

地域医療連携広報誌

つながる医療

乳がん特集



乳がんの治療について教えてください

組織検査（針生検）によって乳がんと診断された場合に治療を行っています。乳がんの治療は大きく2つに分けられます。

まず1つは手術や放射線治療などの局所の治療です。もう1つは化学療法（抗がん剤）やホルモン療法などの全身の治療です。乳がんは組織診断によって様々なタイプに分類されており、それぞれに最適な治療がガイドライン（乳癌学会ガイドライン、ザンクトガレンのガイドライン、NCCNのガイドライン、ASCOのガイドラインなど）によって定められています。当院では、ガイドラインに沿った治療を心がけていますが、それぞれの状況に応じて臨機応変な治療を行っています。

（十分なインフォームドコンセント、治療チーム内での十分な検討を行ったうえで行います）

【手術療法① 乳房部分切除術（乳房温存）と乳房全摘術の適応について】

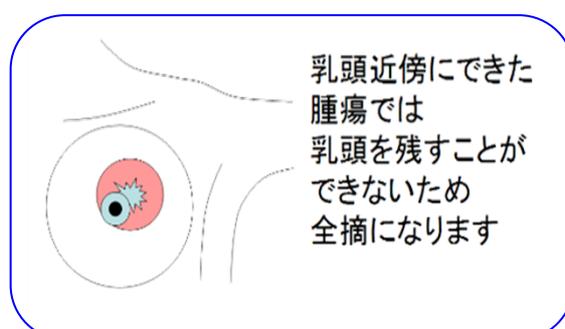
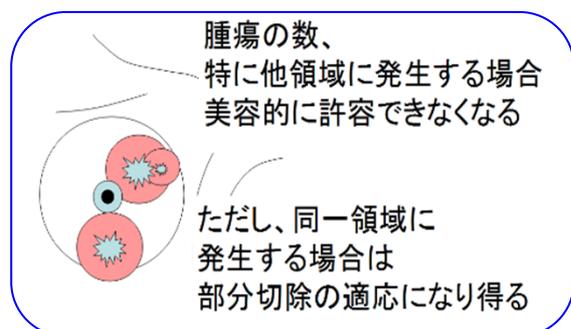
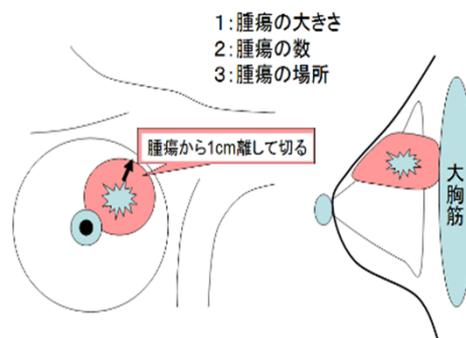
● 乳房部分切除術の適応

- ・ 腫瘍径が小さい場合
- ・ 腫瘍が単発である場合

※腫瘍のできる場所や患者さまの状態によっては部分切除ができないこともあったり、逆に腫瘍が大きくても先に抗がん剤治療（術前化学療法）を行い、腫瘍を小さくしてから部分切除を行う場合もあります。

● 乳房全摘術の適応

- ・ 腫瘍自体が大きい・乳房の広い範囲に腫瘍がある場合
- ・ 乳房内に複数の腫瘍が散らばっている場合（多発乳がん）
- ・ 腫瘍自体は小さいが、乳頭直下に位置している場合
- ・ 温存術の適応があるが、術後の放射線治療が受けられない場合
- ・ 患者本人が全摘術を希望した場合



【手術療法②—腋窩センチネルリンパ節生検術と腋窩郭清術】

●腋窩センチネルリンパ節生検術の適応

腫瘍径が小さく術前に明らかな腋窩リンパ節転移が認められなかった場合に適応となります。

●腋窩センチネルリンパ節生検術とは

乳がんは腋窩リンパ節に転移をおこしやすいがんです。以前は手術で腋窩のリンパ節を全部とってしまう腋窩リンパ郭清術を標準術式としていましたが、実際にリンパ節に転移がないことも多く、その場合腋窩郭清による合併症（上肢のリンパ浮腫、神経痛など）が問題になります。

