

若年乳がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー
第2部 乳がん患者における妊孕性温存、妊娠、出産

乳がん治療と妊娠・出産・育児



埼玉県立がんセンター乳腺外科

松本 広志

若年性乳がんの頻度

年齢	症例数	%
～29	487	0.6
30～34	985	1.3
35～39	2865	3.6

全国乳がん患者登録調査報告 第45号
(2014年次症例 日本乳癌学会) より抜粋

乳がん患者全体の中での割合は少ないものの、全国では
年間で4000人以上と多くの若年乳がん患者が存在する。

若年乳がん患者では

妊娠中に乳がんを発症する場合もある

また、妊娠・出産をした後に乳がんを発症し、治療を受け、育児をしなければいけない場合もある

一方、今後妊娠・出産年齢が高くなればさらに妊娠期乳がんを併発する可能性が高くなる

妊娠の乳がんリスクに対する影響

患者側因子：

妊娠のもたらす生体変化、腫瘍特性や治療効果への影響の可能性

妊娠初期よりエストロゲンとプロゲステロンが高値となり乳房が変化

ホルモンによるがん増殖、乳房変化による診断遅延の可能性

妊娠後期にプロラクチン分泌、分娩、吸啜刺激によりオキシトシン分泌

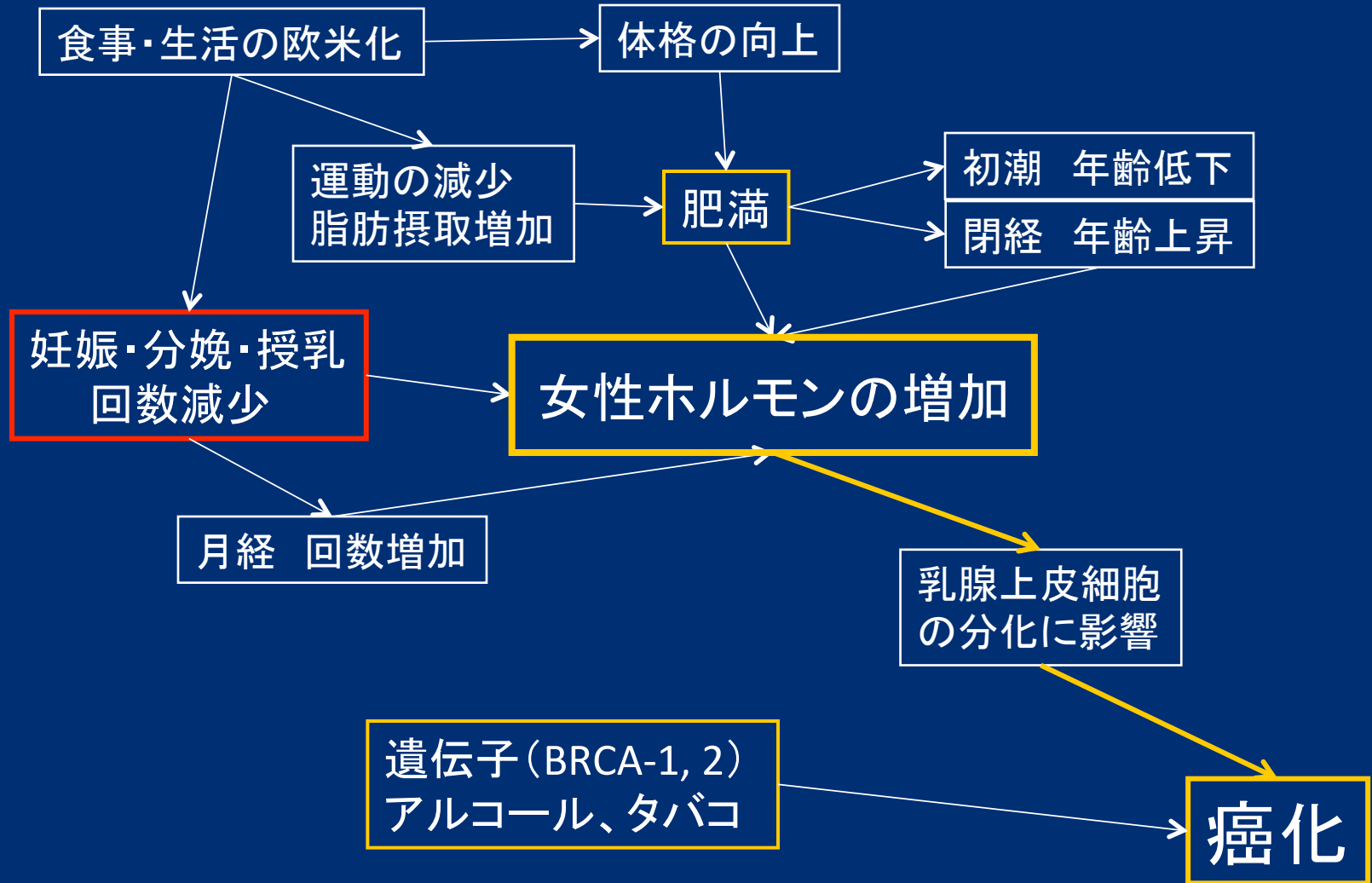
体重、循環血漿量増加、薬物動態変化の可能性

腫瘍特性への影響

治療側因子：

妊娠のための乳がん治療内容変更によるリスク

乳がん発症に影響を及ぼす因子



妊娠期乳がん

Pregnancy-Associated Breast Cancer (PABC)

妊娠期(妊娠中の乳がん)または出産後1年以内
(授乳中を含む)に乳がんと診断

頻度: 乳がん患者の0.2~3.8%がPABC (注1)

40歳未満乳がん患者では10%が妊娠期乳がん (注2)

