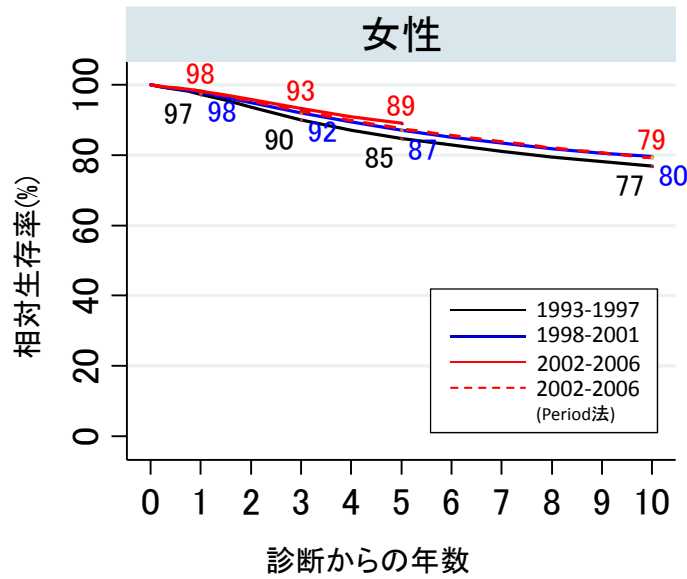


乳がん (ICD10: C50)

全体の生存率が高いため、治癒モデルがあてはまらないため、治癒モデルの結果を示していない

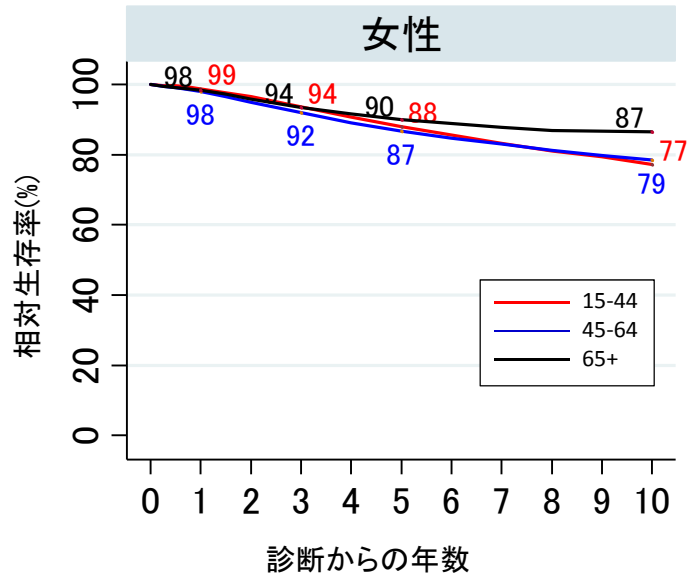
10年相対生存率

全患者



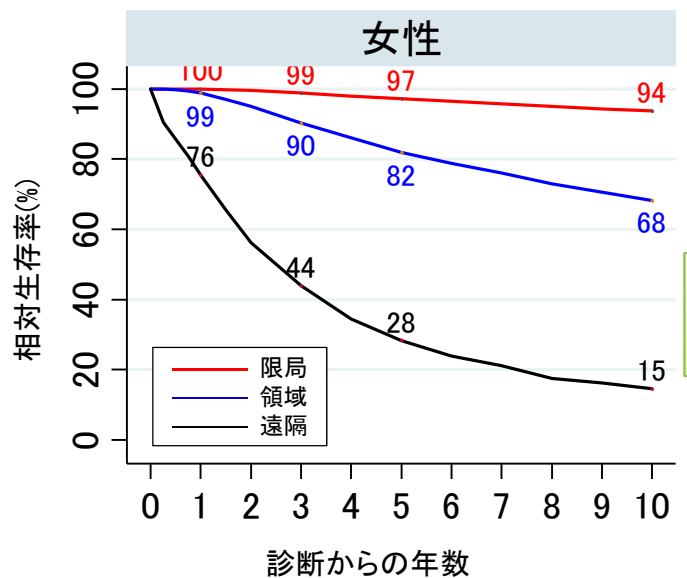
Key Point 1
相対生存率は、5年経過後も低下している。1998年以降わずかではあるが、相対生存率は向上している。

