

乳がん検診と高濃度乳房

乳がん検診はマンモグラフィとエコー検査の両方、または一方で行われています。

その中で最近「高濃度乳房」という言葉が話題になっています。乳がんや正常な乳腺組織はマンモグラフィでは白く描出されます。ところが日本人で乳がんが発見される最も多い年代は40代後半から50代前半です。この年代は乳房内の乳腺組織が多く、脂肪が少ないので映し出される画像は白いところが多い画像となり、異常を探るとき雪原に白兎を探すようなものとなります。このような乳房を高濃度乳房としています。

マンモグラフィ検診は、現在では熟練した放射線技師がレントゲン撮影を行い、別の日に読影研修を受けた医師が読影します。当然そこには被検者はいないので再検査や触診などは出来ません。エコー検査では熟練した医師（または検査技師）が検査します。被検者がそこに居るので異常がないか触診も含めて納得できるまで検査できます。

ここで、約40年間乳癌診療の中でマンモグラフィとエコーの診断法を研究してきたものとしてお話ししましょう。

検診は受けた方が受けないより乳癌の発見率が高まり生存率を上げる効果があることは確かです。マンモグラフィは欧米で発達しその検診効果をもとに日本で導入されてきました。それ以来、公的補助もあって産学一体となって全国に装置が広められました。エコーは日本人に合わせて発達し現在の方法が確立されています。装置を見るとマンモグラフィはエコーの10倍もの価格であるのに乳房の診断にしか使えませんが、エコーは外科外来で皮膚、血管、筋肉、関節などで診断に威力を発揮しています。乳がんの手術に際しては、エコーは切除する部位を決めるのになくてはならないもので、エコーに精通しない乳腺外科医はいないと言ってもよいでしょう。

そこで高濃度乳房に戻ります。日本人の乳房はマンモグラフィで高濃度乳房のことが多く、診断が困難であることは以前からわかっていました。しかし欧米の結果が重視されエコーが二の次にされてきた感があります。マンモグラフィで発見される腫瘍（しこり）はエコーでもわかるのに対してエコーで発見できる腫瘍がマンモグラフィで判断できないことがあります。そのためマンモグラフィによる検診では局所的非対称陰影（FAD）と判断し精密検査となることがあります。そのほかマンモグラフィで診断困難な時、金山病院では「念のためエコー検査を」と付記しています。

しかし、エコーでは手持ちの探触子を動かすことによって画像が流れる様に映っていくので、ゆっくり慎重に走査しないと異常を見逃すことがあります。検査者の精神統一が必要で、金山病院ではスローテンポの音楽を流して気分を落ち着けて検査しています。

しこりを作らずマンモグラフィで微小な石灰化像しゅうぎくの集簇だけを認める乳癌があります。現在のところ、このようながんはエコーでは診断できません。しかしこれは一般的に進行が遅く、頻度も多くないと考えています。異常が疑われる石灰化がある場合は、年1回のマンモグラフィによる経過観察が必要で、その他の場合エコー検査は毎年一回、マンモグラフィは2~3年に一回受ければよいと考えます。検査の詳細は金山病院ホームページ乳腺外来を参照ください。