

患者にやさしい乳がん手術

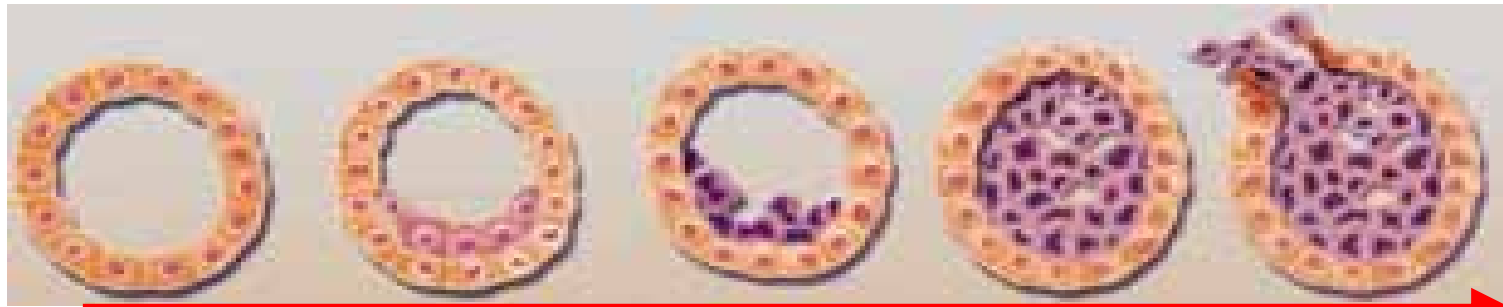
川崎医科大学 乳腺甲状腺外科

中島一毅

乳癌とは？

乳房の疾患

1. 形成異常，乳房肥大症
2. 炎症性疾患
3. 乳腺症
4. 良性腫瘍 (線維腺腫、乳管内乳頭腫 etc.)
5. 悪性腫瘍 (乳癌)
6. 特殊な腫瘍 (葉状腫瘍 etc.)



