

解剖からみる フィジカルアセスメント

訪問看護必携ノート

21

発育の遅い癌

小野 美穂 / 三井 明美

岡山大学大学院保健学研究科修士課程

森山 信男

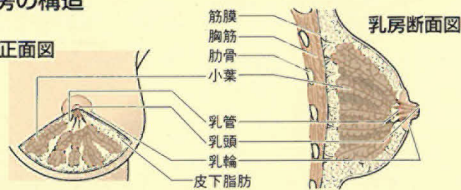
福岡県立大学看護学部

安酸 史子

福岡県立大学看護学部

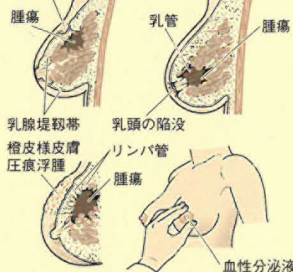
図 乳房の構造

乳房正面図



<http://www.mc.pref.osaka.jp/kabetsu-shoukai/naibunpigeika/kaisetsu/nyuugan.htm#u5>

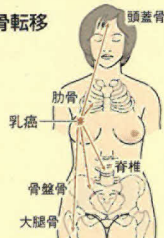
皮下の陥没



乳癌の所見

乳房の診察法

乳癌の骨転移



乳癌手術症例の累積生存率 (84例)

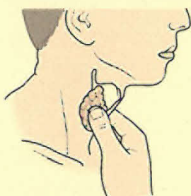
1年生存率	96.4%
2年生存率	96.0%
3年生存率	90.9%
4年生存率	89.3%
5年生存率	83.5%

1996.1~2000.12

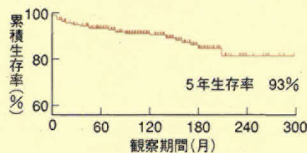
高知県立中央病院

Thorek, P: Surgical Diagnosis 2nd ed. Lippincott comp. より

図 甲状腺癌

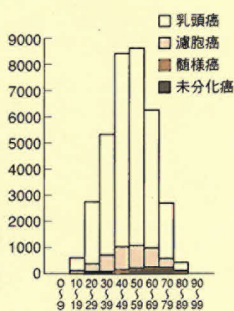


甲状腺の触診



甲状腺未分化癌

平均余命3ヶ月
1年以上生存9.7%
McIver Bら Surgery 130:102.8-34, 2001



北川 亘他 J Nippon Med Sch 2003 70: 57-61

甲状腺癌の組織分類頻度と性比

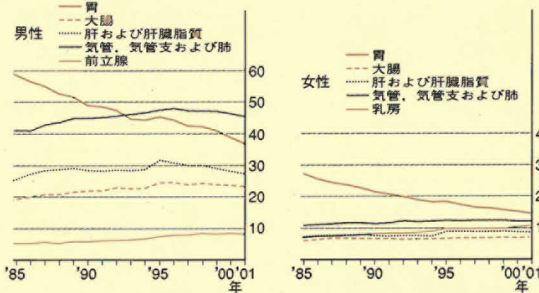
(甲状腺癌登録集計, 1977~1999より作成)

組織型	(%)	男:女
乳頭癌	85.7	1:6.5
濾胞癌	11.3	1:5.5
髄様癌	1.4	1:2.5
未分化癌	1.6	1:2.1
計	100	1:6.1

北川 亘他 J Nippon Med Sch 2003 70: 57-61 改変

図 癌の主要部位別死亡率(人口10万対)

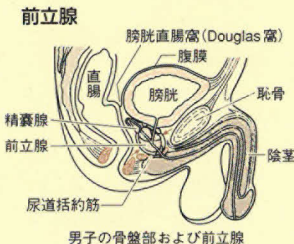
<http://www.ncc.go.jp/jp/statistics/2003/index.html> より改変



骨形成性骨転移をする癌 (緩徐な発育をする癌)

- 1) 前立腺癌
- 2) 甲状腺癌
- 3) 乳癌の一部
- 4) 肺癌の一部
- 5) 胃癌の一部

レントゲン写真で骨が白く見える



前立腺癌の経過



A→B→C→Dと進む症例ばかりではない。AからいきなりCやDに、またBからDに進行する症例もある。

5年生存率 A, B 75%前後 C, D 50%前後

例: 前立腺癌の骨転移



乳癌は日本人の女性では胃癌の次に多い癌で、年間約2万人の発症数があります。

乳房は、乳腺実質と脂肪層、皮膚から構成されています。乳腺実質は、15～25の乳腺葉からなり、結合組織と脂肪によって隔てられた各乳腺葉からは1本の乳管が出て乳管洞を作り、乳頭に開口しています。乳腺実質は、クーパー靱帯で大胸筋と皮膚との間に固定されています。

乳癌のほとんどは、枝分かれした細い乳管上皮に発生します(90%)。乳管の他にも乳汁を作り出す小葉や乳頭に発生しますが、その頻度は少ないです(5～10%)。好発年齢は、40歳代から50歳代で、次いで60歳代、30歳代の順です。男性も女性の1%程度の発生率をみます(サスペンダーを使う50～60歳男性は注意)。

乳癌は、初期症状がほとんどないので放置されやすい癌のひとつです。一般に無痛性で、硬く、形状不整・境界不明瞭な可動性に乏しい腫瘤として発見されます。腕を挙上させ、皮膚にえくぼ様の陥凹が生じるか否かを調べます。これはディンプリング症状といい、乳癌の浸潤が乳腺を支えているクーパー靱帯に及び、皮膚が牽引されるため、皮膚をつまむとえくぼ様の陥凹が出現するというものです。また、乳頭異常分泌(乳汁様・漿液性・血性など)によって早期の乳癌が発見される場合もあります。

