



2023年6月

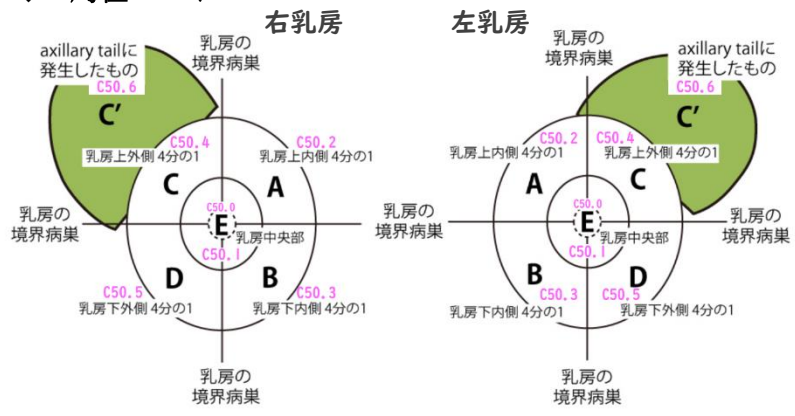
JA 尾道総合病院 病院長：田中 信治  
 副院長・がんセンターボード運営会議長：花田 敬士  
 診療情報管理科 がん登録室

今回のテーマは **乳がん** です。

## 【“乳がん” における 院内がん登録ルール】

※ UICC TNM 分類 [第 8 版] “乳腺腫瘍”での病期分類適応対象は、癌腫のみです。  
 一側の乳房に同時性多発腫瘍が存在する場合には、最も高い T カテゴリーの腫瘍を用いて分類し、  
 同時性両側乳癌は、それぞれ別に分類し、組織型分類を行っています。

### ◆ 局在コード



※取扱い規約の表記では、腫瘍が複数の亜部位にまたがって存在する場合は、初めに書かれている亜部位がその主部位となるので、院内がん登録でも初めに書かれている亜部位を原発の局在コードとします。  
 (例：CA → C にあたる C50.4)

### ◆ 形態コード (病理組織型)

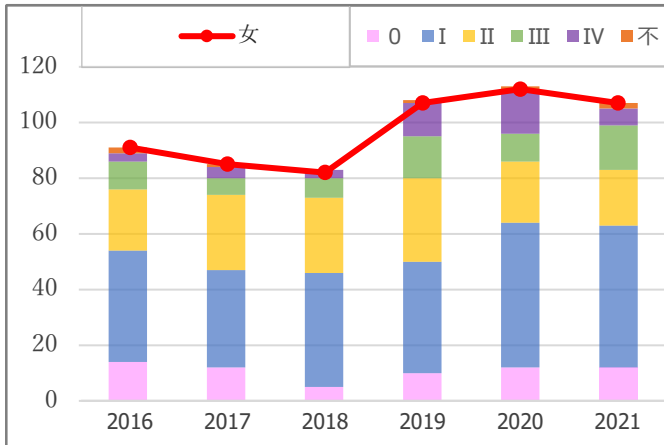
乳房に原発する腫瘍のほとんどは乳管上皮から発生する腫瘍で、ほとんどが導管癌と呼ばれる腺癌です。  
 浸潤性乳管癌は、わが国独自の分類で「腺管形成型」「充実型」「硬性型」「その他」に分類されています。この詳細な亜分類は残しつつ、国際的比較を可能にするためがん登録では表の様に 6 桁目のコードで区分します。

浸潤性乳管癌	Invasive ductal carcinoma	8500/3
* 腺管形成型	Tubule forming type	8500/31
* 充実型	Solid type	8500/32
* 硬性型	Scirrhus type	8500/33
* その他	Other type	8500/39

### ◆ TNM 分類の注意点

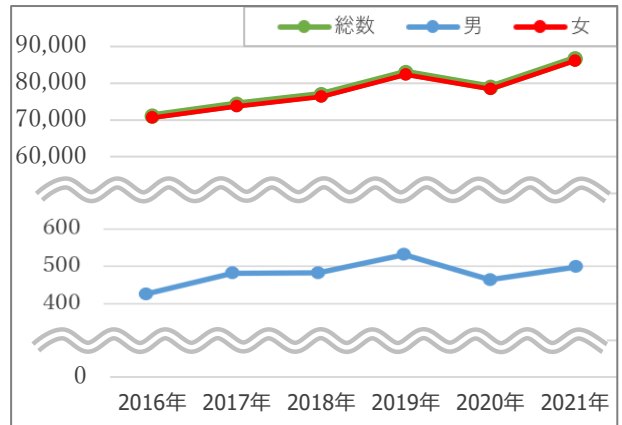
T 分類	N 分類
<p>原発腫瘍の皮膚浸潤/胸壁浸潤の状況および最大径を評価する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 皮膚浸潤/胸壁浸潤を理学的検査 (視診/触診/聴診など)で評価する。</li> <li>● 最大径を MMG (マンモグラフィー)、超音波検査、MRI 等の画像診断で評価する。</li> </ul> <p>※ pT: 病理学的所見では手術標本の浸潤部分の最大径で測定する。</p>	<p>《領域リンパ節》</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 同側 腋窩リンパ節 (レベル I、レベル II)</li> <li>② 同側 内胸リンパ節</li> <li>③ 同側 鎖骨下リンパ節 (腋窩リンパ節レベル III※)</li> <li>④ 同側 鎖骨上リンパ節</li> </ol> <p>※ 鎖骨下 LN (リンパ節) = 腋窩 LN レベル III と考えてよい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 触診、超音波検査所見や CT 所見などの画像診断所見をもとに、領域リンパ節転移を評価する。</li> <li>● 臨床分類 (cN) と病理学的分類 (pN) は基準が違う。 pN はリンパ節転移の個数が関与する</li> <li>● 腋窩リンパ節の「可動」/「固定」について、特に記述ない場合は、「可動」と考えて cN を決定する。</li> </ul>

