

暮らしの広場

がん
克服へ

〔10〕
工藤 明敏

■乳がん編

乳がん手術は19世紀末に始まり、乳房、大小胸筋、腋窩鎖骨下リンパ節を切除する手術でした。今では乳房温存手術(乳腺部分切除)、腋窩リンパ節生検(針を刺して組織の一部を採取)へと変化し、術後の生活の質を重視する手術となりました。つまり、「取る手術」から「残す手術」へ軸足が移り、多くの方が乳房を失うことな



く生活が可能になりました。しかし、すべての乳がん

乳がんの手術療法

切除から温存へ

んに乳房部分切除を行うのではなく、手術前検査でがんの特性を知り、治療ガイドラインに沿った適切な手術を行うことが必要です。

▽乳房切除術 文字通り乳腺組織と皮下脂肪を切除しますが、大小胸筋は温存します。がんが乳房内で広範囲に広がったり、がんが多発する症例や手術後に乳房放射線照射が不可能な症例が適応です。約4割に行っています。

▽乳房温存手術 乳房部分切除術のこと。腫瘍が比較的小さいステージⅠ、Ⅱ症例に対して行なわれ、乳房切除術と生存率に差はありません。手術前化学療法で腫瘍が縮小した症例にも適応されます。かなり整容性(乳房の形)を保つことが可能ですが、手術後残存乳房に放射線照射を追加することが原則です。放射線照射後でも残存乳房内再発が7%程度あります。

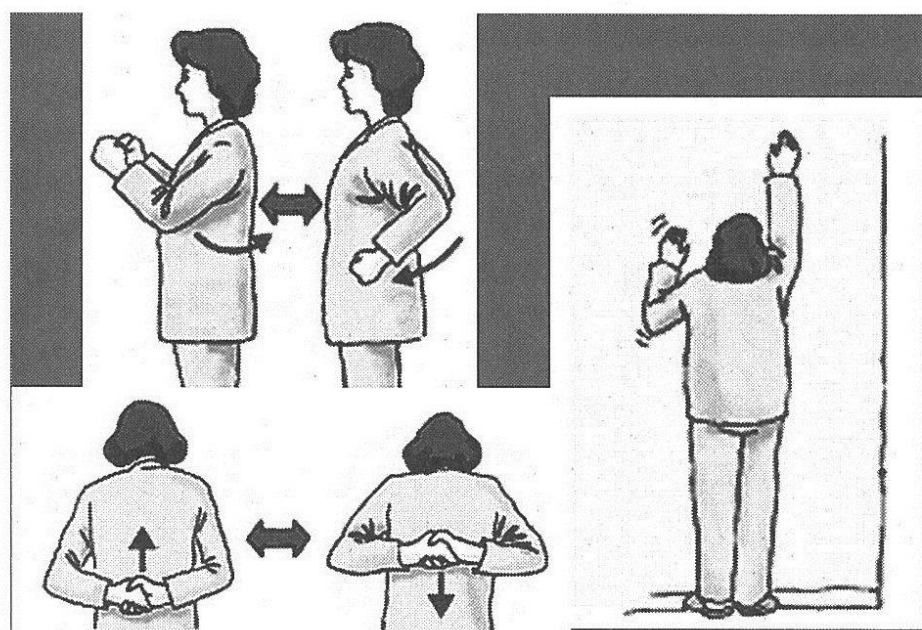
乳管内を広がるタイプの乳がん、特に切除した切り口近くまでがんがあれば、温存手術を行った後の乳房内再発率が高いとされています。も

し残存乳房内再発が明らかに手術ではほとんど差がないとなれば、適切な追加手術が必要という結果が得られています。遠隔転移(乳房から離れた臓器への転移)のリスクを最初に転移するリンパ節がセンチネルリンパ節です。手術時にすでにかん細胞が全身に広がっているかどうかによって決まります。リンパ節に明らかな転移がなければ生検のみを行い、リンパ

節郭清(転移しやすいリンパ節の切除)は省略し、手術後リンパ浮腫を予防することが勧められます。手術後、あらためて病理検査を行ってセンチネルリンパ節に転移があっても、転移が小さければ追加リンパ節郭清は行わず、そのまま経過をみる場合があります。転移が大きければリンパ節郭清を行います。

化学療法前に腋窩リンパ節転移が陽性でも、化学療法後にリンパ節転移がはっきりしなくなる場合がありますが、現時点ではリンパ節郭清の省略はまだ勧められていません。

治療ガイドライン 現在最も妥当と思われる治療法を示す。がん治療で施設間の差をなくす目的で作成された。完全なマニュアルではなく、医師が柔軟に使いこなすもので、治療方針を限定しない。「患者さんのための乳がん診療ガイドライン」もある。(阿知須共立病院診療部長、外科部長)



手術後のリハビリ。壁上り運動(右)、肘上げ運動(左上)、背中かき運動(左下)