共につくる明日の医療―⑯

つながる医療 がん治療最前線

国がん・東病院 × 荘内病院医療連携

他人事ではない乳がんとその手術

国立がん研究センター東病院 乳腺外科長 大西 達也

女性の部位別がん罹患者数の第1位は乳がんで、1年間で約11万人の女性が乳がんを発症し、1万5千人近くの女性が乳がんで死亡するとされています。11人に1人が乳がんを生涯で発症すると言ったほうがピンとくるでしょうか。必然的に私どもの外来にも乳がんと診断された多くの患者さんが来院されます。みなさん女性ですから、「出来るだけ傷が目立たないようにして下さい」とか「切らずに治せる方法はありますか？」などと言った質問をいただくことがあります。

整容性を重視した乳がん手術

乳がんの治療において病巣を切除する手術は欠かせません。手術は腫瘍部のみを切除する部分切除と、乳房全体を切除する乳房切除術に大きく分類されますが、二つの術式で根治性に変わりはありません。部分切除の場合乳房を温存することは可能ですが、術後の乳房の変形や局所再発のリスクについての理解、そしてそれを予防するための放射線治療が必要となります。術後乳房の変形を最小限にするためには、乳腺外科医には的確な病巣の把握と正確な切除が求められます。切除の範囲が必要以上に大きいと術後の変形が大きくなり、切除の範囲が不十分であれば再発のリスクを残します。その他、術後乳房の変形を決める要素には、硬さや張りといった乳房の特徴があります。乳腺外科医はそれらを総合的に判断して患者さんと術式について相談することが求められます。変形が強くなると予想される場合には乳房切除や乳房切除に乳房再建を併用した術式を提案しています。中でも乳頭乳輪部や皮膚を温存した乳頭乳輪径温存乳房切除に乳房再建を組み合わせる術式では、優れた整容性が期待出来ます。

切らない治療の開発

乳がん治療の基本が手術であることは変わりませんが、近年切らずに治す治療の開発が進んでいます。腫瘍径が小さく、皮膚や筋肉から離れている患者さんには、腫瘍に針を刺して焼灼するラジオ波熱焼灼療法をご提案しています。針を刺すだけで腫瘍を焼灼するため、乳房に傷が残りません。このほかにホルモン剤や抗がん剤への感受性が高く、薬物療法による治療効果が期待される早期乳がんの一部では、薬物療法のみでの根治を目指した治療法の開発が進んでいます。これらの治療法はいずれも臨床試験(ラジオ波熱焼灼療法は患者申出療養)として厳格な基準に則り実施されているため、研究参加施設で実施していただく必要があります。

早期発見の重要性

このように乳がんの治療は年々進歩しており効果的な治療法も開発されていますが、治療成績を上げる最も効果的な方法は早期発見であることは言うまでもありません。腫瘍径が2㌢以下でリンパ節転移のないステージⅠで治療した方の5年生存率は他の原因での死亡を除くと98%以上で、乳がんで亡くなることはほぼありません。上述した整容性を重視した乳がん手術や切らない治療も早期がんの方に提案できる治療法で、進行がんの方は乳房切除や腋の下のリンパ節郭清が避けられません。今のところ乳がんを予防する効果的な方法はありませんが、心がけ次第で早期に発見することは可能です。2㌢と言えば、ちょうど一円玉の大きさと同じです。よろしければ一度乳房に手を当ててみませんか？

毎月第4土曜日付に掲載します。

インフォメーション

荘内病院には毎月第1金曜日、通院患者と家族が治療方針などについて国立がん研究センター東病院の専門医と直接相談できる「がん相談外来」が開設される。問い合わせは荘内病院地域医療連携室＝電0235(26)5155＝へ。

図1：乳がん治療の解説動画 https://www.youtube.com/watch?v=C0khm0GQXyA

（YouTubeで「乳がん」と検索すると上位に表示されます）

大西達也（おおにし・たつや） 2003年4月慶應義塾大学外科学教室、2006年5月慶應義塾大学一般・消化器外科学教室、2016年4月国立がん研究センター東病院、2019年8月同病院乳腺外科科長。日本外科学会専門医、日本乳癌学会乳腺専門医、検診マンモグラフィ読影認定医師、乳房再建用エキスパンダー／インプラント責任医師