そこで近年、がんから一番近い所にあるリンパ節（これをセンチネルリンパ節という）を調べて、そこに転移がなければ郭清を省略してもよいという研究結果が報告されたため当院でも導入しています。これにより、不要な腋窩郭清が省略でき、手術による合併症を減らすことができます。ただし、センチネルリンパ節に転移が認められた場合には従来通りの腋窩郭清術を追加しています。

【放射線治療】

部分切除術後に、残った乳腺からの局所再発を減らすために放射線治療を行います。（乳房照射は日本乳癌学会の乳癌診療ガイドラインでも全ての乳房温存術後の患者さんにお勧めしている標準治療です。）また、乳房全摘術後にリンパ節転移が多数認められた場合、切除不能乳がん、転移巣（主に骨）に対する疼痛コントロールのために放射線治療を行うこともあります。

【化学療法】

化学療法は、手術前後に再発の予防のために行う場合（補助療法）と、再発時に行う場合があります。

補助療法として行う場合は乳がんのタイプによって最適な抗がん剤の投与量、投与期間などはほぼ決まっており、ガイドラインに沿った治療を行っています。再発時にはできる限り腫瘍の進行を抑えるために、患者さまの状況に応じて最良と思われる治療方法を選択しています。

抗がん剤の投与は院内の化学療法委員会で承認された用法、用量で行われています。抗がん剤治療には副作用もあり、薬の種類によって副作用も異なるため、専門的な知識をもった医師、看護師、薬剤師によりチームを組んで治療に取り組んでいます。

【ホルモン療法】

組織検査によって、ホルモン療法に感受性があるタイプと診断された場合に行われます。閉経前、閉経後によって治療内容が変わります。閉経前では皮下注射（1～3カ月に1回）と飲み薬の併用、閉経後では飲み薬のみとなります。投与期間は状況によって変わりますが約5年間となります。

副作用は抗がん剤と比べると少ないですが、更年期障害様の症状や、血栓症、子宮体がんのリスクが若干増加するといわれています。

乳房再建手術について教えてください

乳房再建手術の目的

乳房再建手術は直接的にがん細胞と戦うものではありません。しかし、失われた乳房の形態を修復することで外見的な違和感をなくし、肉体的のみならず精神的にも元の生活に近づけることにつながります。

また、再建に年齢は関係ありません。60歳以上の方でも再建手術を受けられる方は珍しくありません。

乳房再建手術を行うタイミング

乳房再建手術を行うタイミングには①乳がん手術と同時に行う「一次再建」と②乳がん手術を終えてから期間を空けて行う「二次再建」があり、**当院で行うのは原則として②の「二次再建」です。**二次再建手術とは、乳がん自体の治療が一段落ついたところで再建を行う方法です。欠点として、再建までは乳房を失った状態で暮らさなくてはならないこと、手術の回数が一回多くなることが挙げられますが、**再建手術の内容について考える時間があるという利点があります。**

【手術方法】

再建には大きく分けて人工物（ティッシュエキスパンダー、シリコンインプラント）を使う方法と、自家組織（自分の皮膚や皮下脂肪）を移植する方法があります。

当院で行っているのは原則として人工物での再建となります。

人工物を使った乳房再建について

ティッシュエキスパンダー挿入手術と、インプラント入れ替え手術の2回に分けて行います。

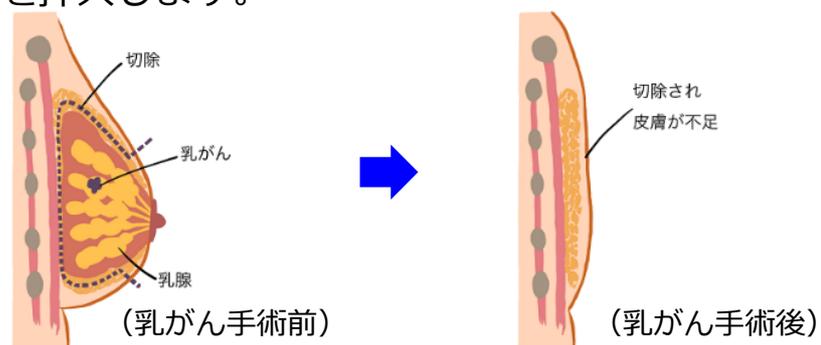
この方法の利点は体のほかの部分に傷をつけなくてすむこと、そして手術は比較的単純で手術時間も短いこと（1～2時間）です。一方、欠点としては再建する乳房の形がインプラントの形で決まってしまうため、乳房が下垂した方や、胸元やわきの凹んだ方などは乳房の形を作りにくいことがあります。またインプラントは胸の筋肉（大胸筋）の下に入れるので動かず、姿勢を変えても形はそのままです。

