

乳腺外科の紹介

1) 診療科の概要

【特色】

乳腺に関する全ての疾患を診療しています。中でも『乳がん』の診断から治療まで診療しています。乳がんは毎年、乳がん患者さんが増加しています。現在では11人に1人の割合で乳がん罹患すると言われていています。一般に、乳がん患者さんの約70%は乳房腫瘍などを自己発見して受診された方です。残りの約30%の患者さんは市町村、職場および人間ドックなどのがん検診での二次検査の必要ありと判定された方々です。当院でも、乳がんの二次精密検査を積極的に行っています。

一般に、乳がんは生物学的な特徴の違いにより個々の患者さんに必要な治療がなされています。手術、化学療法（抗がん剤治療）、ホルモン療法、分子標的治療、放射線治療を組み合わせて行うのが通常です。

当院で重要視している乳がん治療は、生物学的特徴の違いから細分化され、まさに『オーダーメイド治療』を行っています。一言に『乳がん』と診断されても、患者さん一人一人が少しずつ異なった個別の治療が行われています。このように個々の乳がん治療は専門的かつ包括的な知識、サポートが必要とされるため、当院では乳腺専門医、看護師、薬剤師、ケースワーカー、セラピストと共に治療チームを作り、一連の治療を全力で支援しています。

【当科で診る症状と病気】

乳房腫瘍・・・・・・・・・・乳癌、線維腺腫、乳腺症、葉状腫瘍など

乳頭分泌・・・・・・・・・・乳癌、乳管内乳頭腫、乳管拡張症、乳腺症など

乳頭、乳輪湿疹・・・・・・・・パジェット乳癌、接触性皮膚炎、ウイルス性皮膚炎など

乳房皮膚発赤・・・・・・・・炎症性乳癌、乳腺炎、乳輪下膿瘍など

乳房痛・・・・・・・・・・生理的乳房痛、乳腺症、乳腺炎、乳輪下膿瘍、女性化乳房症など

乳房腫脹・・・・・・・・・・乳癌、女性下乳房症など

2) 主な対象疾患

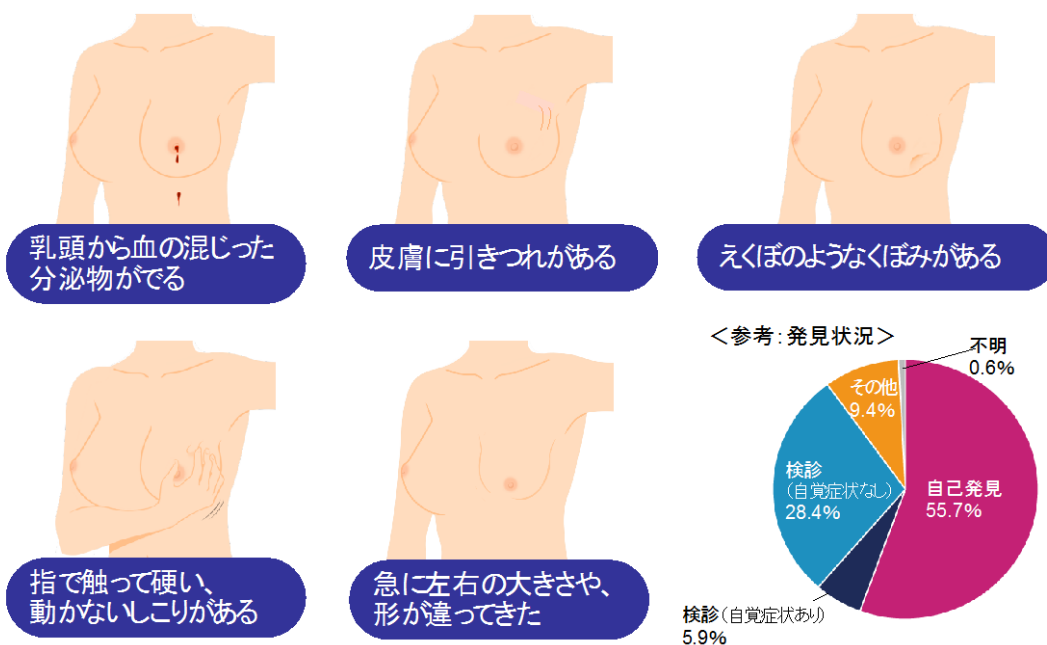
【乳がん】

1. 症状

診療科の【特徴】でも記載した通り、日本人女性は一生のうちに11人に1人の頻度で乳がんにかかっています。とくに40歳台から60歳台まではそのピークがあります。

症状があり受診される割合は約70%です。その症状の多くは乳房腫瘍（しこり）と血性乳頭分泌（乳頭から血液混じりの分泌物）が大半を占めています。その他にも下記に示した症状が認められます。また、残りの約30%は検診で発見されています。すなわち、乳がん検診がとても大切であることを示しています。