◆当院の乳がん登録件数 と ステージ別 登録件数



折れ線グラフは男女別\*件数、棒グラフはステージ別の登録件数  
※ 男性は3名以下のため、表記せず

◆全国集計：がん診療連携拠点病院等における乳がんの全登録数  
(男女別、都道府県推薦病院、小児がん拠点病院6施設、任意参加病院を含む)

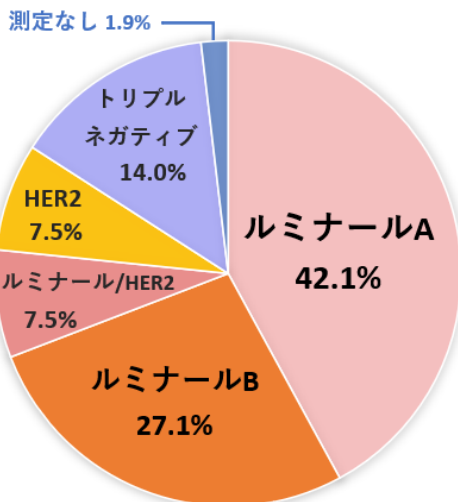


出典 国立がん研究センターがん情報サービス「院内がん登録全国集計」

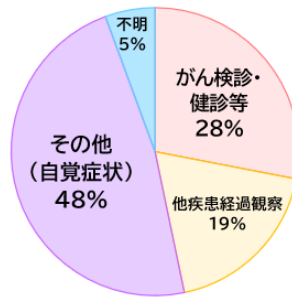
乳がんは女性が患うがんの中で最も罹患数が多いがんです。乳がんは女性の病気といったイメージがありますが、男性でもまれに乳がんを発症することがあります。男性の乳癌罹患割合は1%未満です。

◆当院の2021年乳がん登録状況より

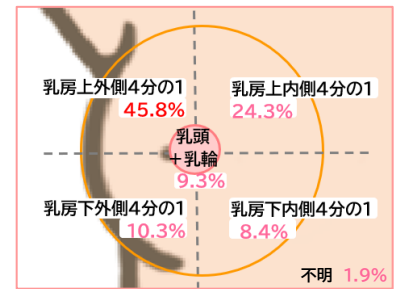
《サブタイプ別分類》



《発見経緯別分類》



《部位別分類》



サブタイプ分類では「ルミナルAタイプ」が一番多く、発見経緯では、がん検診での発見より「その他」(自覚症状での受診やセルフチェック等でしこりを発見され受診)の方が多くという結果でした。また部位では、乳腺量が多いとされている「乳房上外側」に多くがんの発生がみられました。

◆遺伝性乳がん卵巣がん症候群 症例データ登録事業について (略称・HBOC)

JA尾道総合病院では、独立行政法人日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構(JOHBOC)が実施する「BRCA遺伝学的検査を受けた方を対象としてデータの収集を行う登録事業」に参加協力することといたしました。

これは、日本人の遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC)の症例データを積み重ねることにより、癌発症の頻度・治療方針・治療成績などの特徴を明らかにし、BRCA遺伝子変異の日本人にとってより適した精密な発症予測や、今後のHBOC診療に有益な情報を作成することを目的としています。



詳しくは、下記のページをご参照ください。

<https://onomichi-gh.jp/upload/blog3/JOHBOC%E7%99%BB%E9%8C%B2%E4%BA%8B%E6%A5%ADHP%E6%8E%B2%E8%BC%89%E7%94%A8%E5%8E%9F%E7%A8%BF.pdf>



下記に該当される方は、HBOCを診断するための遺伝子検査を保険診療で受けることができます

- 1) 乳がんを発症しており、以下のいずれかにあてはまる方
  - ・45歳以下で乳がん発症
  - ・60歳以下のトリプルネガティブの乳がん発症
  - ・2個以上の原発乳がん発症
  - ・第3度近親者内に乳がんまたは卵巣がんを発症した方がいる
- 2) 卵巣がん、卵管がんおよび腹膜がんを発症
- 3) 男性乳がんを発症



今回は「膀胱がん」についてです。