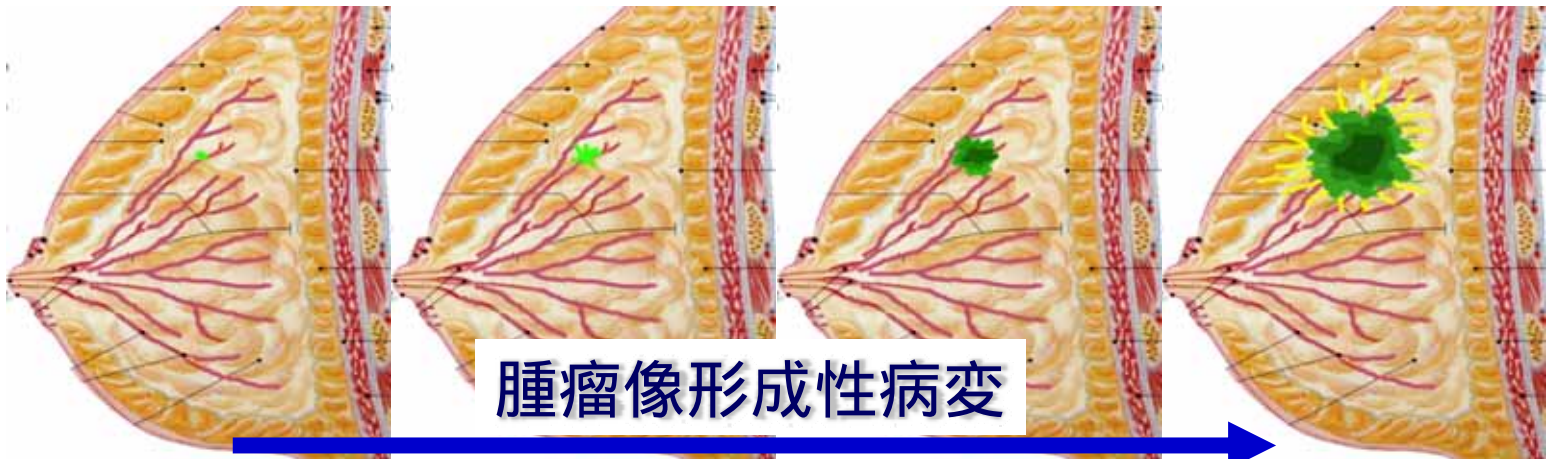
正常乳管上皮

上皮過形成

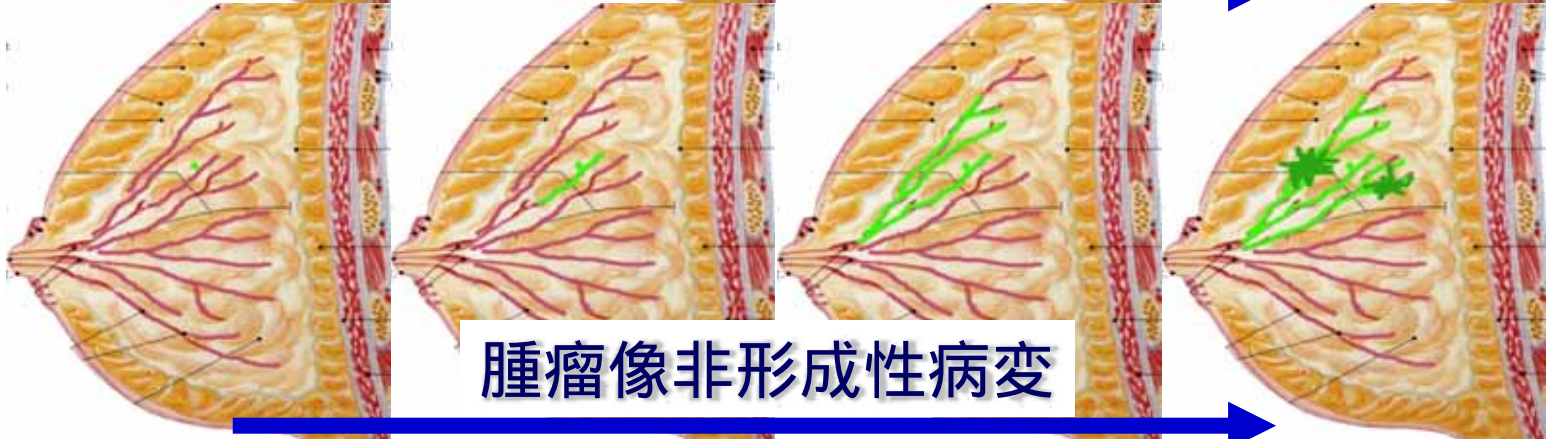
異型上皮過形成

非浸潤癌

浸潤性乳癌

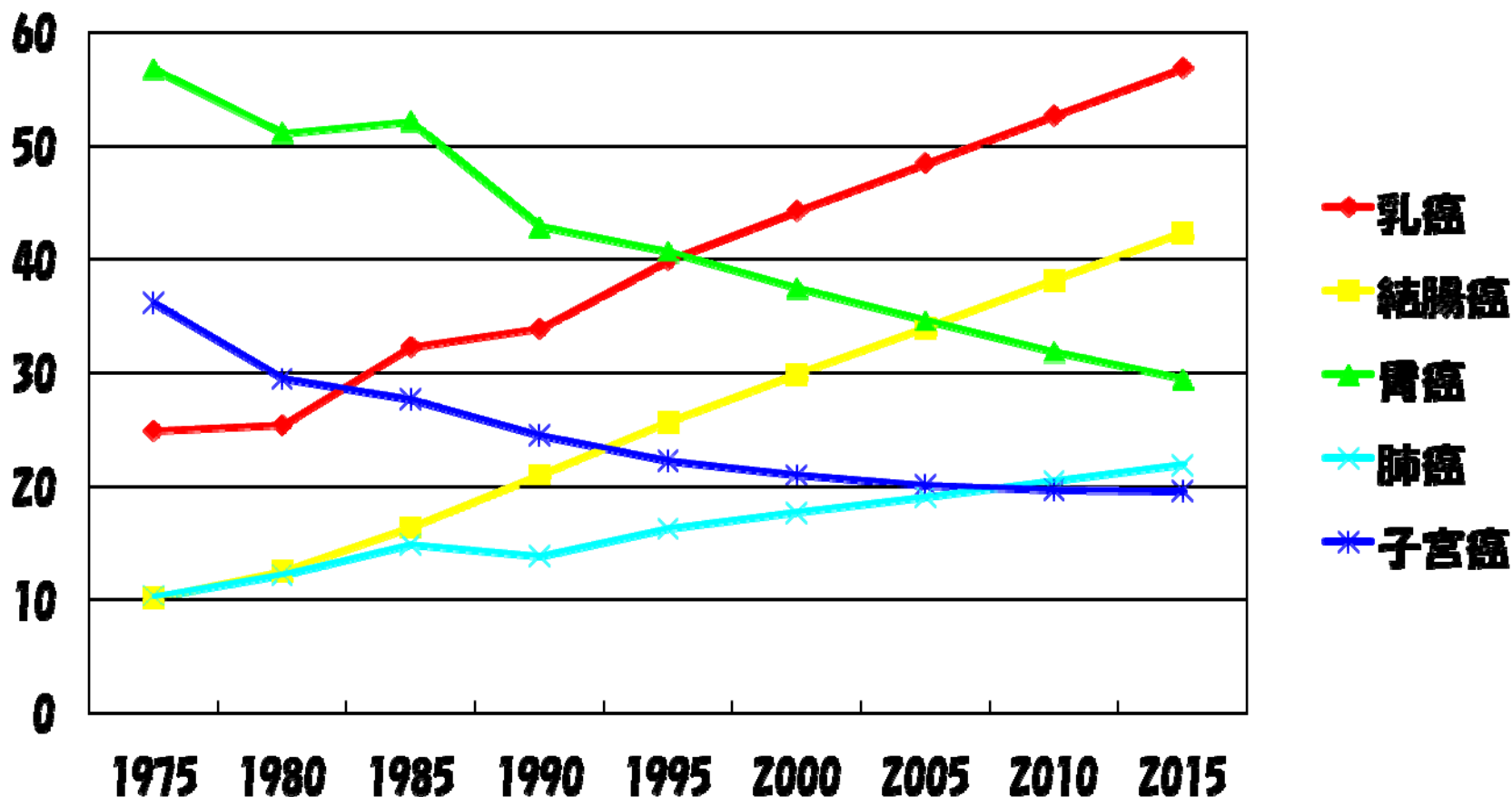


腫瘤像形成性病變



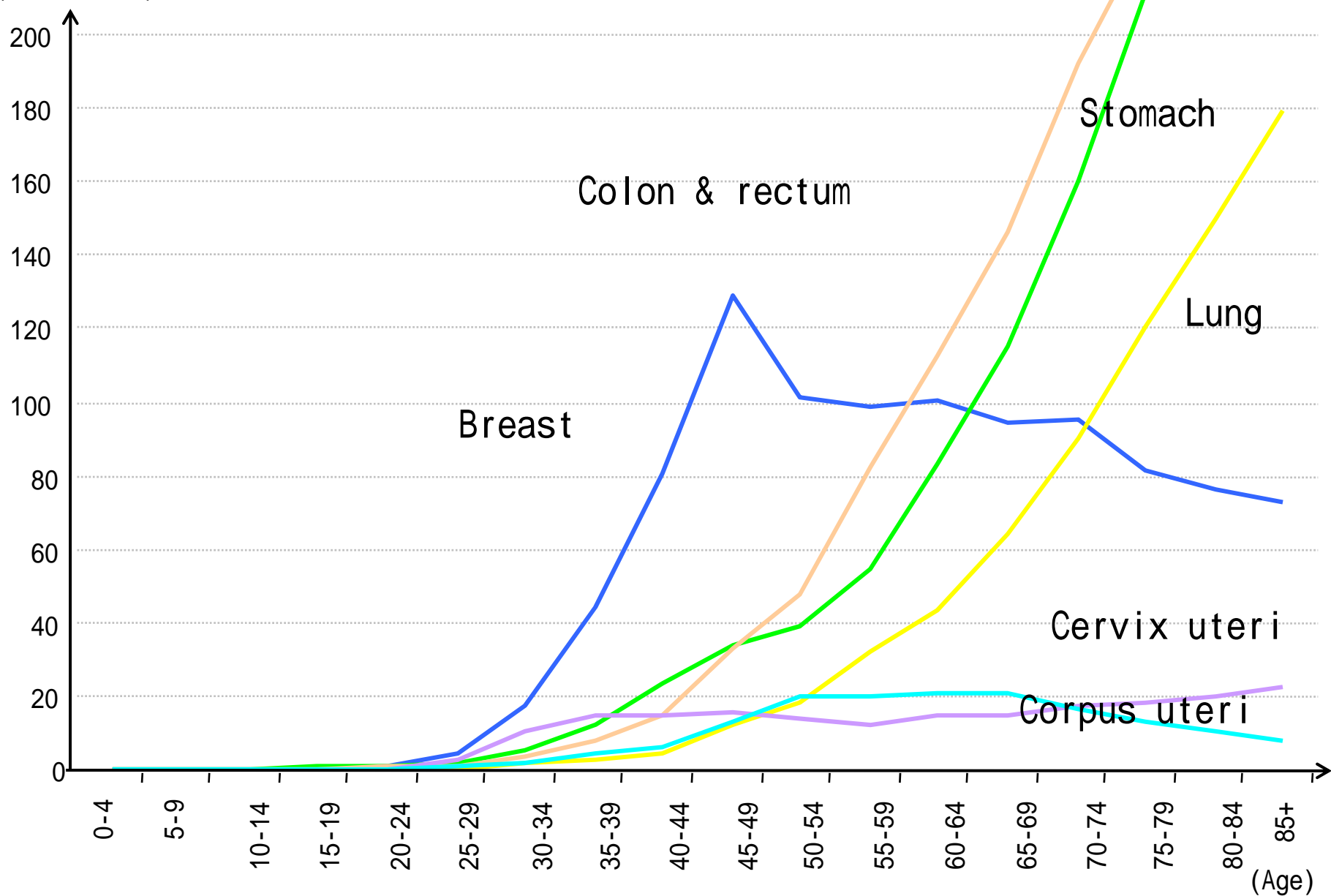
腫瘤像非形成性病變

女性年齢調整がん罹患率の比較

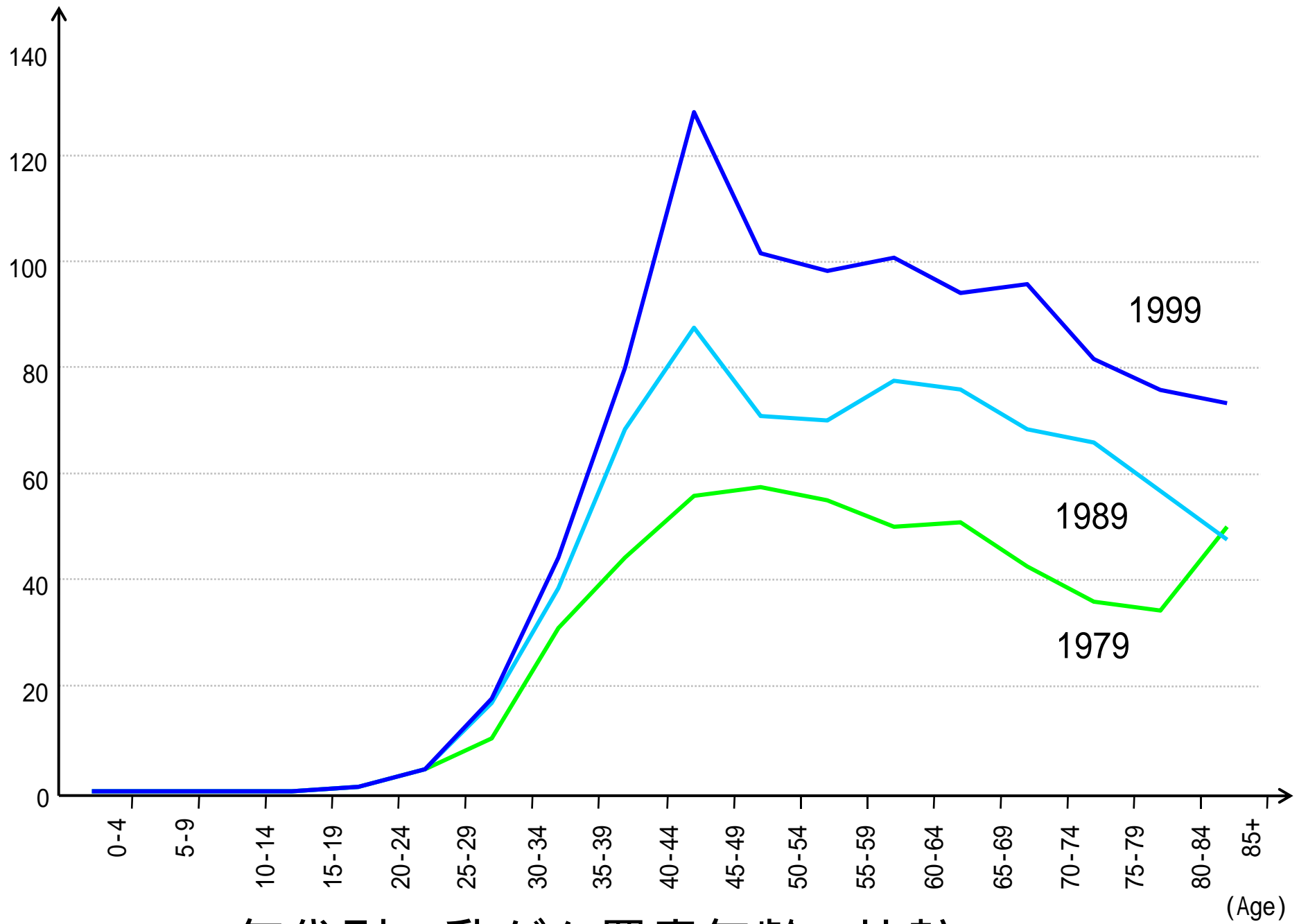


今や、乳癌は我が国女性にとって国民的疾患である

(Per 100000)