乳がんの症状



全国乳がん患者登録調査報告 2011年次症例

2. 診断の流れ

しこりや乳頭分泌などの症状がある場合には、視診と触診をします。その後、画像検査と病理検査を行います。

画像検査は検診と同様に『マンモグラフィ検査』と『乳腺超音波検査』を行います。マンモグラフィ検査は放射線検査なので妊娠の可能性がある場合は申し出て頂いています。乳腺超音波検査は妊娠中でも受けられる検査です。当院では両検査とも女性スタッフが担当しています。

検査の種類

【検診・初診時検査】
がんの疑いがあるかどうか

◆マンモグラフィ検査



◆超音波(エコー)検査



【精密検査・病理診】
がん細胞があるかどうか

◆細胞診(穿刺吸引細胞診)

◆組織診

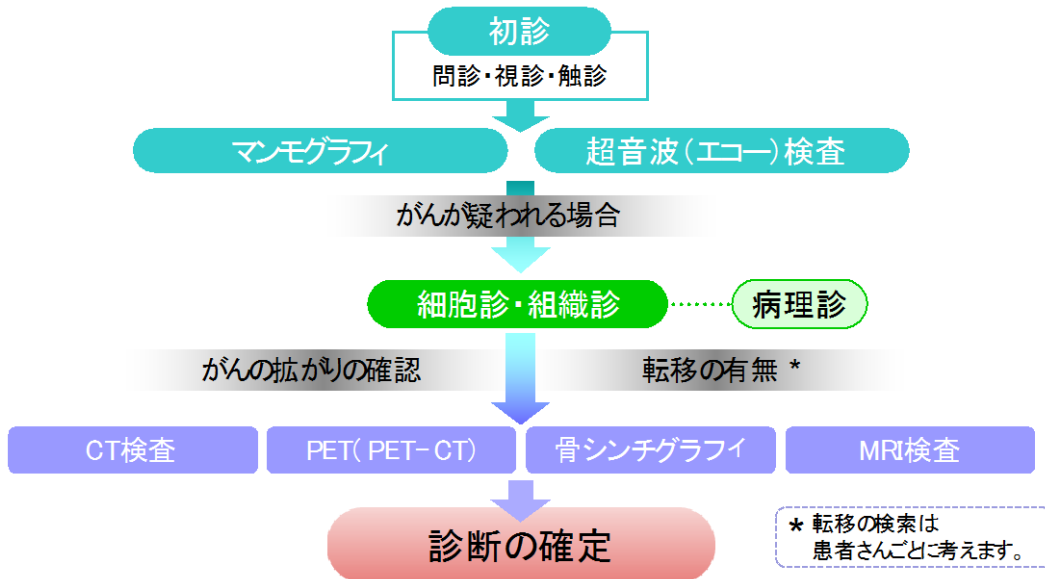
- ・針生検(コアニードルバイオプシー)
- ・吸引式生検
マンモグラフィガイド下: マンモトーム生検
超音波ガイド下: ノコラ生検

●針の太さでとれる検体の量が違う

	【直径】
穿刺吸引細胞診の針	約0.7mm
針生検の針	約2mm
吸引式生検の針	約4mm

診断の流れ

乳腺外来の主な診察手順



乳がんや良性腫瘍が疑われる場合は確定診断目的で『**病理検査**』を行います。一般には『**針生検**』を行います。局所麻酔をして2mmの針で組織を採取して、病理組織検査を行います。組織診断で『乳がん』と確定診断された場合は、さらに針生検で採取した組織を用いて『**乳がんのサブタイプ**』を調べます。『乳がんのサブタイプ』は全身治療の方針を決定する上でとても重要です。5種類のサブタイプがあり、サブタイプ別に有効な全身治療が決まっています。必要な治療を選択することが可能です。

サブタイプと全身治療

サブタイプ	治療
ルミナル A	ホルモン療法
ルミナル B (HER2 陰性)	ホルモン療法 化学療法
ルミナル B (HER2 陽性)	ホルモン療法 化学療法 分子標的治療
HER2 陽性	化学療法 分子標的治療
トリプルネガティブ	化学療法