治療は乳房温存手術が最近の主流ですが、進行例には乳房切除手術、放射線療法その他も行われます。成績はすべてのstageをあわせて、5年生存率は90%、10年生存率は75%です(京都大学第2外科)。

前立腺癌

前立腺とは膀胱頸の直下にあり尿道を取り囲む器官です。簡単に分けると主に内腺(前立腺肥大症の発生母地)と外腺(前立腺癌の発生母地)からできています。これらの疾患は、男性の加齢に伴う老年性疾患です。高齢化社会の今日、わが国でも増えています。前立腺癌は60歳以降の男性に好発します。男性ホルモン依存性の癌ですから、男性ホルモンを遮断して行う内分泌療法(去勢術その他)は、転移のある症例に対してfirst choiceです。骨に好んで転移し、腰痛を契機として発見されることもあります。わが国における死亡率は人口10万人あたり7.8(1995年)で、年々、増加しています。

初期症状は前立腺肥大症とほぼ同様に、頻尿とくに夜間頻尿、尿線狭小、残尿感などです。骨転移を来すため、末期には、頑固な腰痛・全身痛や病的骨折を生じますし、貧血が著明となります。診断は直腸診での、前立腺部に硬い腫瘍、血中の前立腺特異抗原(PSA)の上昇などで疑い、前立腺針生検で確定します。

治療法は手術療法(前立腺全摘術)・抗男性療法(LH-RH療法、去勢術)・放射線療法、遺伝子治療法などがあります。70～75歳以下の方には前立腺全摘術をお勧めしますが、男性の平均寿命が78歳前後であることを考えると、それに近い年齢の患者さんには抗男性ホルモン療法がお勧めです。予後は5年生存率は前立腺以外に浸潤や転移のないもの(stage A, B)では75%前後、浸潤転移のあるもの(stage C～D)では50%前後と覚えてください。

癌の疫学について

わが国では、癌は、1981年以降死亡原因の第1位となり、増加の一途をたどっています。2003年の人口動態統計では、癌による死亡数は、年間総死亡数の約1/3を占め、死亡数は約30万4千人、人口10万対死亡率約240人、総死亡の31.0%に達しています。また、2003年の全国の癌罹患患者数は、約50万人を超えるものと推定されます。また、2015年には新患者数は男55万4000人、女33万6000人となるという北川、津熊らの研究もあります。

癌による死亡(2002年)では男性では肺癌が最も多く(約22.0%)、次いで胃癌、肝臓癌、大腸癌の順番です。女性では胃癌(約15%)、大腸癌、肺癌、乳癌の順番です。

年次推移からは、胃癌、子宮癌は減少傾向にあり、肺癌、大腸癌、乳癌は増加傾向にあります。

発癌は、生活習慣や生活環境が深く関わっています。例えば、喫煙は、肺癌、胃癌、膀胱癌などを、また、過剰な脂肪摂取は、肝癌、大腸癌、乳癌、子宮体癌などを誘発していることが疫学的に示されています。大腸は、直腸と結腸に区分できますが、同じ大腸でも発癌に関与する環境因子は異なり、直腸癌は、アルコール過飲、癌家族歴陽性がリスクを上げ、紅茶や野菜、海藻がリスクを下げるとされ、一方、結腸癌では、アルコール過飲、癌家族歴陽性に加えて紅茶や果物もリスクを上げ、緑茶やコーヒーはリスクを下げるという報告があります。

発癌に関与する環境因子は、生活習慣の欧米化が最近の動向に大きく関係しているようです。

●参考HP：国立がんセンター <http://www.ncc.go.jp/jp/>
エルネット <http://www.inet.info/top2.html>

甲状腺癌

甲状腺癌は他の甲状腺疾患と同様に、圧倒的に女性に多い疾患です。日本人の甲状腺癌の有病率は10万人あたり、約男性2人、女性7人です。女性では20歳台から目立ちます。

甲状腺癌は通常、分化癌として、「乳頭癌」「濾胞癌」「髄様癌」の3種類があります。加えて未分化癌があります。分化癌は40～50歳代に多く、未分化癌は60歳台に多いのが特徴です。転移はリンパ節転移が多く、血行性転移は多くありません。分化癌は一般に増殖は緩やかで治療後の予後はきわめて良好です。10年後生存率(甲状腺癌の場合、5年生きるのは当然なのであまり問題にしません)が90%以上を超える生存率を誇る癌です。乳頭癌はもっとも多く、甲状腺癌の80～90%を占めます。濾胞癌は10%弱、髄様癌は1～2%にみられます。遺伝的に発生する髄様癌では脳下垂体腫瘍や脾臓腫瘍、副腎腫瘍等を合併することが多いのですが、生命予後は良好です。また、遺伝とは全く関係なく発生することもあります。未分化癌は極めて悪性度が高く、腫瘍が急激に増大して全身転移も早期から来たり、死亡率の高い癌です。発生頻度は甲状腺癌100人中2～3人程度です。

臨床症状：1) 前頸部の甲状腺に一致して、結節性の腫瘤を認める。2) 時に頸部の違和感を訴える。3) 反回神経に浸潤すると反回神経麻痺(嗄声や誤嚥)を生じる。4) 気管や食道を圧迫、浸潤すると呼吸困難、嚥下障害、咯血を生じます。高齢者で、甲状腺腫が短期間に急速に増大する場合は、未分化癌か悪性リンパ腫を考慮する。