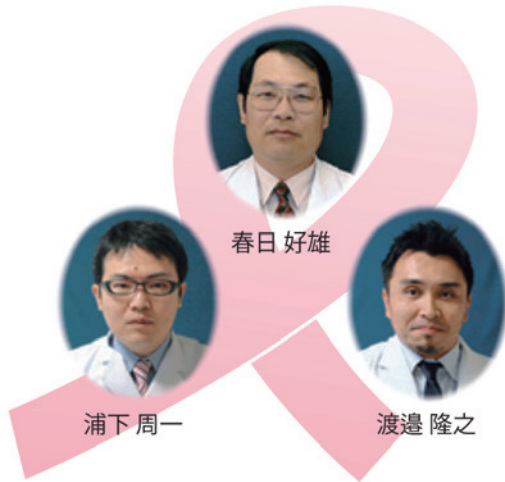


診療最前線

乳腺内分泌外科



乳腺内分泌外科は主に乳腺および甲状腺の悪性腫瘍の診断・治療を行います。さらに原発性・続発性副甲状腺機能亢進症、バセドウ病、慢性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎などに対する専門的な治療を行います。また、乳がんの1次・2次・3次検診も積極的に行い早期発見、早期治療に繋げて地域の要望に応じています。

当院乳腺内分泌外科では3名の常勤医師が診療を担当していますが、外科学会専門医、乳腺

専門医、甲状腺・内分泌外科専門医、甲状腺専門医、がん治療専門医、マンモグラフィ認定読影医を中心に、乳がん・甲状腺がんのガイドラインに沿った最先端の医療を提供しています。

乳腺内分泌外科で診療する病気

乳がんの病気

【乳がん】
現在年間約6万人の方が乳がん罹患するといわれています。そのうち約1万5千人の方が乳がんで亡くなっています。わずかなですが男性乳がんもあり、外科的治療の適応です。補助的治療として放射線治療、抗がん剤治療、分子標的治療や内分泌治療があります。

【良性腫瘍】

十代、二十代の女性に多く線維腺腫や葉状腫瘍がほとんどです。大きくなれば切除します。

【乳腺炎】

主に授乳期に感染を起こし抗生剤の投与や切開排膿が必要になる場合があります。

甲状腺・副甲状腺の病気

【甲状腺がん】
乳頭がん、濾胞がん、髄様がん、低分化がん、未分化がんがあります。外科治療が基本ですが、進行がんや再発例に対して放射線治療（外照射や放射性ヨードを使用した内照射治療）を行います。効果のある抗がん剤はありませんでしたが、最近分子標的治療薬が認可されました。

【バセドウ病】

TSHに対する自己抗体による刺激で甲状腺機能亢進症を呈する自己免疫性甲状腺疾患です。薬物治療が主で、放射性ヨード治療や外科治療を行う場合があります。

【慢性甲状腺炎】

抗甲状腺自己抗体が原因と考えられる自己免疫性甲状腺疾患です。甲状腺機能低下症に対しては合成甲状腺ホルモン剤の内服治療を行います。

【亜急性甲状腺炎】

ウイルスが原因と考えられている炎症性疾患です。頸部痛など炎症所見が著明でかぜと間違えられます。副腎皮質ホルモン剤が著効します。

【原発性副甲状腺機能亢進症】

副甲状腺の腫大による副甲状腺ホルモン過剰が原因でおこ

る高カルシウム血症が見られます。骨粗鬆症や腎結石などが起こり、外科治療の適応です。

【続発性副甲状腺機能亢進症】

透析患者を含め腎機能障害の方に起こる二次的な副甲状腺機能亢進症です。薬物治療や外科治療の適応です。

当院の治療の特色

乳がん

乳がんの発見時の進行の程度で治療が大きく異なります。

・早期がん

（最大腫瘍径が20mm未満のもの）
腫瘍と腋窩リンパ節の状況はCTとMRI検査で評価します。特に腫瘍と腋窩リンパ節の関係や状況は当院で考案した3D・CT画像やMRI画像が役立っています（図1、2）。乳房温存術



