

乳がん術後の患者さんへ

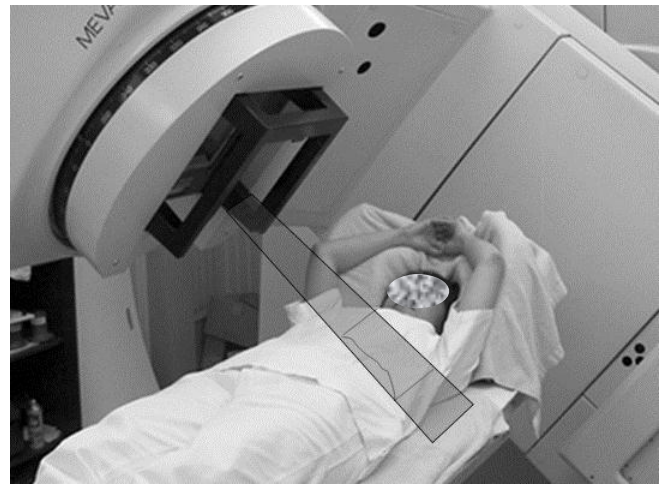
術後に放射線治療をする理由

乳房温存手術を行った場合、術後再発予防目的に放射線治療をすることが世界的に標準の治療となっています。再発率を高くする原因としては①大きな腫瘍②取り残しが疑われる③腫瘍の乳管内成分が高い④年齢が若い、などがあります。このように、再発の危険性は患者さんによって異なりますが、これまでのさまざまな臨床試験のデータをまとめた結果、いずれの場合も放射線が温存乳房内再発を3分の1以下に減少させることが知られています。この乳房温存術+放射線治療の組み合わせが、効果は乳房全摘術に匹敵し、美容的に優れた治療です。

乳房全摘術を行った場合も、一部の患者さん（①大きな腫瘍②皮膚や筋肉に病巣が広がる③リンパ節への転移の数が多い）で照射をすることで再発予防となることがあります。また照射を受けた患者さんは、乳がんが原因で死亡する率が少ないこともわかっています。このため当院では標準的に術後照射をすることを勧めています。

照射の方法と副作用

放射線は体の中を突き抜けるため、右図のように肺になるべく当たらないような体をかすめる斜め方向から、術後の乳房と腋窩リンパ節領域に照射します。照射回数は原則25回（平日毎日）です（手術時にわずかに取り残しが認められる場合には、当てる範囲を取り残しの周囲に絞って8回追加照射し合計33回）。1回の治療は約10分で、そのうちビームが当たっているのは1分程度です。その間何も感じません。治療中の副作用としては照射範囲の皮膚症状（**皮膚炎**）があります。日焼けと同じようなもので、個人差はありますが、治療15回目程度から徐々に乾燥し、やや赤くなり、20回目程度から少しかゆくなったり、摩擦しやすい場所がヒリヒリしたりすることがあります。皮膚炎のピークは放射線治療終了の約1週間後で、その後一部の皮が薄くむけます。治療1ヶ月後にはかゆみや赤みはとれ、遅くとも約1年後には反対側の胸と変わらない色になります。また、治療後の副作用として、ごくまれ（3%以下）に**放射線肺炎**を来すことがあります。これは通常のウイルスまたは細菌性肺炎とは異なります。予防の方法はありませんので普通どおり生活をしていただいてもかまいません。治療数ヶ月後（1～3カ月後に最も起こりやすく、6～7カ月まで起こりうる）に咳や熱、ひどい時は息切れなどの症状を来します。抗がん剤を併用すると頻度が増加します。重症な場合にはステロイド治療等を行います。



接線照射では白血球が下がったり、だるくなったり、気持ち悪くなるといった症状は原則的に起こらないと考えてよいと思います。また、左側への照射の場合、心臓へは極力当てないように工夫していますので、心臓への影響は基本的に心配いらないと考えています。

病状に応じて、胸部のほかに鎖骨上周囲のリンパ節領域にも同時に照射をすることがあります。この部位に当たることで、とくに鎖骨や首の周囲の皮膚炎が強くなる場合があります。リンパ節の切除個数が多い場合は、放射線をかけることによりリンパ浮腫となるリスクに少し上乗せしてしまう場合がありますが、センチネルリンパ節生検などの最小限の手術の場合は、リンパ浮腫のリスクは無視して良いと考えています。

何かわからないことがありましたら、医師もしくは放射線技師にご質問ください。