年齢階級別 (2002-2006年のperiod analysisによる生存率)



Key Point 2
高齢者では、生存率が高くなる。

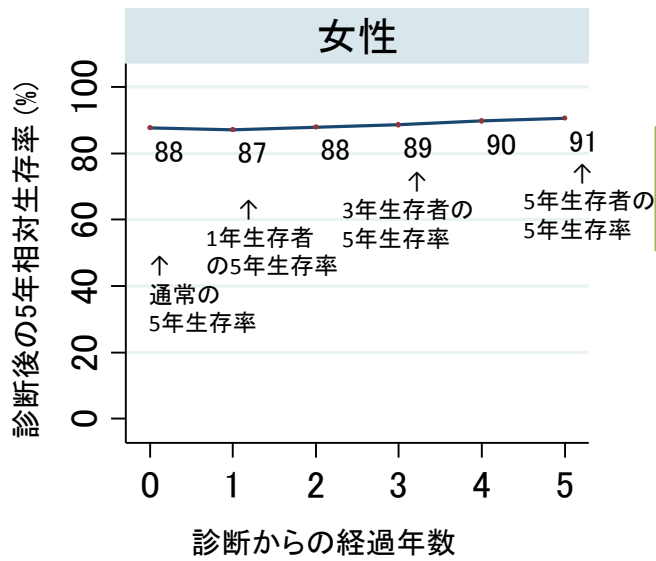
進行度別 (2002-2006年のperiod analysisによる生存率)



Key Point 3
進行度別で大きく相対生存率が異なる。「限局」患者で極めて良好、「遠隔転移」患者でも比較的良い。

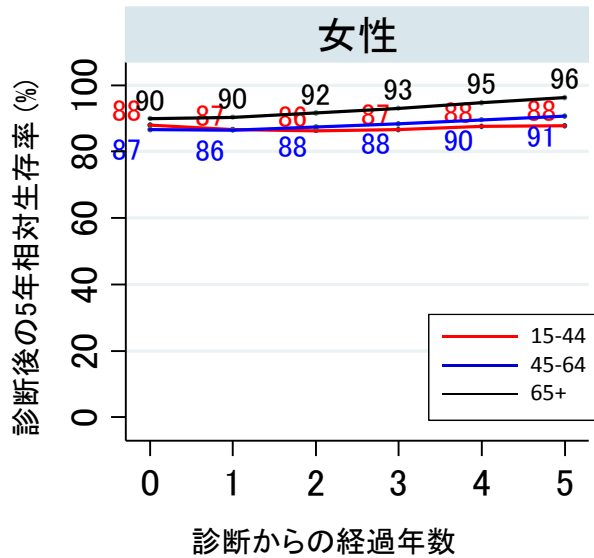
サバイバー5年相対生存率

全患者



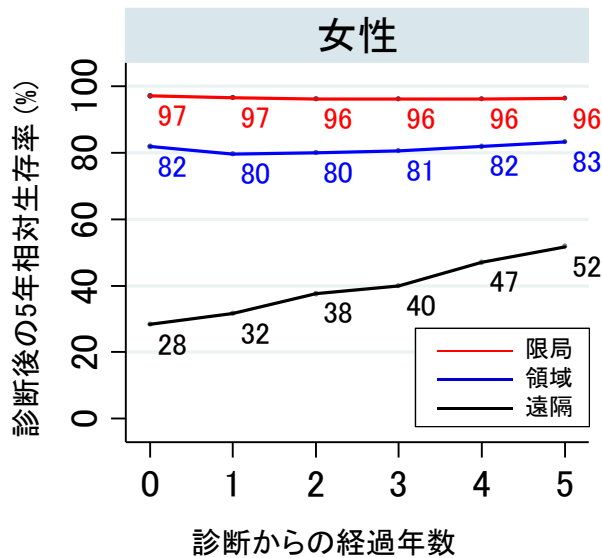
Key Point 4
サバイバー5年生存率は、診断から年数が経過しても変化せず、90%前後である。