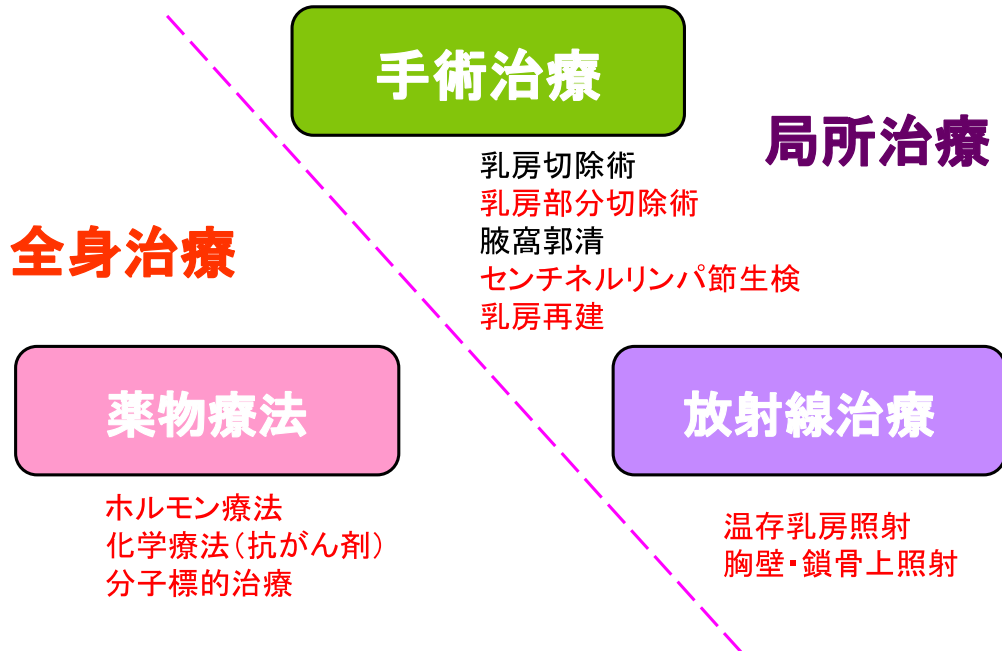
3. 治療

乳がんの治療は『**全身治療**』と『**局所治療**』とがあります。

『**全身治療**』は全身に効果がある治療です。『**術後補助療法**』は再発や転移を予防するために行う治療で全身に拡がっている可能性があるがん細胞を標的とした治療です。『**再発治療**』も再発臓器と全身を標的とした治療で全身療法の一つです。また、乳がんのしこりを小さくしてから手術を行なう『**術前治療**』も乳がんのしこりを標的にし、さらに全身のがん細胞にも効果があるので、全身療法の一つです。

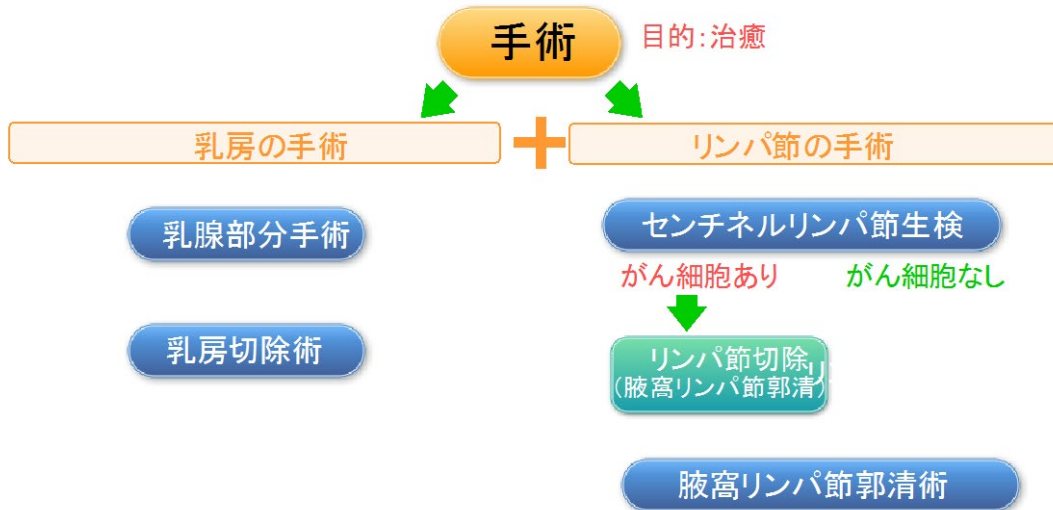
すなわち、『**全身治療**』は、乳がんの予後を大きく左右する治療と考えられています。