【手術手順】

1) ティッシュエキスパンダー挿入手術

乳がん手術では図1のように乳腺とともに乳房の皮膚が切り取られていますので、皮膚の不足を補うためにまずティッシュエキスパンダー（シリコン製の風船）を挿入します。

図1



通常、乳がん手術の傷跡を切開し、皮膚および大胸筋の下にティッシュエキスパンダーを挿入します（図2）。麻酔は全身麻酔で、入院期間は7日間程度です。退院後、傷が治るのを待ってから3～4週に1回ぐらいの頻度で外来通院していただき、エキスパンダーに生理食塩水を少量ずつ注入してふくらませます（図3）。ふくらむのに3～6ヶ月程度、膨らんだ状態で安定するのに8～10ヶ月程度かかります。

図2

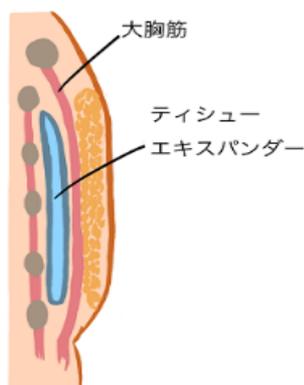
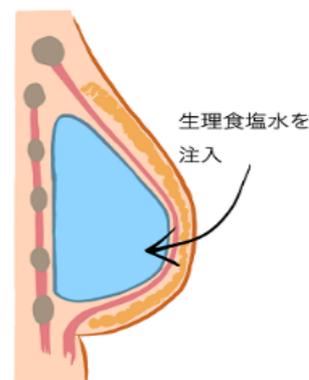


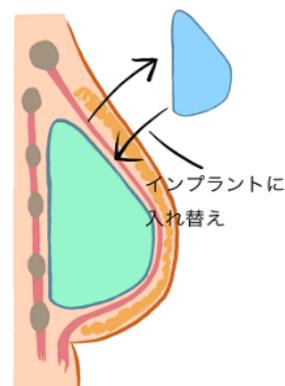
図3



2) インプラント入れ替え手術

手術により乳房の形を再建します。初回の手術で大胸筋の下に挿入したティッシュエキスパンダーにより大胸筋と皮膚が伸ばされているので、エキスパンダーを取り出してシリコンインプラントに入れ替えます（図4）。麻酔は全身麻酔で、入院期間は7日間程度です。

図4



人工物を使った再建術の合併症について

シリコンインプラントで再建した場合、その後10年で何らかの合併症が起こる確率は20%程度といわれています。主な合併症には以下のようなものがあります。

- ①出血、血腫
- ②感染
- ③カプセル拘縮 (被膜拘縮)
- ④胸部の皮膚壊死やインプラントの露出
- ⑤エキスパンダーやインプラントの位置の異常や破損など
- ⑥将来的な入れ替え
- ⑦ブレスト・インプラント関連 未分化大細胞型リンパ腫

【費用について】

人工物を使用する方法についても自家組織を使用する方法についても健康保険が適用されます。

3割負担の場合の自己負担額の目安

- ・ティッシュエキスパンダーの挿入手術・・・20万円前後
- ・シリコンインプラントの挿入手術・・・30万円前後

※高額療養費の払い戻し制度が利用可能です。

※自己負担割合や入院期間などにより金額が大きく変わります。

武鹿先生の事をもっと知りたい！

● 医師を志した理由を教えてください

初めから医師を目指していたわけではありません。医師という職業への憧れもありましたが、責任の重さに自分が耐えられるのか？という不安の方が大きかったのです。最終的に進路を決める頃に周りから医学部を進められました。まじめな(?)性格が医師に向いているのではないかと言われ、不安よりも人のために頑張ろうという気持ちが強くなり、覚悟を決めました。

● なぜこの診療科を専攻したのか教えてください

外科系＝体育会系というイメージが強く、自分も体育会系で、先輩にも外科系の人が多く、自然な流れで外科に導かれた感じはありますが、患者さんの全身を診ることができる医師になりたいという思いが強く、内科・外科のこだわりはありません。それは今でも変わりはありません。