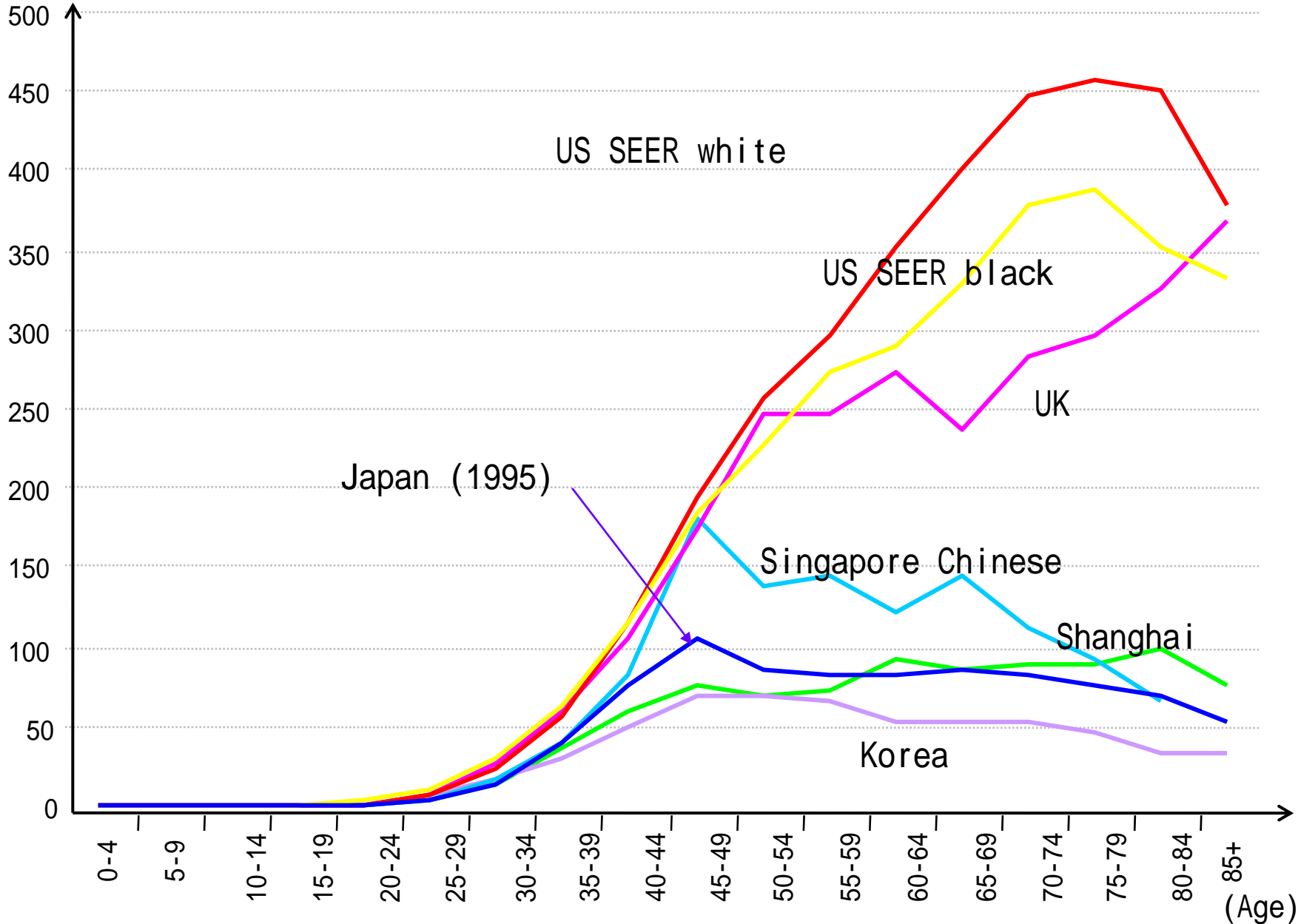
疾患別，乳がん罹患年齢 比較



年代別，乳がん罹患年齢 比較

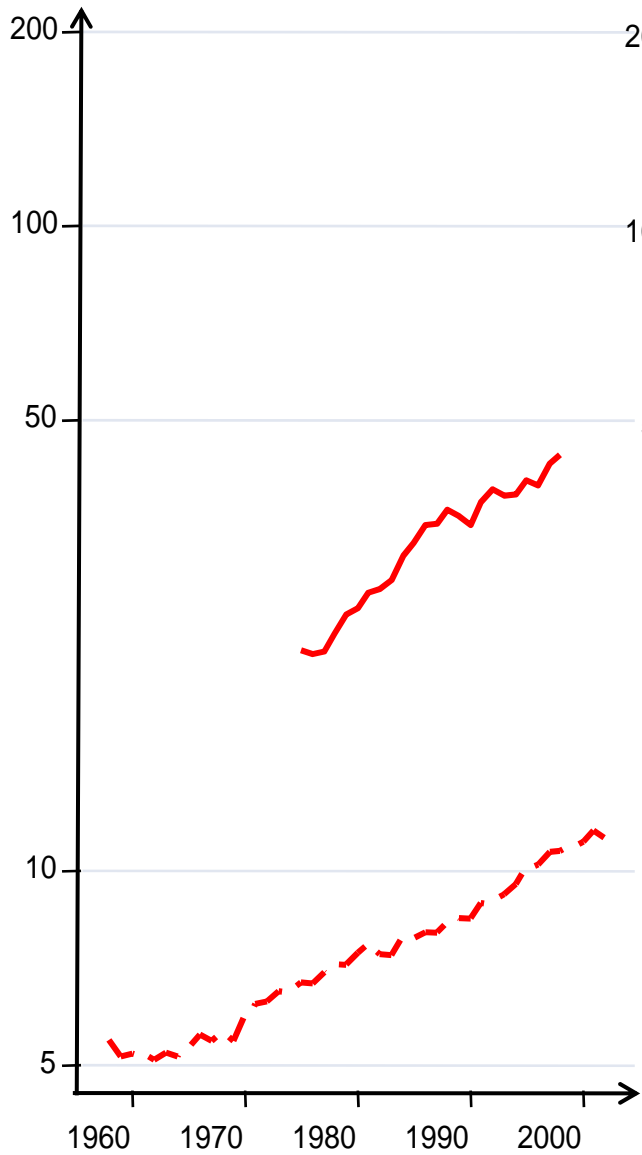
(Age)

(Per 100000)

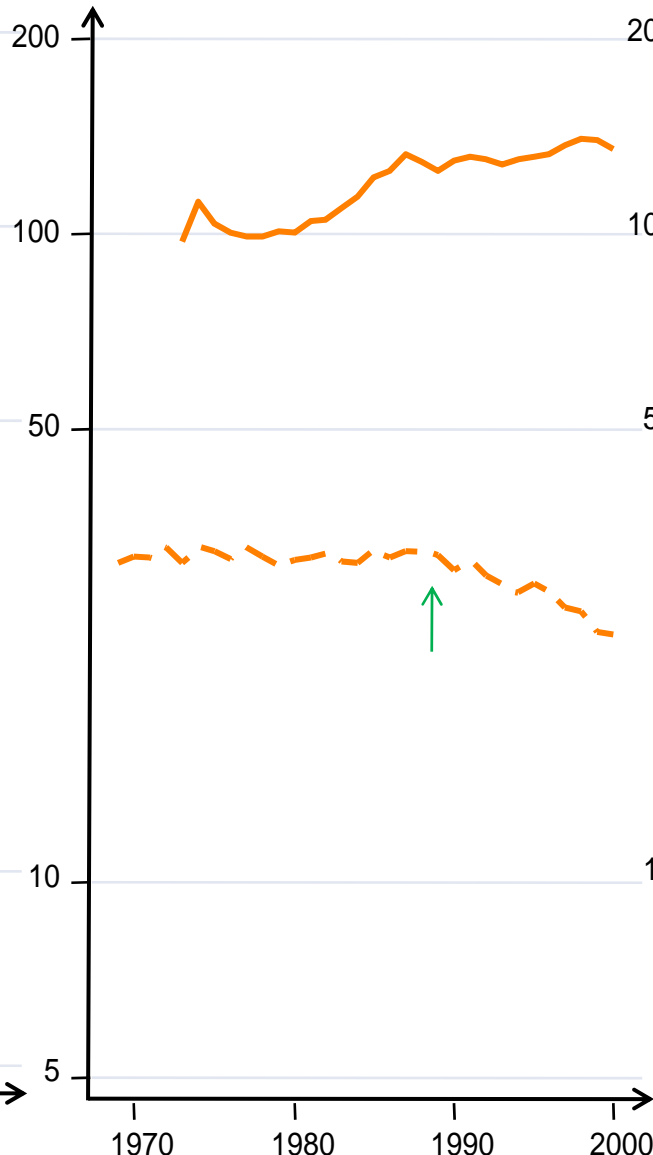


国別，乳がん罹患年齢 比較

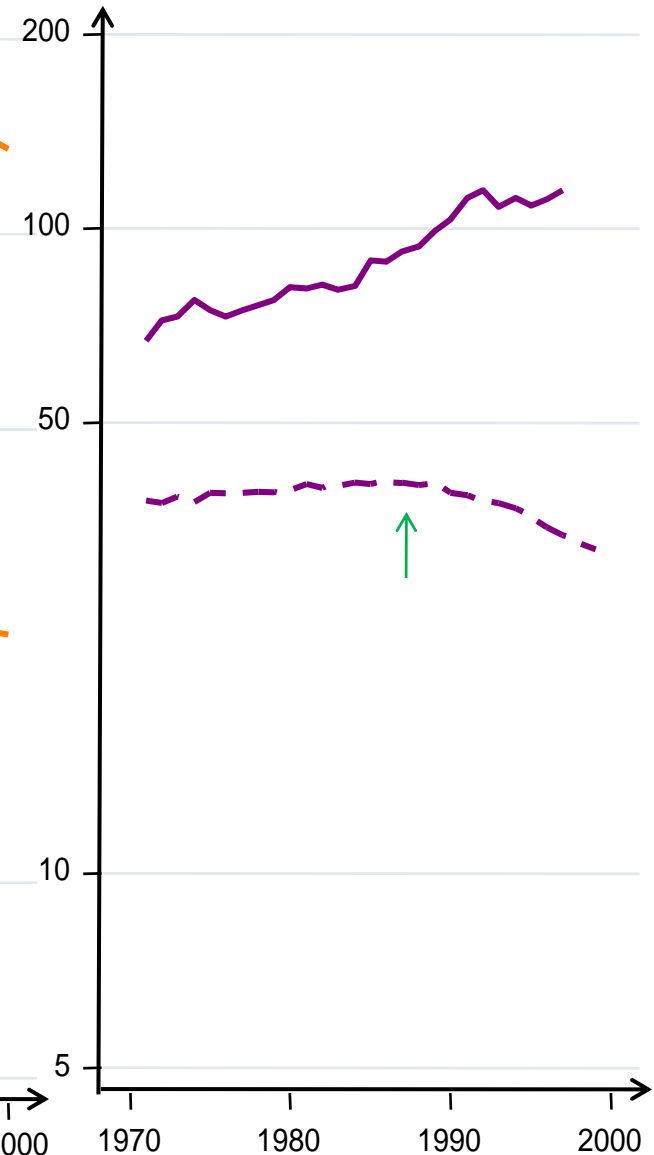
日本



米国 (SEER)



英国



乳がん罹患率(実線)と死亡率(破線)の年次推移
(10万人あたりの年齢調整率。年齢調整は欧州標準人口による)

乳癌死亡率を低下させるもの

- 精度管理にもとづく検診，診断
早期発見，診断
- エビデンスに基づく治療
適切な手術，術後補助療法

乳癌の治療

切除可能乳癌の初回治療

1. 局所治療 = 手術 (+放射線療法)