特徴: 若年性乳がんであること

リンパ節転移陽性、進行例が多い

(注1) Vinatier EMB et al. Breast cancer during pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 147

(注2) Nugent P et al. Breast cancer and pregnancy. Arch Surg 120

妊娠期乳がん

診断： 視触診、超音波検査、細胞診、組織診

マンモグラフィ 2方向撮影でX線被曝は3mGy以下
子宮胎児の被曝推定値は0.03 μ Gy以下で安全に施行可能
と思われ、必要性に応じて腹部を遮蔽し検査は許容
PABCにおいて、高濃度乳房となり感度はやや低下する


MRI Gd造影剤の胎児への影響

Gd造影剤は胎盤通過・胎児への影響があり得るため妊娠期は
避ける 母乳への移行があり、検査後一時的に授乳を止める

PABCにおける発見の遅れ対策として、自己啓発とともにハイリスク例や
30歳以上で今後妊娠を考える女性でのスクリーニング方法の検討
診断の遅れ対策として、妊娠期スクリーニング・精検方法の整備などが
望まれる

妊娠期乳がん

治療： 母体と胎児双方の安全性を十分に考慮して行う
一方で可及的に標準的治療が求められる

手術、薬剤治療は2nd trimester以後 

妊娠初期の薬剤治療を要する場合は中絶を検討する
35週以後は、胎児予後が正期産と同等であり、出産を第一に考える
放射線治療は妊娠中にはせず、出産後に施行する

使用薬剤に制限がある

化学療法ではアンスラサイクリン系(AC、FACなど)が第一選択
(推奨グレードC1*) taxaneの安全性は未承認 (グレードD*)
支持療法は必要性に応じて投与
内分泌療法(催奇形性)、抗HER2療法(羊水過小症など)は
妊娠中には施行しない (ともに推奨グレードD*)

