温存療法のテキストブックが出版されたことは誠に時宜を得たものである。

本書は乳房温存療法に長年携わってきた第一線の外科医、放射線科医と病理医がそれぞれの立場から、乳房温存についての歴史的背景、治療術式、乳癌の診断、化学・内分泌療法、病理学的特徴、今後の問題点を詳細に解説したものである。しかも本書には各執筆者自身の乳房温存療法術に対する独自の工夫と努力、また貴重な臨床経験が随所にみられ、本法の実地臨床家はもちろん、乳癌に関心を持つ基礎および臨床の研究者にとっても広く読まれるべき、現時点における最良の書である。

本書によって乳房温存療法に対する理解が深められ、乳癌患者にとって福音となることを切に願うものである。

(B5判 260頁 12,360円(税込) 1994年 医学書院刊)