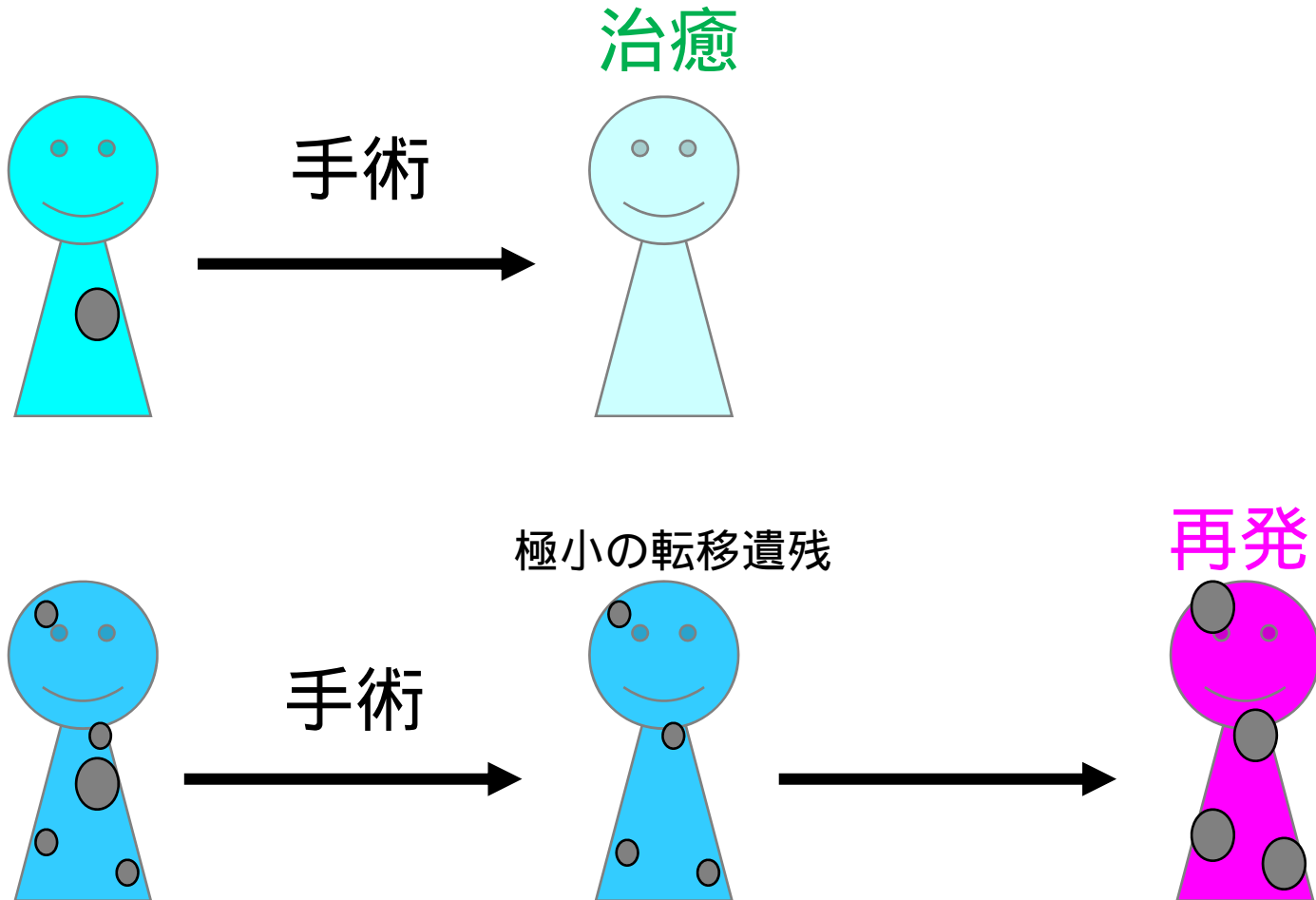
- 手術: 癌巣の除去 + 腫瘍性格診断
- 放射線治療: 局所再発の予防

2. 全身療法 = 術後補助療法

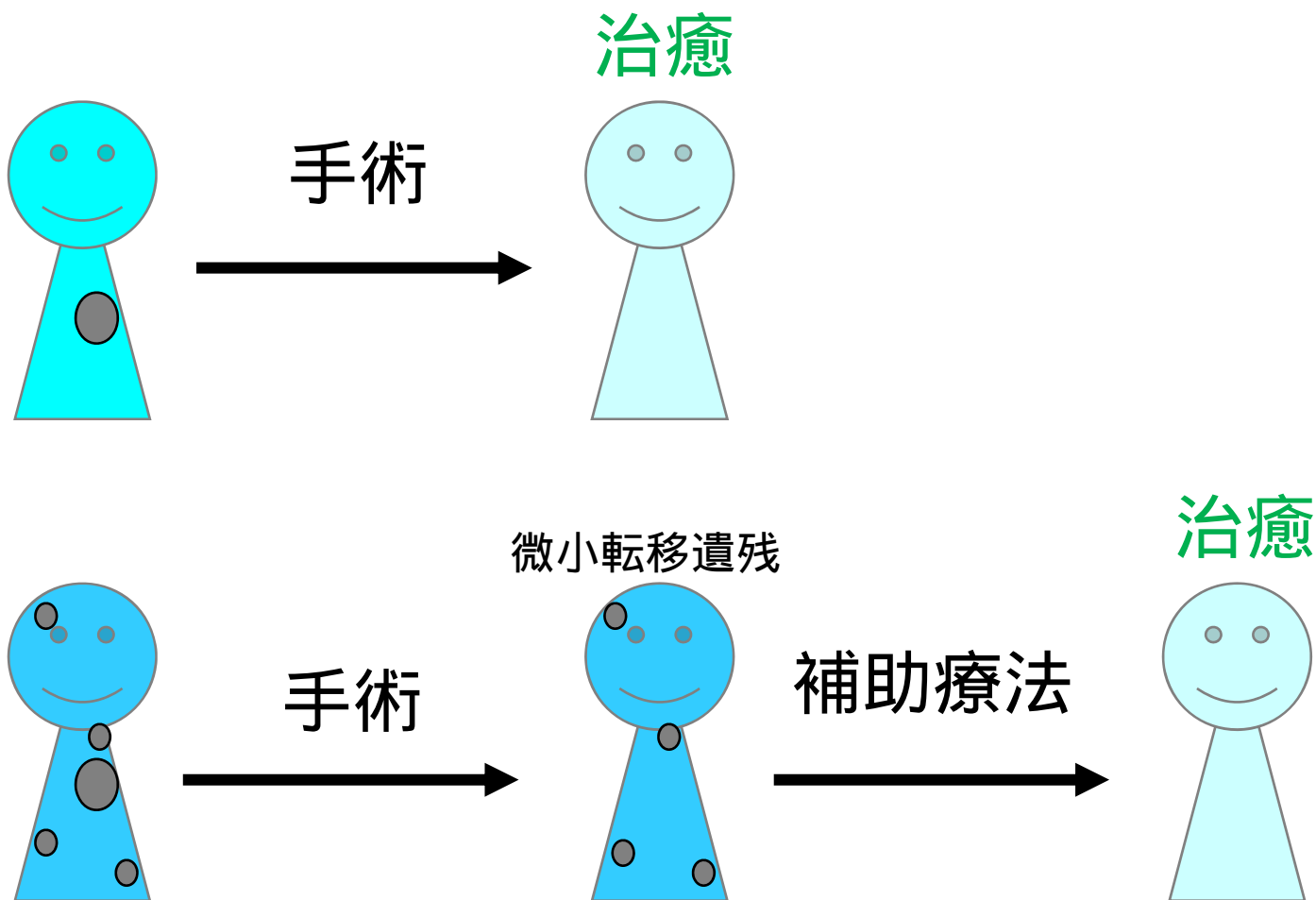
- 再発率の予防



なぜ再発する患者としない患者がいるのか？



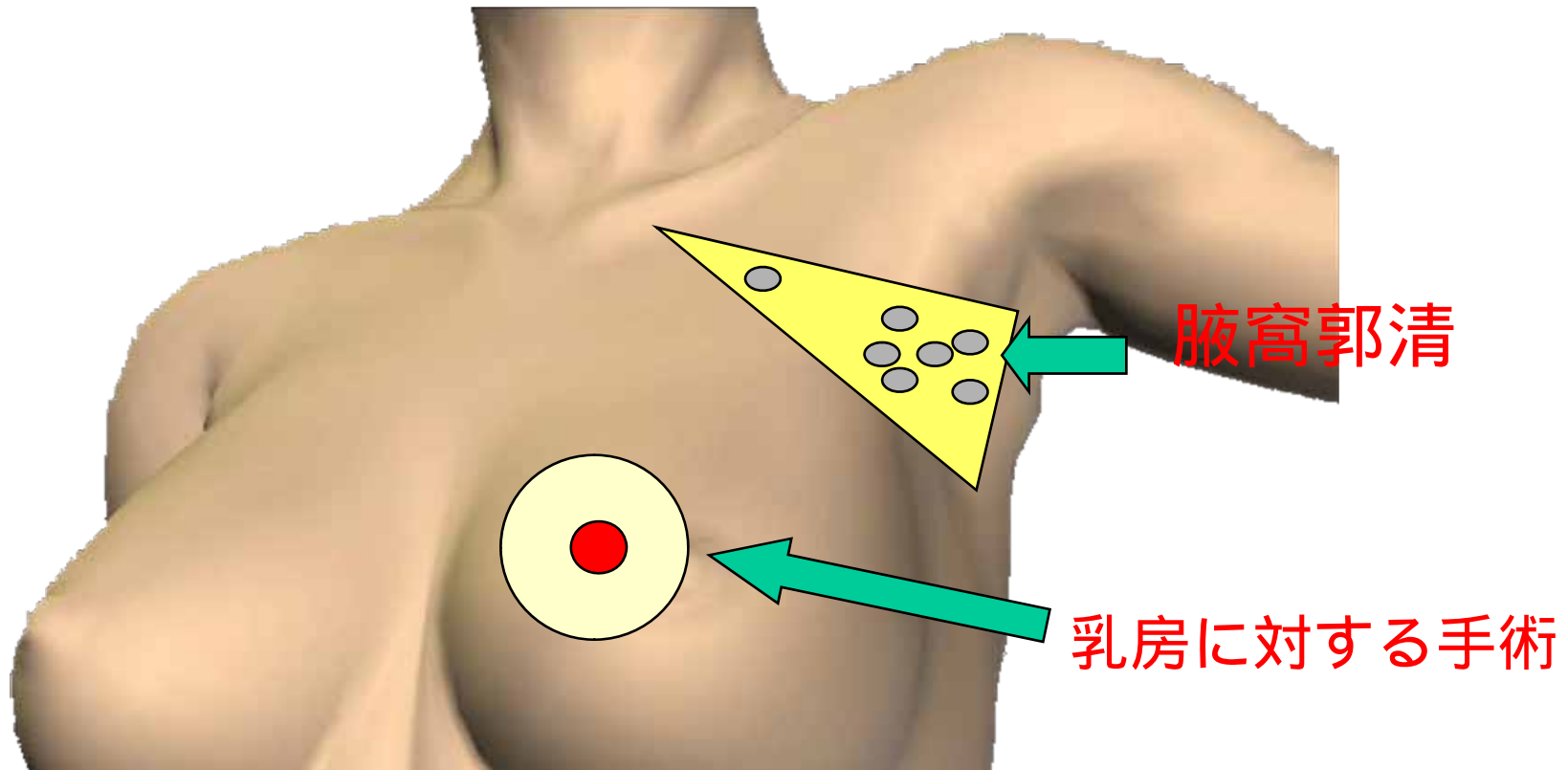
術後補助療法はなぜ必要か



患者にやさしい乳がん手術