乳がんの治療



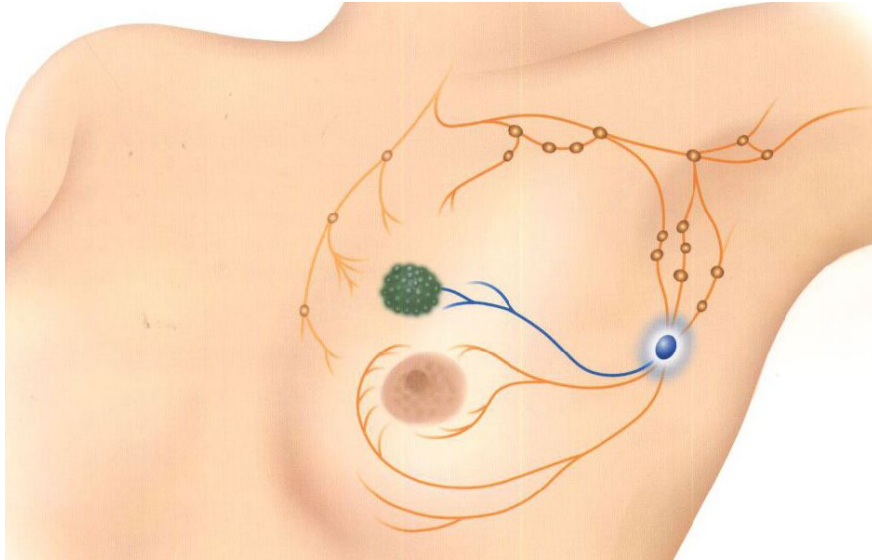
一方、『局所治療』は『手術』と『放射線治療』とがあります。乳がんと診断されて第一に頭に浮かぶのは『手術』だと思います。手術は乳房と腋窩（脇の下）リンパ節に対する手術です。『乳房切除術』と『乳腺部分切除術』とがあります。また、腋窩リンパ節に対しては術前にリンパ節転移が疑われる場合は『腋窩リンパ節郭清術』を行います。転移の可能性がない場合は『センチネルリンパ節生検』を行います。

外科療法



【センチネルリンパ節】とは、腋窩にはいくつかのリンパ節がありますが、そのうち最初に転移を起こすリンパ節のことを指しています。このリンパ節のみを生検して病理検査で転移を認めなければ残りのリンパ節にも転移がないことが証明されています。一方、センチネルリンパ節が転移していた場合は、残りのリンパ節にも転移がある可能性があるため、残りのリンパ節郭清を行います。当院で行なっているセンチネルリンパ節の同定では色素を2種類使用して同定しています。

センチネルリンパ節



乳がん以外の乳腺の病気

【乳腺症】

30 歳代から 40 歳代の女性に多く見られます。乳房の硬結（乳房の張り）や腫瘤（しこり）を触れて気がつきます。疼痛を伴うことが多く、とくに生理前に症状が強くなります。治療の必要はありませんが、組織学的な特徴が多彩なため、検査（マンモグラフィ検査や乳腺超音波検査）画像も様々です。そのため、乳がんと鑑別する必要があります。

【乳腺線維腺腫】

思春期から 30 歳代の若い女性に多いとされています。乳房腫瘤を自覚されて受診されることが多いです。腫瘤は乳房の中でコロコロと動く感じで表面がツルツルした感じで触れま

す。時折、疼痛を伴うこともあります。癌化することはないので手術は不要です。しかしながら、突然増大することもあり、3 cm を超える線維腺腫は腫瘍摘出術をお勧めします。また、40 歳代以上での線維腺腫は乳がんとの鑑別が必要ですので、必要に応じてマンモグラフィ検査、乳腺超音波検査および組織検査などを行なって経過観察する必要もあります。

【乳房痛】

排卵から次の月経までの黄体期に分泌されるホルモンの作用により、乳房の腫脹や疼痛を感じます。いわゆる『生理的な痛み』なので治療の必要がなく、心配ないとされています。乳がんの症状であると心配されて受診される方が多いのも実情です。一般に乳癌で疼痛を自覚されることは極めて稀です。しかしながら、乳房痛をきっかけにマンモグラフィ検査や乳腺超音波検査を受けることをお勧めします。

また、内服薬（胃薬、降圧剤、痛風治療薬など）が原因で乳房痛を自覚されることもあります。男性が罹患する『女性化乳房症』も薬剤が大きな原因の一つとされています。