年齢階級別



Key Point 5
高齢者では、他の年齢層に比べて、診断からの年数が経過するにつれ、サバイバー5年生存率は向上している。

進行度別



Key Point 6
遠隔転移のあるがんでは、診断からの年数が経過するごとにサバイバー5年生存率が向上する。

2002-2006年 (Period法) の10年相対生存率より算出

表1. 解析対象者

		Total		1993-1997		1998-2001		2002-2006		2002-2006 (period)	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
女性	全患者	63,348	100.0	18,146	100.0	18,019	100.0	27,183	100.0	28,301	100.0
	年齢階級別										
	15-44	11,164	17.6	3,717	20.5	3,104	17.2	4,343	16.0	4,526	16.0
	45-64	33,918	53.5	9,781	53.9	9,835	54.6	14,302	52.6	14,863	52.5
	65-99	18,266	28.8	4,648	25.6	5,080	28.2	8,538	31.4	8,912	31.5
	進行度別										
	限局	34,637	54.7	9,263	51.0	9,731	54.0	15,643	57.5	16,260	57.5
	領域	21,378	33.7	6,583	36.3	6,223	34.5	8,572	31.5	8,938	31.6
	遠隔	3,420	5.4	994	5.5	1,005	5.6	1,421	5.2	1,483	5.2
	不明	3,913	6.2	1,306	7.2	1,060	5.9	1,547	5.7	1,620	5.7

表2. 1, 3, 5, 10年相対生存率(全患者:診断時期別、Period法:年齢階級別進行度別)

		1年相対生存率		3年相対生存率		5年相対生存率		10年相対生存率		
		RS	95%CI	RS	95%CI	RS	95%CI	RS	95%CI	
女性	1993-1997年	全患者	97.4	[97.1-97.6]	90.0	[89.6-90.5]	84.8	[84.2-85.4]	76.9	[76.2-77.7]
	1998-2001年		97.9	[97.6-98.1]	92.1	[91.7-92.6]	87.1	[86.6-87.7]	79.6	[78.9-80.3]
	2002-2006年		98.3	[98.1-98.5]	93.4	[93.0-93.7]	89.1	[88.7-89.5]		
	2002-2006年(Period法)		98.3	[98.1-98.4]	92.6	[92.2-92.9]	87.6	[87.1-88.0]	79.3	[78.6-79.9]
	年齢階級別									
	15-64		98.8	[98.4-99.1]	93.5	[92.7-94.3]	88.0	[86.9-89.0]	77.3	[75.8-78.7]
	65-74		98.0	[97.8-98.3]	91.9	[91.4-92.4]	86.7	[86.0-87.3]	78.5	[77.7-79.4]
	75-99		98.4	[98.0-98.7]	93.5	[92.7-94.3]	89.9	[88.8-90.9]	86.6	[84.8-88.2]
	進行度別									
	限局		100.0	[99.7-100.0]	98.9	[98.6-99.1]	97.3	[96.9-97.6]	93.7	[93.1-94.3]
	領域		98.8	[98.5-99.1]	90.4	[89.6-91.0]	81.9	[81.0-82.9]	68.3	[67.0-69.5]
	遠隔		75.5	[73.1-77.7]	44.0	[41.3-46.6]	28.4	[25.9-30.9]	14.7	[12.5-17.0]

表3. サバイバー5年相対生存率 (Conditional five-year survival)

