

乳癌の予防のうち、化学予防とは天然、合成化学物質または生物製剤を用いて、浸潤癌に進展するまでの過程を逆転、抑制、または予防することです。乳癌の高危険群の女性(例えばBRCA1/2の変異という乳癌の好発遺伝子をもつ人々)の取るべき対策は、厳重な監視、化学予防、予防的両側卵巣摘出術、または予防的乳房切除術であります。欧米では実際に行われています。LHRHアゴニスト(ゴセレリンなど)、アロマターゼ阻害剤なども試験されていますが、結果はまだでていません。抗エストロゲン剤(SERM)による化学予防の大規模な無作為比較試験が6件あります(タモキシフェン、4件、ラロキシフェン、1件、両者の比較、1件)。タモキシフェン(ノルバデックス)5年、またはプラセボ5年の比較が4件行われ、比較的乳癌のリスクが高い2,471人、5,408人、13,388人、7,152人がそれぞれ登録されました。乳癌の発生は後2者で、それぞれ、50%、32%低下しました。ラロキシフェン(エビスタ)の試験は7,705人の登録で、乳癌の頻度を62%低下しました。ラロキシフェンとタモキシフェンの無作為比較試験には19,747人が登録され、5年間の乳癌のリスクの低下はほぼ同程度でありました。このように、欧米の多数の閉経後の女性の協力を得て行われた試験において、乳癌のリスクが半減したことは大きな意義があると思います。しかし、このような化学予防が女性に受け入れられるか否かには色々の問題があります。米国の臨床腫瘍学会(ASCO)や食料医薬品局(FDA)の推薦にもかかわらず、高リスクの女性の5%から47%のみがTAMの服用を受け入れたという報告があります。その理由には、少ないものの子宮内膜癌と血栓塞栓症のリスク上昇などの副作用があること、どのような人に最適であるかがはっきりしないこと(多くの試験では中等度以上の乳癌のリスクの人を選んでいます)、エストロゲンレセプター陰性(ホルモン反応性が低い)の乳癌の予防には不十分などがあります。結局、高危険度の女性に対してTAMの化学予防の利益と危険性に関するカウンセリングが必要です。皆さまはどのようにお考えですか？ わが国も乳癌の発生頻度が非常な勢いで増加しており、欧米なみになる日は近いと思います。今のうちに乳癌の予防について考えておくことが大切であると思います。