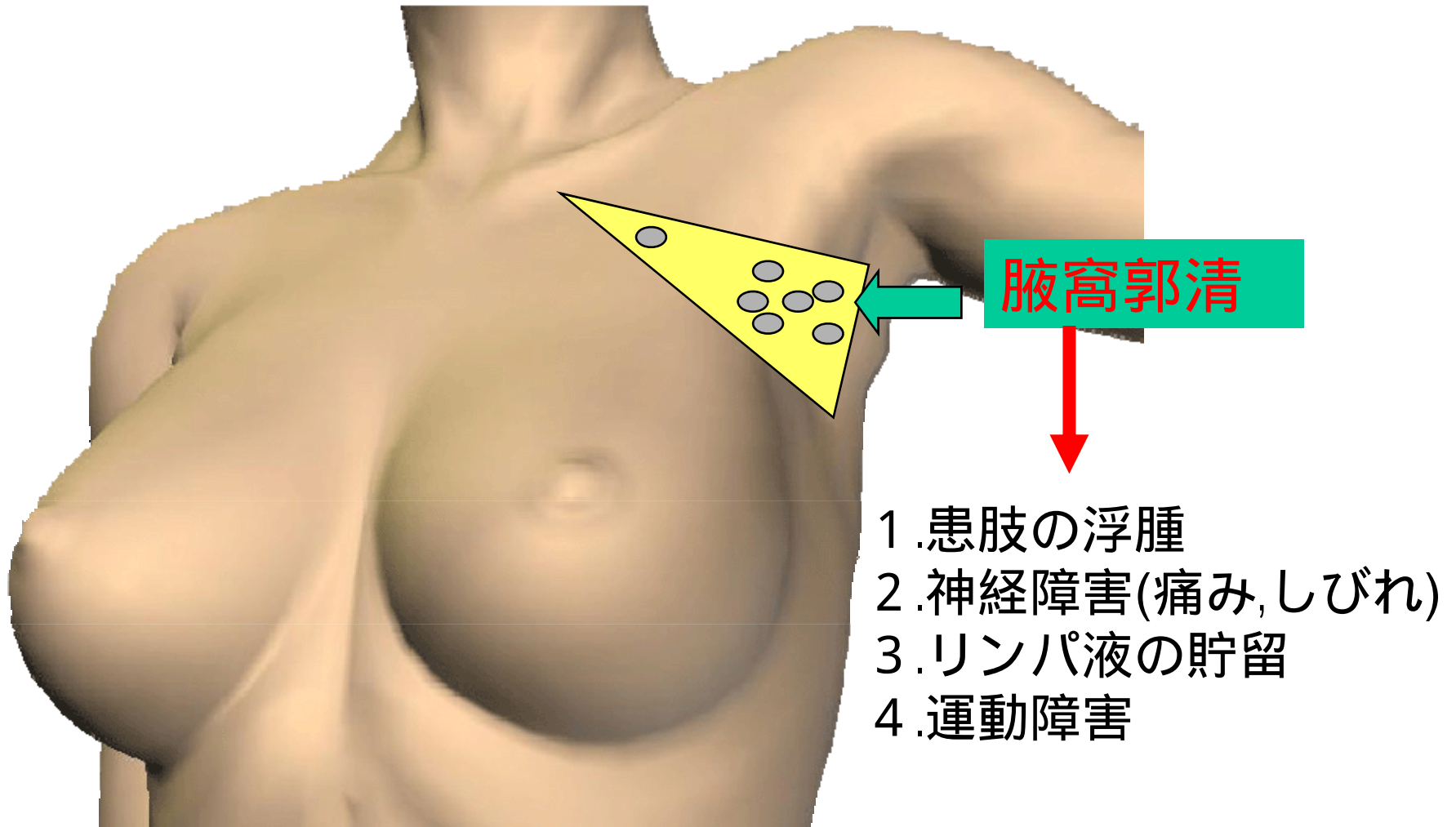
センチネルリンパ節生検

乳癌の基本的手術とは

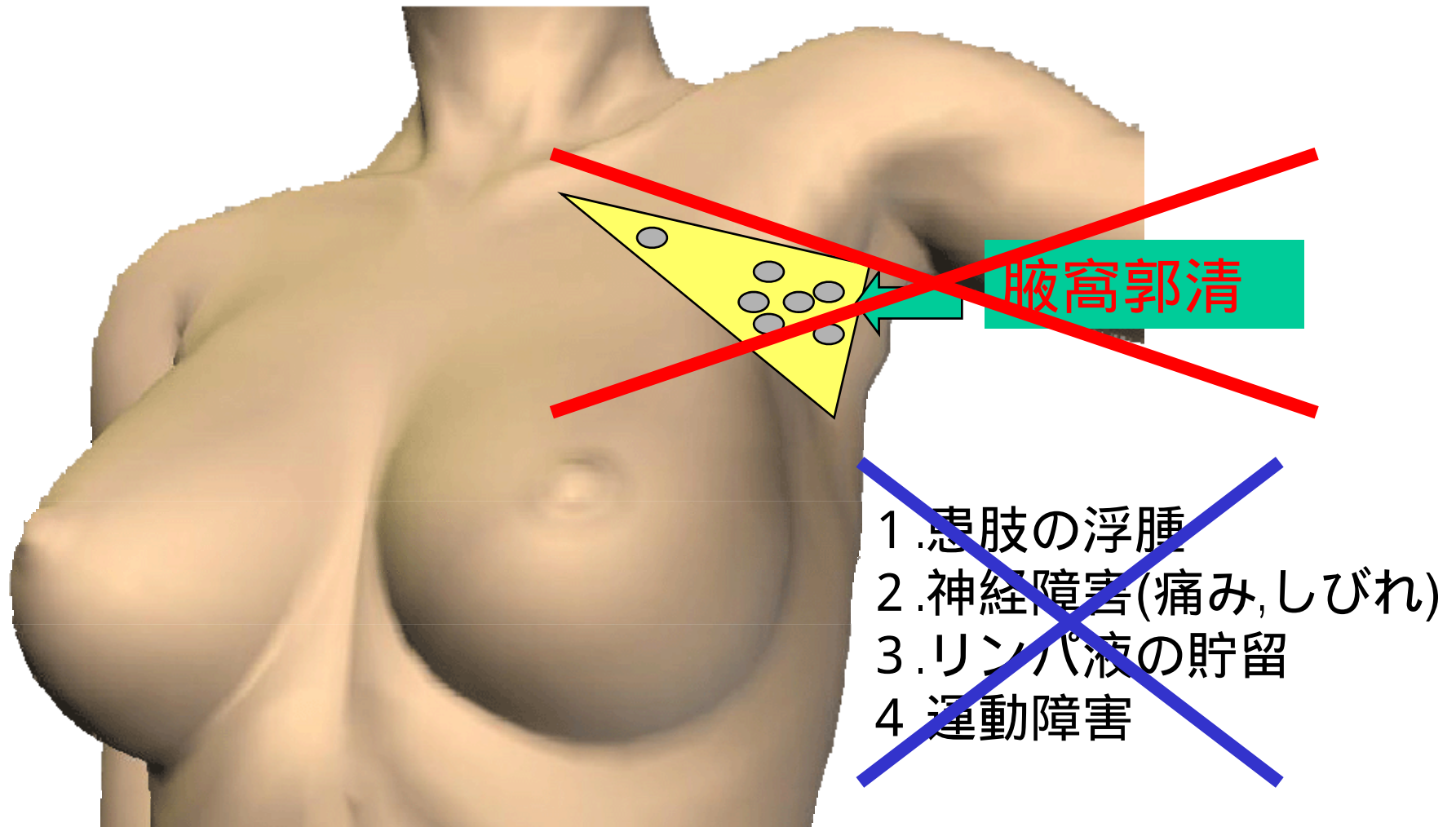


腋窩リンパ節郭清は癌巣の除去だけでなく、
予後予測や、術後補助療法の決定に重要

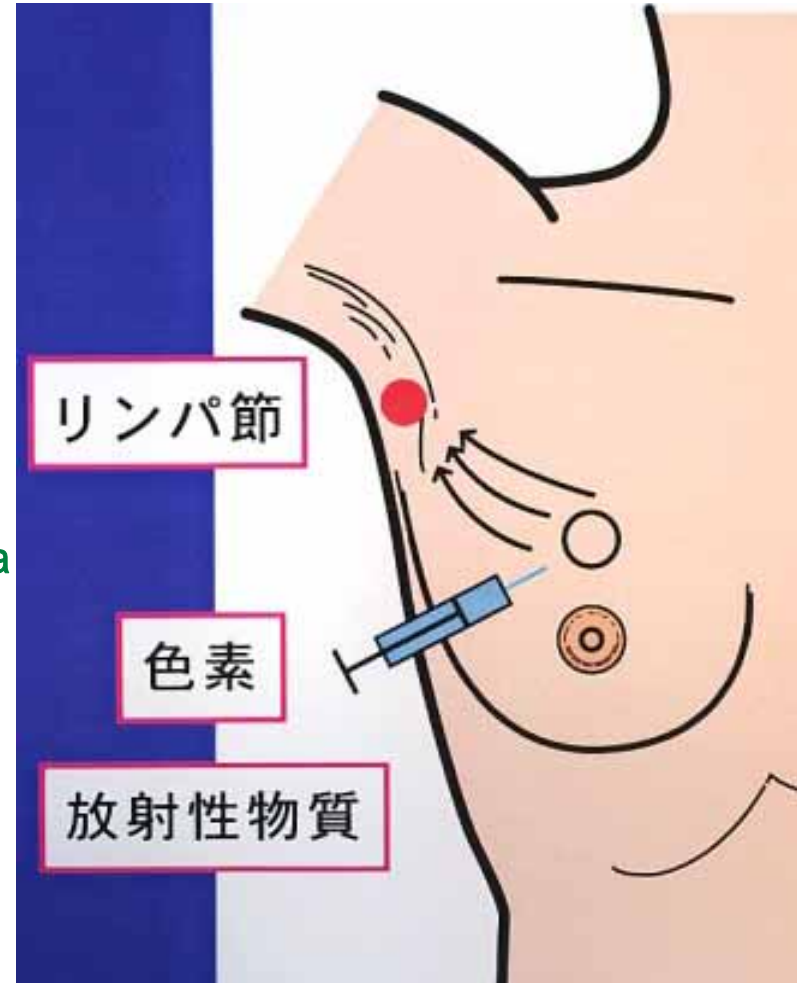
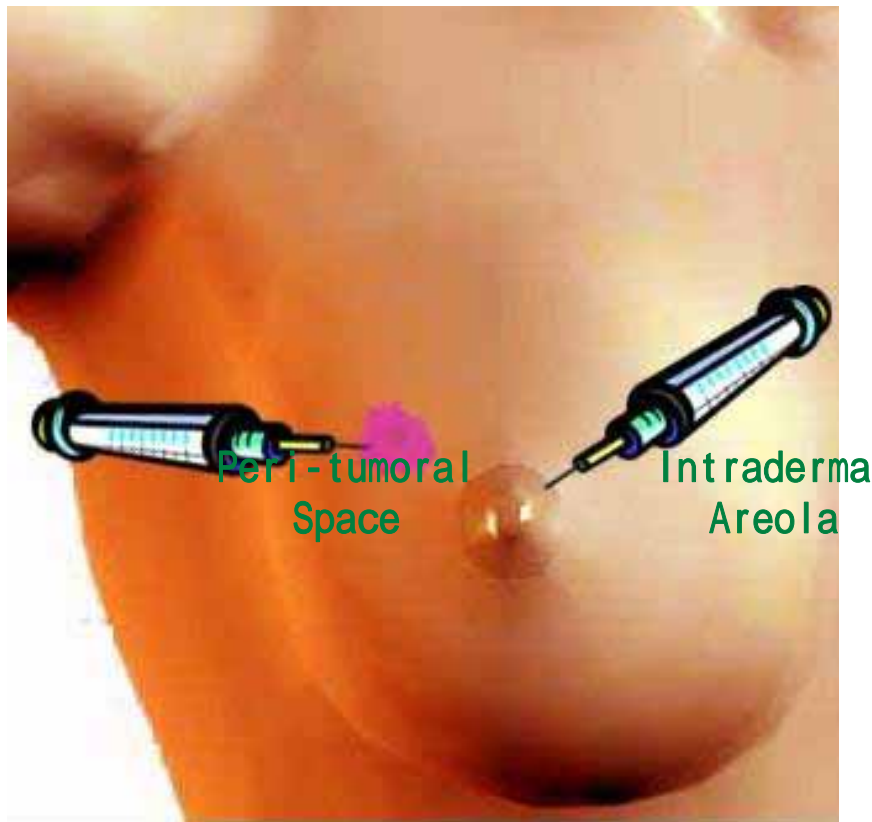
乳癌の術後合併症，後遺症