		診断からの年数		0年		1年		2年		3年		4年		5年	
		RS	95%CI	RS	95%CI	RS	95%CI	RS	95%CI	RS	95%CI	RS	95%CI		
女性	全患者	87.6	[87.0-88.1]	87.1	[86.6-87.7]	87.9	[87.4-88.4]	88.6	[88.1-89.1]	89.7	[89.2-90.3]	90.5	[90.0-91.1]		
	年齢階級別														
	15-44	88.0	[86.7-89.2]	86.6	[85.3-87.7]	86.2	[85.0-87.3]	86.7	[85.4-87.8]	87.5	[86.3-88.7]	87.8	[86.5-89.0]		
	45-64	86.7	[85.8-87.4]	86.4	[85.7-87.1]	87.5	[86.8-88.2]	88.3	[87.6-89.0]	89.5	[88.8-90.2]	90.6	[89.9-91.3]		
	65-99	89.9	[88.5-91.1]	90.3	[89.0-91.4]	91.6	[90.4-92.7]	92.9	[91.5-94.1]	94.8	[93.2-96.0]	96.3	[94.5-97.6]		
	進行度別														
	限局	97.3	[96.9-97.7]	96.6	[96.1-97.0]	96.2	[95.7-96.6]	96.2	[95.7-96.6]	96.2	[95.6-96.7]	96.4	[95.8-96.9]		
領域	81.9	[80.8-83.0]	79.7	[78.6-80.8]	80.0	[78.9-81.0]	80.7	[79.6-81.8]	82.0	[80.9-83.1]	83.3	[82.1-84.5]			
遠隔	28.4	[25.3-31.5]	31.6	[28.4-34.8]	37.7	[33.9-41.5]	40.0	[35.4-44.5]	47.2	[41.6-52.6]	51.8	[45.0-58.2]			

Key Point 解説

愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部 伊藤秀美
愛知県がんセンター中央病院 乳腺科 岩田広治

10年相対生存率

Key Point 1

相対生存率は、5年経過後も低下している。1998年以降わずかではあるが、相対生存率は向上している。

乳がんの「相対生存率」は、5年が約87%、10年が約80%で、5年経過後10年経過するまでに5%ほど生存率が低下する。これは、乳がんでは、晩期再発が多いことを反映している。愛知県がんセンター中央病院乳腺科のまとめでは、1998年から2003年に治療を受けた乳がん患者1771人のうち再発したものが311人(17.6%)で、そのうち56人(再発者の18%)が診断後5年以降の晩期再発であった¹⁾。

1993年から2006年までは、大きな変化はみられないものの、1998年以降相対生存率はやや向上している。これは、2000年初頭のアロマターゼ阻害剤が乳がんの標準治療に導入された時期と一致する。アロマターゼ阻害剤は、大規模臨床試験によって、転移を有する乳癌女性の生存を延長させる事や、第一選択の術後補助療法として用いた際の再発防止の点で、タモキシフェンより優れている事が示されている²⁾。

Key Point 2

高齢者では、生存率が高くなる。

年齢の高い層で、相対生存率は高くなる。高齢ほど低くなる他の部位のがんとは違う現象である。

エストロゲン受容体(ER)やプロゲステロン受容体(PR)陽性乳がんでは予後がよく、HER2遺伝

子の増幅がみられる乳がんでは予後が悪いと知られている。乳癌学会が実施した全国がん患者登録調査によると、ERやPR、HER2の陽性率は、これらの年齢層別に大きな違いは認められなかった³⁾。一方、本解析データを詳細に分析すると、65才以上の年齢層で進行度が限局である患者が多かった。したがって、高齢者で生存率が高い理由としては、各年齢層の乳がんの特性の違いというよりは、解析データにおける各年齢層の進行度分布の違いが一因である可能性が示唆される。また、65才以上の高齢で乳癌に罹患する女性は、社会的背景や健康に対する意識等の違いから一般女性と比べて相対的に予後のよい集団であるため、その結果として、他の年齢層と比べ予後がよかったという可能性もある。いずれにせよ、結果の解釈には注意を要する。