* 乳がん患者の妊娠出産と生殖医療に関する診療の手引き 2014年版

妊娠期乳がん

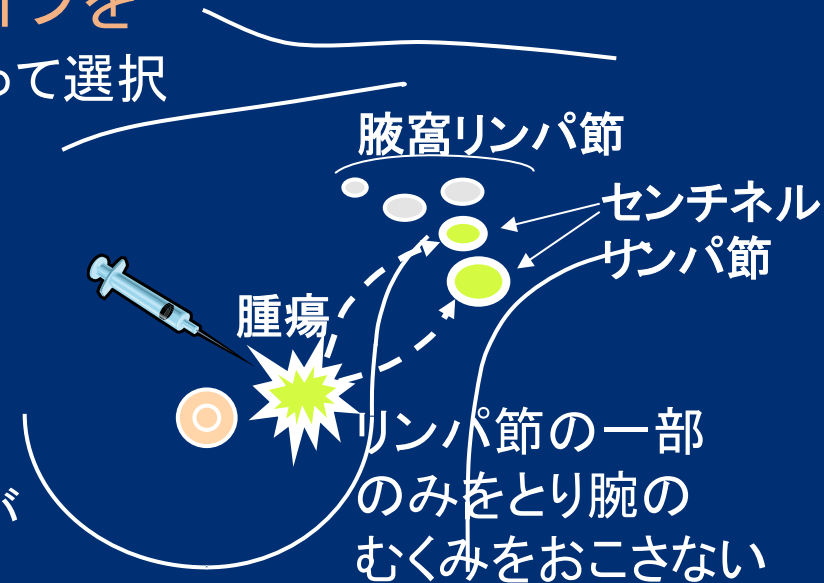
治療： 薬剤治療はPABCもサブタイプを
考慮し、妊娠週数や進行度に従って選択

手術は妊娠中に可能

乳房温存術後の乳房照射は、
出産後に行う

センチネルリンパ節生検は安全性が
十分に立証されていない

色素法はアナフィラキシーの可能性があり不可



予後： PABCの予後は一定していないが、一般的には予後不良という
報告が多い

特に授乳期乳がんは予後不良

乳がん診断以後の妊娠

乳がん薬剤治療中の妊娠

薬剤治療前に避妊の必要性を説明し、治療後(2～)6か月まで継続する
もし化学療法やtamoxifen治療中に妊娠してしまった場合は、妊娠初期の
薬剤投与であり、胎児奇形の高リスクのため中絶を検討

乳がん診断、初期治療後の妊娠

乳がんサバイバーでは、一般女性より妊娠率が70%低い
治療後の妊娠群は非妊娠群と予後が同等との報告が多い

治療終了後の妊娠は、個々のリスクを考慮したうえで考えられる

術後補助療法の妊娠希望による中止 推奨グレードC2 *

治療中断により妊娠期間以上の無治療期間を生じ、リスクが上昇する
リスクを理解し患者が中止を選択した場合、判断は尊重すべきである

* 乳がん患者の妊娠出産と生殖医療に関する診療の手引き 2014年版

乳がん患者の出産におけるリスク管理

薬剤治療と出産

妊娠35週以降に化学療法を施行しない

分娩時の骨髄抑制、胎児の薬剤排泄の問題があり化学療法後
2～3週間での分娩をできるだけ避ける

手術

乳房温存手術を選択する場合、出産後放射線療法の時期も考慮

高齢出産と帝王切開分娩が後の乳がん発症のリスクとの報告（注1）

（オキシトシン分泌低下の授乳への影響、ERを介したがん増殖への影響）

がん治療医と産婦人科医が連携し治療

胎児への影響、母体のリスクに対応可能な専門施設で行う

注1: Pregnancy-associated risk factors of postpartum breast cancer in Korea:

A nationwide health insurance database study. PLOS ONE Dec 15,2016

乳がん治療と育児

授乳と乳がん治療

育児をする乳がん患者、児に対するサポート

家族の支援

認定看護師

相談支援センター

ピアサポーター

メンタルヘルスケア

自治体など地域機関の支援