腋窩郭清をしなければ？



Sentinel Lymph Scintigram



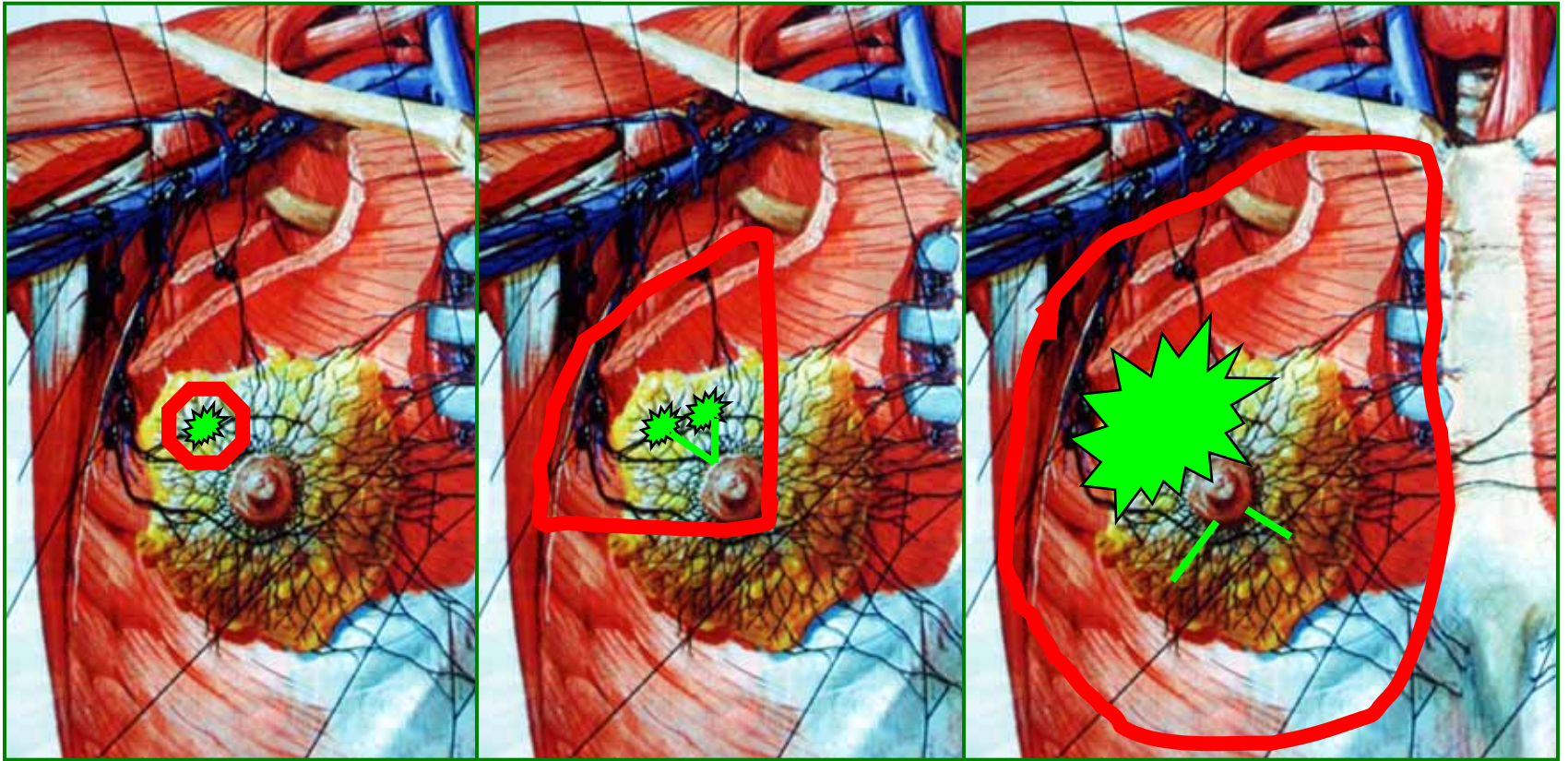


患者にやさしい乳がん手術

乳房温存手術

乳房内視鏡手術

癌の大きさと広がりによって術式決定！



Bp
乳房円状切除

Bq
乳房扇状切除

Bt, Glt
乳房全摘術

乳房内視鏡手術

- 約11年前に日本で考案，5年前から保険収載済み。
- 腋窩，乳輪縁切開にて皮膚浸潤，および皮下近傍まで腫瘍の進展のない乳癌，乳腺良性疾患への手術。
- 1 / 3以下の乳腺切除で術後整容性維持可能な症例は鏡視下部分切除を，整容性が維持できない広域進展症例では鏡視下皮下乳腺全摘術を選択。