Key Point 3

進行度別で大きく相対生存率が異なる。「限局」患者で極めて良好、「遠隔転移」患者でも比較的良い。

「限局」の患者(がんが乳腺にとどまっている時点で診断された患者)の相対生存率は、5年、10年とも95%以上と非常に良好である。一方、所属リンパ節への転移や皮膚や胸壁への浸潤が認められた時点で診断された「領域」の患者の相対生存率は5年で82%、10年で68%と良好である。さらに「遠隔」転移のある患者の相対生存率は5年で28%、10年で15%と、他の癌種に比べ極めて良好である。進行度が「領域」や「遠隔」で特に、5年から10年経過の間に相対生存率が大きく低下するのが特徴的である。

サバイバー5年相対生存率

Key Point 4

サバイバー5年生存率は、診断から年数が経過しても変化せず、90%前後である。

全患者における診断時の5年相対生存率は88%であるが、1年生存者のその後の5年生存率（サバイバー5年生存率）は87%、3年生存者のサバイバー5年生存率は88%と、診断から年数が経過してもほとんどサバイバー生存率は向上しない。これは、Key Point 1で述べたように、乳がんには晩期再発が多いことを反映している。

Key Point 5

高齢者では、他の年齢層に比べて、診断からの年数が経過するにつれ、サバイバー5年生存率は向上している。

診断時の5年生存率はどの年齢層でも90%弱であるが、高齢者では5年生存者のサバイバー5年生存率は96%と、診断からの年数が経過するにつれて向上しているのに対し、他の年齢層ではほとんど変化していない。これは、Key Point 2で述べたように、年齢による乳がんの特性の違いというよりは、解析データにおける年齢別の進行度分布の違いによるものかもしれない。

Key Point 6

遠隔転移のあるがんでは、診断からの年数が経過するごとにサバイバー5年生存率が向上する。

10年相対生存率が94%、68%と良好な「限局」や「領域」の患者においては、高い値で推移するが、年数が経過してもサバイバー5年生存率が向上しないのに対し、「遠隔」転移の患者は、診断からの年数が経過するごとにサバイバー5年生存率は劇的に向上する。「遠隔」患者の5年生存者におけるサバイバー5年生存率は52%である。

「限局」「隣接」の患者では、晩期再発も多いため死亡というイベントが長期間に渡り均等に起こりえるため、診断後の経過年数がたってもその後の生存確率はあまり変わらない。一方「遠隔転移」の患者は、診断初期ほど死亡というイベントが起こりやすく、長期生存者の生存確率は高くなる。ただし、「遠隔転移」から治癒に至る患者の割合は数%でしかなく、追跡期間を5年、10年に延長すると、低下していく。遠隔転移を伴う患者も初回薬物療法で劇的な効果を示した患者（cCR）では予後は著明に良好であり⁴⁾、これがサバイバー5年生存率を上げている理由と捉えることもできる。

文献

- 1) 波戸ゆかり, 岩田広治他. ホルモン受容体陽性乳癌の再発時期に関する検討. 乳癌の臨床 V. Vol. 27, No. 2, 2012, p153-158.
- 2) Switching Adjuvant Breast Cancer Therapy from Tamoxifen to Exemestane Proves Beneficial. NCI Cancer Bulletin for March 16, 2004 (Volume 4 / Number 10)
- 3) 全国乳がん患者登録調査報告 -暫定版暫定版- 第42号 2011年次症例. 日本乳癌学会 (2013. 3月)
- 4) Rahman, ZU, et. al. Results and Long Term Follow-up for 1581 Patients with Metastatic Breast Carcinoma Treated with Standard Dose Doxorubicin-Containing Chemotherapy. Cancer. 1999 Jan 1;85(1):104-11.