

乳腺外科のトピックス

当院での乳腺悪性腫瘍に対する外科的治療の現況

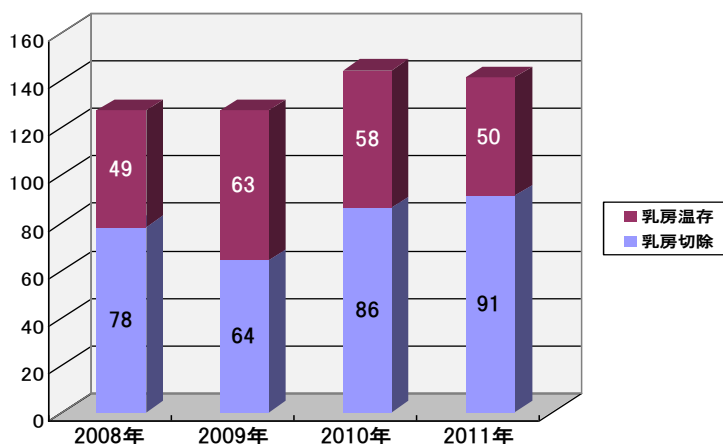
外科部長（乳腺担当）：梅田 修洋

近年、乳癌は日本人女性の罹患する癌の第1位となりました。当院の乳腺科でも毎年100名以上の方が乳癌の手術をうけておられます。昨年（2011年）は141例の乳癌手術を行いました。

多くの癌の治療には外科的な手術療法が不可欠ですが、非常に微細な構造である乳管から発生することが多い乳癌は、発見されたときには既に周囲のリンパ管や細い血管に癌細胞が接触・浸潤していることがほとんどです。したがって、乳癌は外科的に切除するのみならず全身病と考える薬物を用いる戦略的な総合治療を行わないと、再発や転移の可能性を増してしまう恐れがあります。

当科では日本乳癌学会の定める乳癌診療ガイドラインはもとより、国内外の論文や学会で発表される最新のデータを参考に、患者さん一人ひとりに合った治療法を選択するよう努力をしています。診療は乳癌学会専門医1名、認定医2名を中心としてチーム医療で行っています。毎週開催されるカンファレンスには、医師・放射線技師・超音波技師・病理部門・化学療法室・癌看護専門看護師・病棟看護師が参加し患者さんの治療方針について検討を繰り返しています。

九州厚生年金病院年次別乳癌症例数



昨年、当科で施行された乳癌疾患手術の内訳です。乳癌141例のうち50例に乳房温存術（部分切除術）が施行されています。

当院では術式決定においては患者さんの希望を最優先に考えますが、同時に癌を取り残さないことを重視していますので、無理をして乳房温存

の割合を増やそうとする方針はとっておりません。

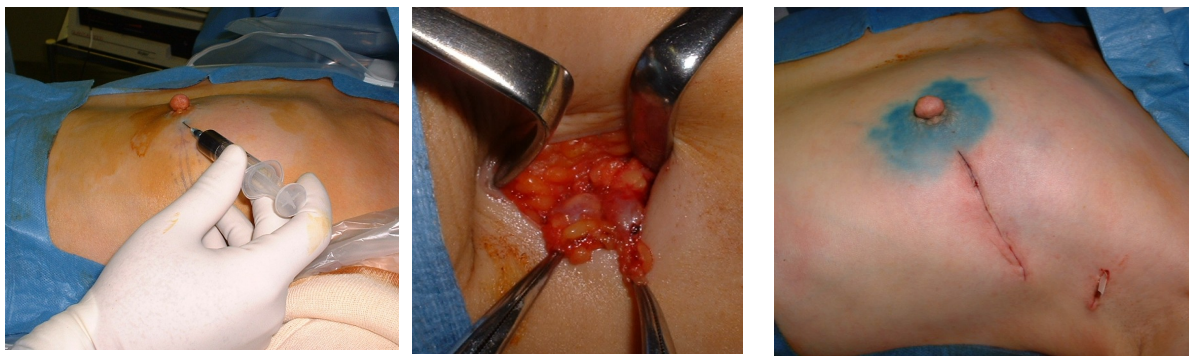
一方で術後の後遺症をより小さなものとする事、乳房を喪失した方の心理的負担を軽減することも癌の治療においては極めて重要です。

腋窩リンパ節の不要な郭清による術後浮腫を回避するための術中センチネルリンパ節生検（SLNB:Sentinel Lymph Node Biopsy）や腫瘍が小さく限局している場合の乳腺部分切除術、乳房切除術後の乳房再建術などは上記の目的のために生み出された手法です。乳房切除術を受けた方でもご希望があれば年齢や術後何年経ったかによらず、乳房再建術は可能です。豊富な経験を有する県内の形成外科専門医と連携し、患者さんのご希望に添えるよう努力をしています。外来での待ち時間が長くなることがあり、大変ご迷惑をおかけして申し訳ありませんが、乳癌の疑いのある方がいらっしゃいましたら、どうかご遠慮無くご紹介下さい。

【色素を用いたセンチネルリンパ節生検】

全身麻酔後に乳輪に色素を注入

癌が最初に流入するリンパ節を手術中に確認して転移がなければ腋窩郭清を省略できます。この手術により術後の上肢痛や浮腫が軽減される利点があります。



【他施設と連携したエキスパンダー（組織拡張期）を用いた乳房再建術】

乳房切除術後に皮膚を伸ばすため組織拡張器を大胸筋の背側に留置します。留置は当院で切除術と同時にすることも可能です。何ヶ月かけて外来通院で拡張器を徐々に膨らませ、皮膚が十分に伸展した時点で全身麻酔下に人工乳房（インプラント）へ入れ替えます。最終段階で体側の乳輪や皮膚の一部を移植して乳頭乳輪を再建します



外科部長（乳腺担当）：梅田 修洋