乳房内視鏡手術

乳房内視鏡手術

= 内視鏡併用乳房手術

= 鏡視下乳房手術

= 乳房皮膚切開を加えない皮膚温存手術

術式による皮膚切開創の違い。

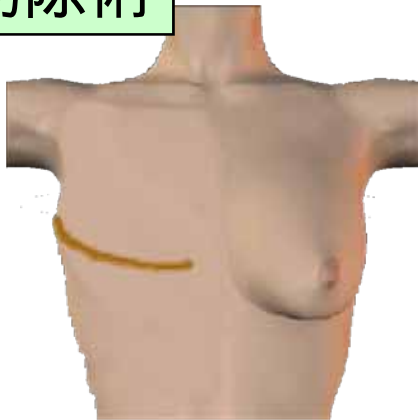
乳房円状切除術



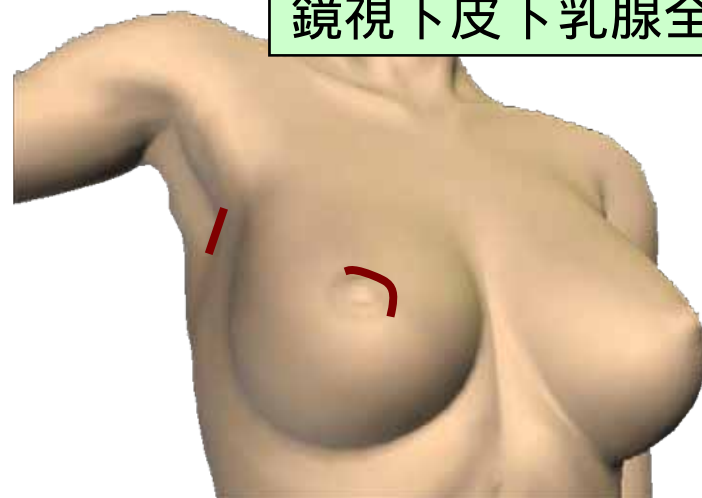
乳房扇状切除術



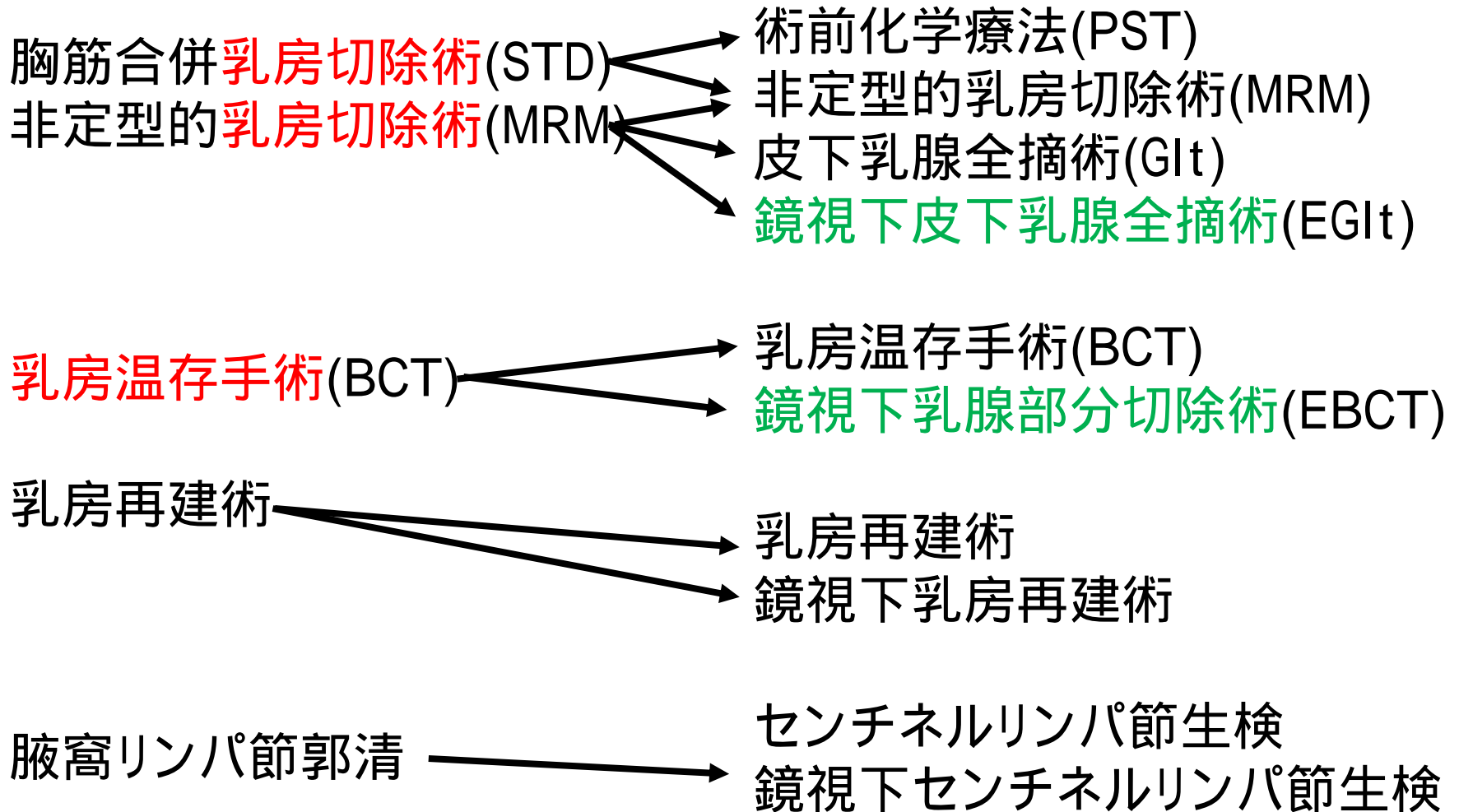
乳房切除術

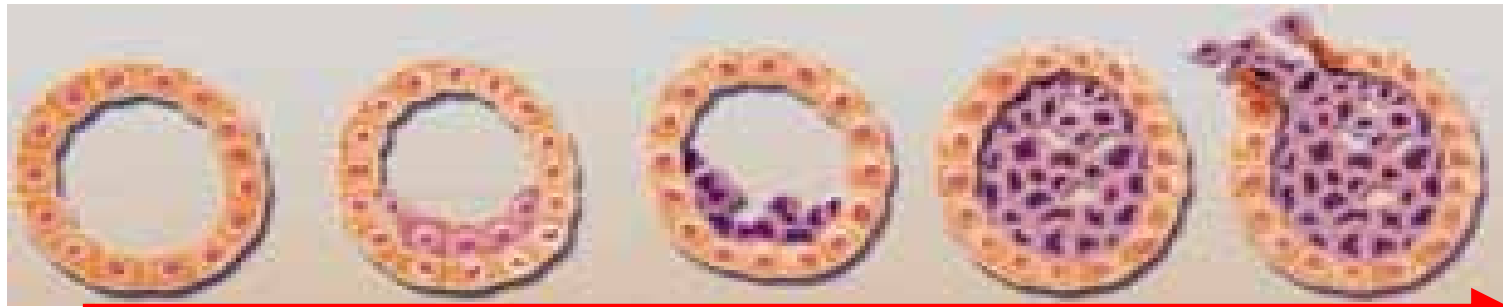


鏡視下乳房温存術
鏡視下皮下乳腺全摘術



乳癌手術術式の変遷





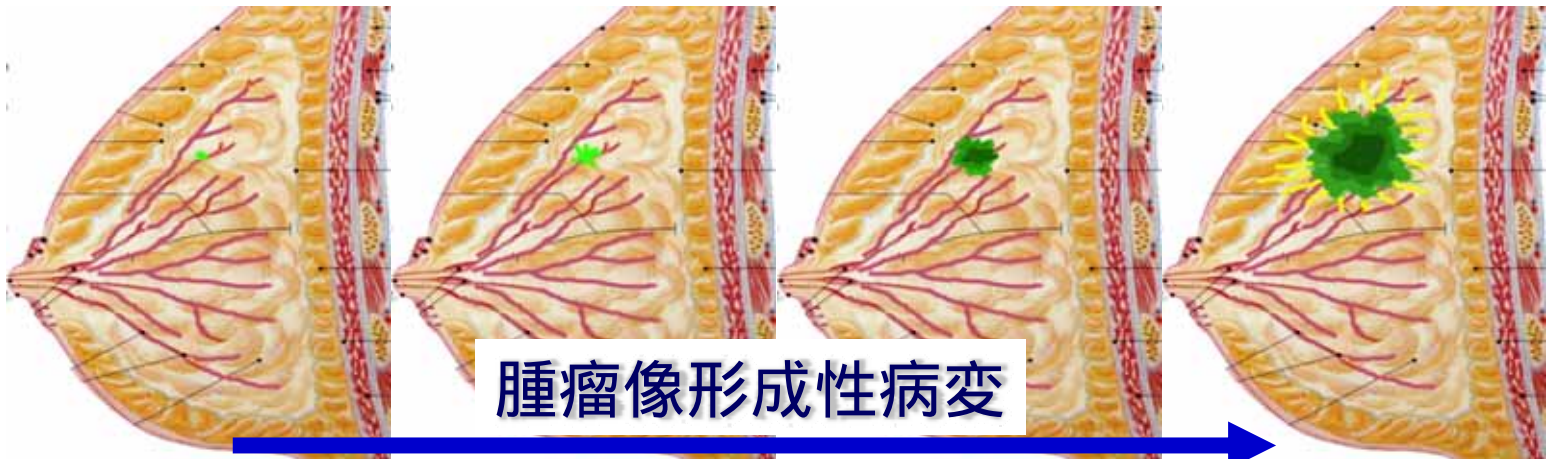
正常乳管上皮

上皮過形成

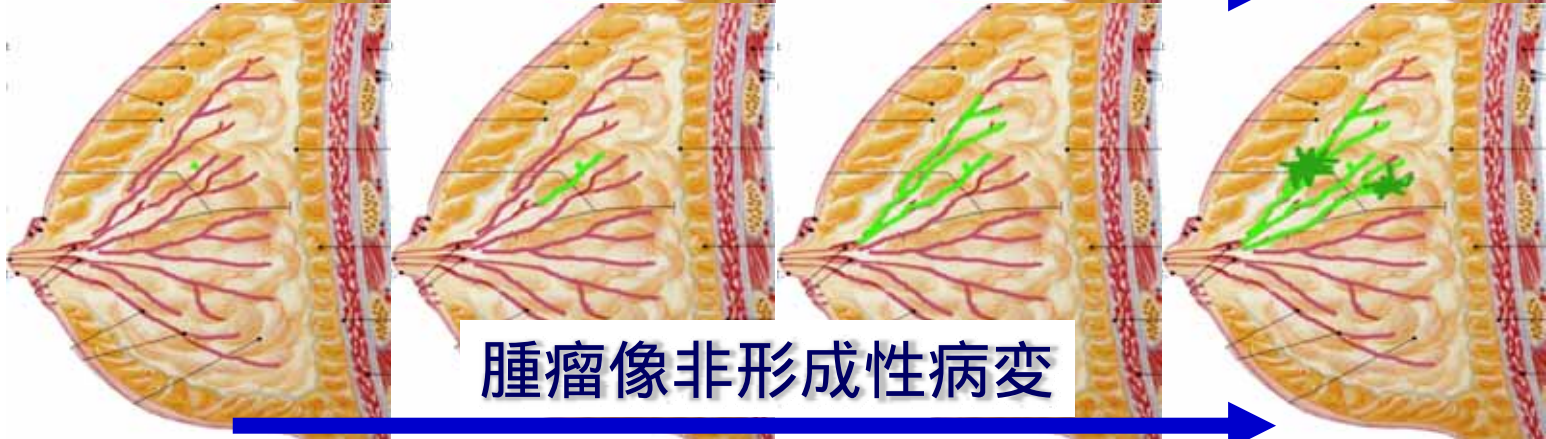
異型上皮過形成

非浸潤癌

浸潤性乳癌



腫瘤像形成性病變



腫瘤像非形成性病變

乳房内視鏡手術の適応

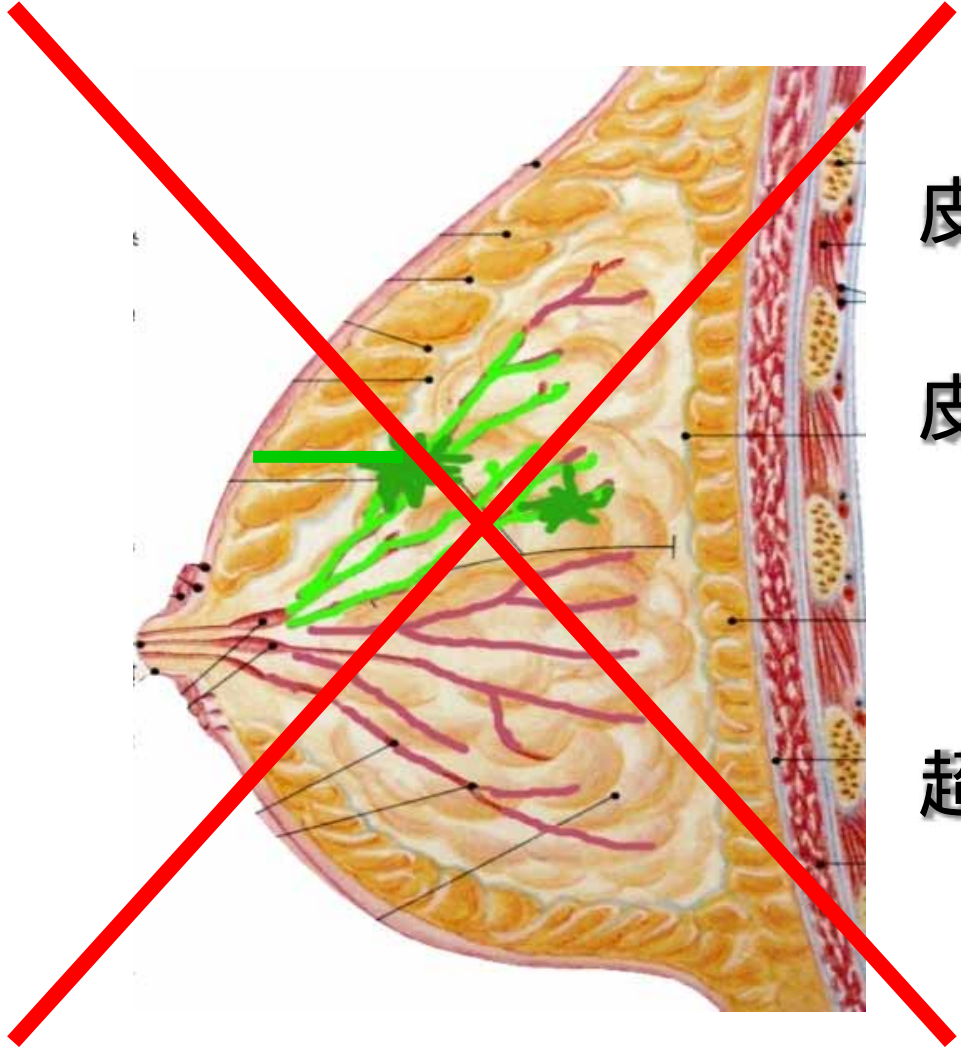


皮膚浸潤の無い乳がん

皮膚近傍まで腫瘍が進展

していない乳癌

乳房内視鏡手術の適応



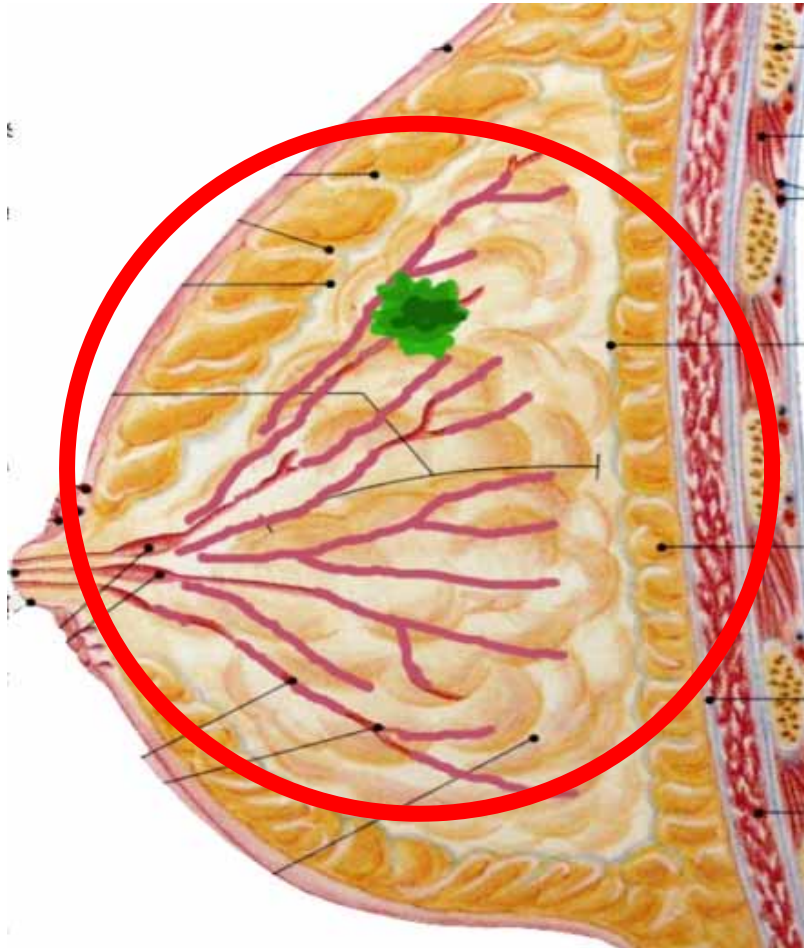
皮膚浸潤の無い乳がん

皮膚近傍まで腫瘍が進展

していない乳癌

超音波検査とMRIで判断