図1 3D-CT：乳がん（桃色）と腋窩リンパ節（緑色）の位置関係や大きさが把握できます

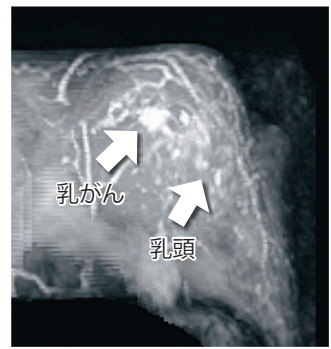


図2 MRI画像：左乳がんと乳頭の位置関係や浸潤の程度が把握できます

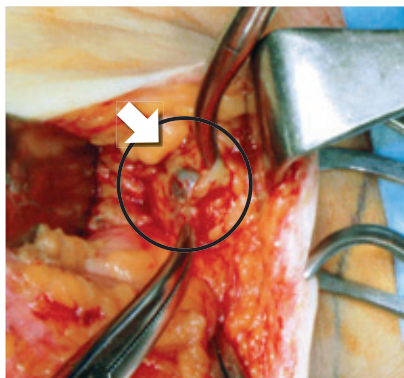


図3 術中写真：腫瘍に一番近いリンパ節（矢印）を手術中に摘出し、がんからの転移の有無を調べます

（乳房部分切除術）と腋窩のセンチネルリンパ節生検（腫瘍に一番近いリンパ節の転移の有無を手術中に調べて転移がなければ腋窩郭清を省略する術式）（図3）が主な術式です。腕のむくみや運動機能障害は従来の術式に比べてかなり軽減されています。補助的治療は乳腺への外照射と内分泌治療で良好な成績を得ています。当院の早期がんの5年生存率は90%以上です。

・進行がん

（最大腫瘍径が50mmを超えるものや、腋窩リンパ節転移を認めるもの）

手術前に腋窩リンパ節転移がある場合は、主に抗がん剤を使った術前抗がん剤治療を行ない、腫瘍や腋窩リンパ節を小さくしてから外科治療を行います。抗がん剤で完全にがんが消失する場合もあり、乳房温存術が可能になる場合もあります。

手術中あるいは手術後に腋窩リンパ節転移を認めた場合は、再発予防のため術後の抗がん剤治療を行います。

予定の抗がん剤治療が終了したあとは症例により分子標的治療や内分泌治療を行います。

甲状腺がん

外科治療が主流で効果のある抗がん剤はありません。したがって標準的な甲状腺切除と頸部リンパ節郭清術を行っています。過去17年間で約680例の初発甲状腺がんの手術を行いました。が、がんによる死亡は濾胞がんの5例だけでした。再発部位は肺とリンパ節が多く、肺は10例で放射性ヨード治療でコントロールされています。頸部リンパ節再発は20例認め、再手術でコ

ントロールできています。

甲状腺がんに対する初めての分子標的治療薬について

2014年6月に主に根治切除不能な進行性分化型甲状腺がんに対して保険適応となり、今までは放射線治療しか効果がなない症例に対して効果が期待され、当科でも適応症例に使用予定です。

当院の乳房再建について

乳がん 乳房再建

乳房温存術ががんの進行の程度や占拠部位により出来なく、乳房再建を希望する患者さんの要望は連携している他病院に今まで依存していました。しかし2014年4月から当院に形成外科専門医が赴任したため、われわれ乳腺外科医と協力して乳房再建が可能となりました。2013年7月からシリコンインプラントの一部が保険適応になり、当院でもすでに2件のインプラントが施行されています。

乳房1次再建

乳がんが初期のもので、再発の可能性のほとんどない症例に対して行います。乳がん手術と同時にを行います。自分の筋肉を

使用した再建とシリコンを使用した再建の2種類があり、患者さんにあった方法で行います。

乳房2次再建

比較的進行した乳がん、何年か補助的治療後再発の可能性が低くなり乳房再建を希望した患者さんに行います。1次再建と方法は一緒です。

乳がんの予防および検診について

予防…乳がん診療ガイドラインには、大豆に含まれるイソフラボンの摂取が予後に影響を及ぼす可能性がある」と記載されました。乳がんの予防や再発に唯一効果があると化学的に証明されています。

乳がん検診…乳がんの発生は35歳頃から増加し、40〜50歳代にピークがあります。しかし以後年齢はあまり関係なく80、90歳代の高齢でも多く発生します。すなわち死ぬまで乳がんは罹患する危険があります。早期発見・早期治療のため1年に1回の検診をお勧めします。乳腺の発達状態から40歳以下は超音波検査が、50歳以上はマンモグラフィ検査が適しています。40歳代は交互でも構いません。