

21. 若年性乳がん患者の「女性性」と「自分らしさ」への支援

柳澤ちぐさ¹, 内田 信之², 松井 加奈¹
飯塚奈保子¹

(1 原町赤十字病院 看護部)
(2 同 外科)

【はじめに】乳がんが女性のライフサイクルへ与える影響は大きい。特に若年者では、この時期の女性に特有な結婚や妊娠などライフイベントがあり、私たちはこれらのことを視野に入れた継続的な関わりが求められる。今回、看護面談から心理的葛藤への支援の重要性と課題を考えることが出来たので報告する。【症 例】20代後半から30歳代前半の乳がん患者3名(2人は未婚・1名は既婚)。【考察】面談より結婚や妊娠の可能性や希望、また家族やパートナーに対する罪悪感、ボディイメージの変容による「女性性」へ否定感情などが聴かれた。その時々葛藤に対し、患者が自身の状況を吟味し、自ら選択を行えるような意思決定支援が求められる。【まとめ】若年性乳がん患者のライフスタイルを十分に配慮した、情報提供や患者の持つ情報を多職種で共有し連携していくことが必要とされる。

22. 埼玉県における乳がん患者に対する妊孕性温存の現状と課題

重松 幸佑, 黄 海鵬, 高井 泰
青山 京子, 中村 永信, 板谷 雪子
關 博之

(埼玉医科大学総合医療センター 産婦人科)

【背 景】がん・生殖医療の重要性が認識され、化学療法前の卵子・受精卵や卵巣凍結保存が普及しつつある。ドイツ等3か国にあるFertiPROTEKTというがん・生殖医療ネットワークでは、所属する85の生殖補助医療センターにおける685周期の採卵周期を解析し、月経周期に関わらず排卵誘発を開始することにより(ランダム・スタート法)、2週間以内に11-14個の卵子を得たと報告している(Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 199; 146-149, 2016)。そこで当科での乳がん症例と通常不妊症例に対する臨床成績を比較検討した。【方 法】2011年から2016年に、乳がん化学

療法前にランダム・スタート法により採卵した8症例・9周期(乳がん群)と、月経3日目からGnRHアンタゴニスト法による排卵誘発を開始し採卵した、同等の年齢・AMH値の通常不妊9症例・9周期(通常不妊群)を比較した。ホルモン受容体陽性乳がん症例ではletrozoleを併用した。【結果】乳がん群と通常不妊群の年齢はそれぞれ 32.1 ± 2.28 vs 34.8 ± 3.43 歳, AMH値はそれぞれ 3.06 ± 2.80 vs 4.58 ± 3.60 ng/mlだった。排卵誘発開始から採卵日までの日数はそれぞれ 9.44 ± 3.24 vs 12.9 ± 20.3 日, 採卵数はそれぞれ 7.89 ± 5.46 vs 13.3 ± 9.35 個で有意差は無かった。ホルモン受容体陽性乳がん症例における血中エストロジオールのピーク値(peak E2値)は $1,123 \pm 1,833$ pg/mlで、通常不妊群(同 $3,421 \pm 2,676$ pg/ml)に比べて有意に低かった。【結語】乳がん症例に対するランダム・スタート法によって、2週間以内に8個前後の採卵数が期待できることが確認され、letrozoleの併用によって、peak E2値が3分の1に抑制された。至適な排卵誘発法については、今後更なる検討を重ねていきたい。

また、埼玉県の最新がん統計によると、2012年の埼玉県における15-39歳の乳がん患者罹患数は年間183人であったため、当科において妊孕性温存を施行した患者はごく一部だったと考えられる。その理由としては、①妊孕性温存療法の存在そのものが、乳がん患者や乳がん担当医に知られていない、②当科における妊孕性温存療法の実施が十分に周知されておらず、対象患者が東京都など県外の施設に紹介されている、③妊孕性温存を希望していても、通院に要する手間や費用などの障壁から受診を断念している、などが考えられた。

〈特別講演〉

座長：松本 広志

(埼玉県立がんセンター 乳腺外科 部長)

ホルモン療法と分子標的治療

上野 貴之(杏林大学医学部付属病院

乳腺外科 准教授)