乳房内視鏡手術の適応

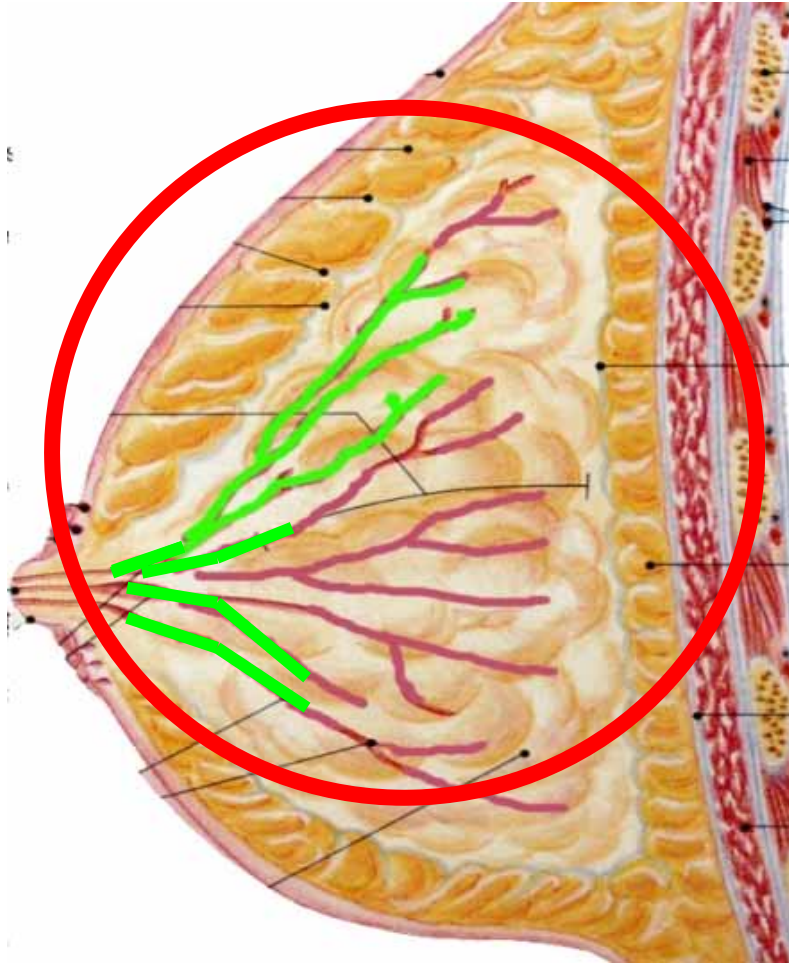


皮膚浸潤の無い乳がん

皮膚近傍まで腫瘍が進展

していない乳癌

乳房内視鏡手術の適応



皮膚浸潤の無い乳がん

皮膚近傍まで腫瘍が進展

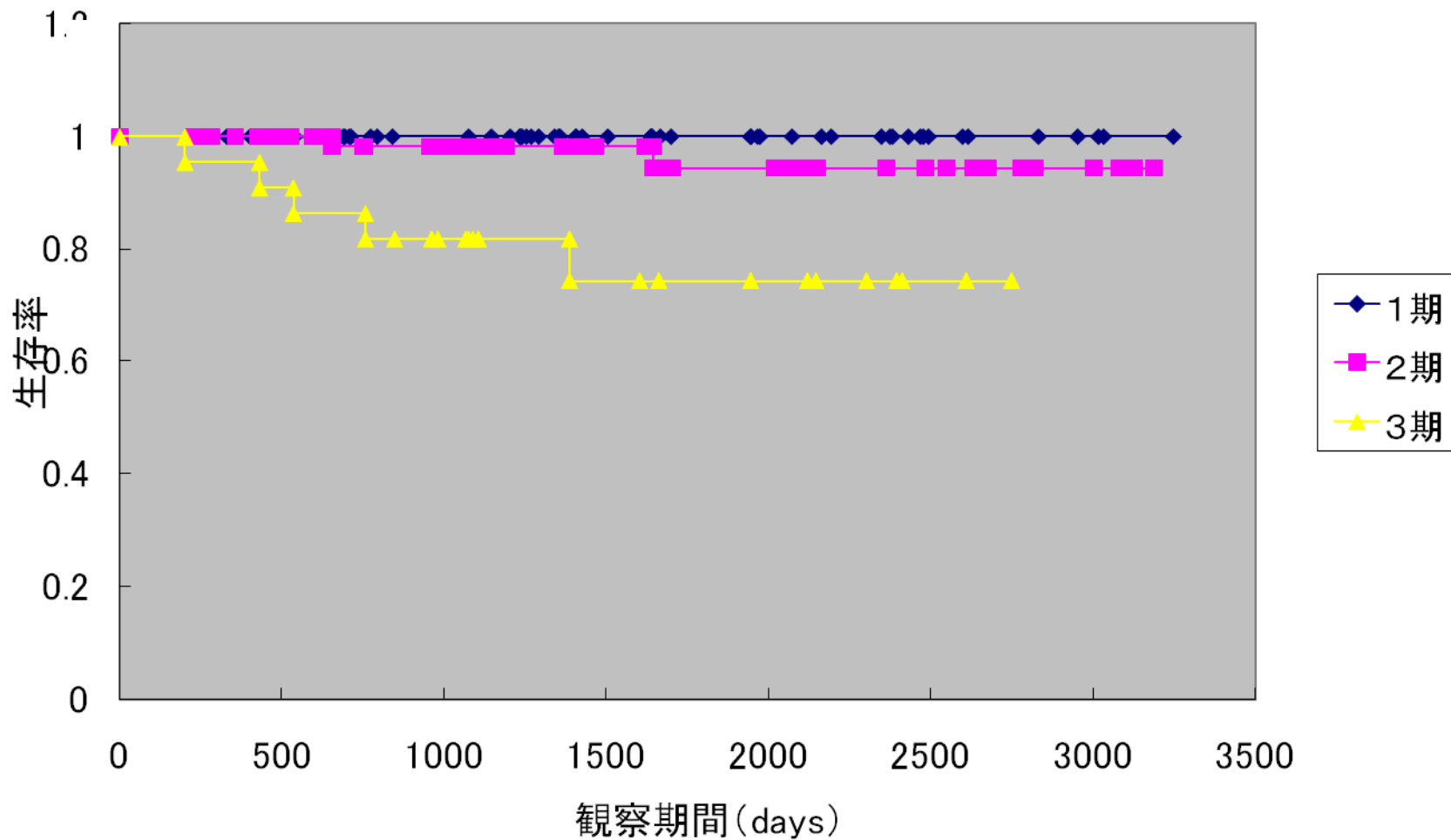
していない乳癌

超音波検査とMRIで判断

乳癌に対する鏡視下乳房手術の 長期成績(局所再発, 生存率)

- 川崎医科大学乳腺甲状腺外科(中島)
 - 最長観察期間4年。
 - 1例再発(全摘例, RTなし), 他はすべて無再発。
- 日本大学駿河台病院(山形)
 - 平均観察期間: 51.3ヶ月, 最長観察期間10年
 - 再発率: 5.6%, 生存率: 97.2%
- 亀田メディカルセンター(福岡)
 - 最長観察期間10年
 - 鏡視下温存 636例, 全摘 278例施行。
 - 局所再発率 $3 / 636 = 0.47\%$,

鏡視下全摘例における生存率 —Kaplan-Meier法



亀田メデイカルセンター福間英祐先生御提供

早期診断の重要性

乳癌早期発見の意義

早期発見，診断，治療は，予後を改善(高救命率)。

早期発見例は，術後整容性良好，術後合併症も少なく，治療前とほとんど変わらない生活をおくれる(高QOL)。

縮小手術が可能で，かつ術後補助療法も軽度となり，治療による身体，精神，金銭的負担が軽減(低負担)。