第26回日本乳癌検診学会学術総会

平成28年11月4日、5日に第26回日本乳癌検診学会学術総会が久留米で開催されました。今回のテーマは「次世代乳がん検診の夜明け」でした。

高濃度乳腺に対する適切な検診方法をどうするのか、過剰診断の問題、乳がんハイリスクグループに対する検診方法、また超音波検査を検診に導入するための精度管理などが話し合われました。

日本人はdense breast（不均一高濃度＋高濃度）が50歳以降でも多いため、dense breast(日本語訳は高濃度乳房に統一)に対する関心は高まっています。受診者にdense breastをどのように通知するか、dense breastと通知されたあとの対応については決まったものがなく、議論となっていました。そもそも、その根底となる不均一高濃度・高濃度の判定がマンモグラフィ読影者間でばらつきがあることも問題となっていました。

過剰診断については、昨年に引き続きのテーマです。BIRADSと日本との違いが議論され過剰診断の要因として日本では診断後のマネジメントがなく、カテゴリー３に対し侵襲的検査を行うか、経過観察するかなど決められていません。病理診断においては命に関わらない可能性のある病変として境界病変、低異型度DCIS、低異型度浸潤癌などが挙げられていましたが、それらが本当に命に関わらないのかが不確かです。極論を言えば、癌の診断基準を変え、前立腺癌のように浸潤癌のみを癌と呼ぶようにするのがよいのか。様々な意見がまとまっていくには、かなりの時間がかかりそうです。また、分泌型石灰化のカテゴリー３についてはエコーで描出できない場合は経過観察で十分という意見が多く聞かれました。

ハイリスクグループ(BRCA遺伝子異常)について、予防的手術は欧米で行われており、生存率の向上を認めています。遺伝カウンセラーも必要ですが、遺伝子カウンセラーのいない施設でも遺伝子異常が見つかることを恐れず、まずは拾い上げを行うカウンセリングを行う必要を感じました。「拾い上げ」とは遺伝子検査を受けるように指示するカウンセリングです。

平成28年3月に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が改正され、視触診は推奨しないが仮に実施する場合はマンモグラフィと併せて実施することと明記されました。来年度からの対策型検診で視触診がなく、マンモグラフィのみの検診となる地域もでてくると予想されます。マンモグラフィ単独でも、いかに見落としなく、かつ過剰診断しすぎないように検診をしていくか、さらにdense breastについての知識を受診者にどのように啓蒙していくかを考えさせられた学会でした。

検診委員会　藤井　清香