# 教えて！ ドクター

## 乳がんの治療ー手術の実際

# 全摘術か温存手術かは術前の画像検査で病巣の範囲を正確に判断することが必要

お答えいただいたのは…

**君島乳腺クリニック**
**院長　君島伊造先生**

昭和28年、福島市生まれ。同53年、福島県立医科大学を卒業後、同大学第２外科入局。昭和62年、同科　乳腺グループチーフ、以降、乳がんの臨床、研究に従事。北福島医療センターを経て、令和４年に「君島乳腺クリニック」を開院。

乳がんの治療と聞いて多くの方が思い浮べるのは手術だと思います。原発病巣を完全に消し去る力は絶大で、いまだにこれに代わる治療はありません。病巣が広ければ切除する範囲も広くなり、最も広範な切除が乳房切除術（全摘術）です。逆に病巣が小さければ、乳房部分切除術（温存手術：乳房を残す手術）が可能になります。このように切除範囲はがん病巣の広がりで決まり、超早期のがん（非浸潤がん）でも、病巣が広ければ温存が難しいこともあるのです。部分切除術ではがんの取り残しを防ぐために、術前の画像検査で病巣の範囲を正確に把握する必要があります。さらに、切除した標本を病理検査して、病巣が取り切れていることを確認します。温存、全摘のどちらを施行しても治る率は同じですが、温存では病巣が取り切れている必要があります。温存した乳房に放射線照射をすることで、局所再発は3分の１～4分の１まで減らすことができます。

乳がんの手術でもう一つ重要なのはリンパ節の扱いです。乳腺のリンパ流はほとんどがわきの下（腋窩・えきか）に向かって流れるので乳がんは腋窩リンパ節に転移することが多いのですが、実際に転移がある例は全乳がんの４割程度です。以前は乳がんの手術では腋窩リンパ節をすべて切除（腋窩リンパ節郭清）していました。現在はリンフォシンチグラフィ等の検査により、がんがどのリンパ節に転移しやすいかが術前に分かるようになったため、そのリンパ節だけを切除して直ちに病理検査を行い、転移がなければ腋窩郭清は行わない、という「センチネルリンパ節生検」が可能になりました。この検査により、郭清しなくてもリンパ節転移の有無が分かります。リンパ節転移がある場合には遠隔再発率も高いので、転移の有無を知ることで、必要なグループに効率よく再発予防の抗がん剤治療を行うことができるのです。リンパ節を残せれば、免疫能の保持、上肢浮腫の回避などのメリットもあります。


君島乳腺クリニック
KIMIJIMA BREAST CLINIC

| 診療時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9:00～12:30（受付12:00まで） | ● | ● | ／ | ● | ● | ● |
| 14:00～17:30（受付16:30まで） | ● | ● | ／ | ● | ● | ／ |

休診日：水曜・日曜・祝日

乳腺専門医・指導医
院長 君島伊造
診療科目 乳腺外科
君島乳腺クリニック 検索

上記の詳しい内容はこちらからも読めます！

電話でご予約ください
〒960-8114 福島市松浪町 2-8
TEL024-528-8511


令和５年10月27日号　リビング福島「教えてドクター」掲載　150%拡大