● 患者さんを診察する際大切にしていることを教えてください

訴えをよく聞くことが一番大切だと考えています。ただ、真剣にお話を伺っているとついつい表情が険しくなってしまう、怖がられてしまうこともあるようで…反省しています。できる限り患者さんにリラックスしてお話していただけるような環境作りを心がけています。

● 休みの日の過ごし方を教えてください

釣りが趣味ですが、釣れても釣れなくても川や海等の自然の中にいるだけで心が洗われます。でも実際にはなかなか出かけられず、普段は小さな家庭菜園や、メダカ、フナ、ドジョウ、オタマジャクシ、ナマズなどを飼ったりして小さな自然を満喫しています。



乳腺外科診療部長 兼 外科診療部長
兼 救命救急センター外科部長

むしか よしのり

武鹿 良規 医師

● 卒業年 1994年

● 資格

日本外科学会専門医・認定医
日本癌学会乳腺認定医
検診マンモグラフィ読影認定医
臨床研修指導医

伊藤先生の事をもっと知りたい！

● 医師を志した理由を教えてください

父が泌尿器科の医師で親戚にも医師が多く、父の姿を見ていたので何となく他の職業がイメージできなくて、自然に医師を目指すようになりました。

● なぜこの診療科を専攻したのか教えてください

学生時代、最初の頃は漠然と内科を志していましたが、後半の実習で形成外科を回らせて頂いて、お子さんの先天性異常やあざの治療に携わり、実際に目に見えるところの疾患は、見た目をよくすることによってその人の人生をより良くしていくことにつながり、これからの時代に必要であるのではないかと思い、形成外科を専攻しました。

● 患者さんを診察する際大切にしていることを教えてください

形成外科というと患者さんに馴染みの薄い診療科なので、外来の中でしっかり説明する時間を取ることを大切にしています。ちょっと気を抜くと専門用語が多くなってしまいますので、できるだけ日常的な言葉を使うようにしております。

● 今までで印象に残っている症例について教えてください

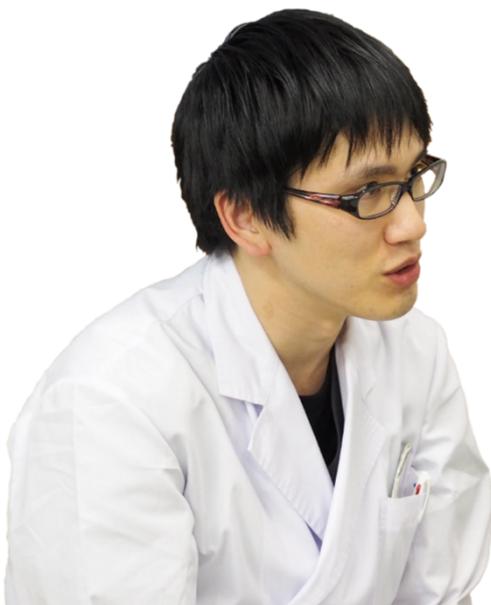
大学時代の症例ですが、自分と同年代の女性でレッグリングハウゼン病という難病を患った患者さんですね。全身に腫瘍が出来る病気で、腫瘍の一つが悪性化してしまい亡くなられてしまったのですが、患者さんが最後まで「今の仕事が好きだからもっと仕事をしたい」と仰られていたことが今でも心に残っています。

● 休みの日の過ごし方を教えてください

子供が生まれてからは子供を連れて公園や買い物に行ったりしていることが多いです。

根っからのインドア派なので、家にいるときは読書をしたり、イラストなどを描いたりしています。

ちなみに、この冊子に掲載している乳房再建のイラストは私が描いたものです。



形成外科診療部長代行

いとう ゆうすけ
伊藤 悠介 医師

● 卒業年 2011年

● 資格

日本形成外科学会専門医、
乳房再建エキスパンダー/インプラント認定医
臨床研修指導医



詳しくは、地域医療連携室までお電話ください。

tel. **0586-26-2366** (直通) tel. **0586-72-1211** (代表) fax. **0586-24-9999**

●受付時間：月～金 8:30～19:00 土 8:30～12:30
※日祝、年末年始除く

2021年1月発行