

乳腺外科

■ スタッフ

科長 小川 朋子
副科長 石飛 真人

医師数 常勤 7名
非常勤 3名
併任 1名

■ 診療科の特色・診療対象疾患

当科は乳癌を中心に、乳腺に関連した疾患の診断と治療を行っています。

乳癌検診の普及に伴い、小さな病変や診断に難渋するような病変が指摘される機会も増加しています。当科ではマンモグラフィ、超音波検査、MRIなどの画像診断と、細胞診・針生検・吸引式組織生検を用い、病変の正確な診断を行っています。

また、乳癌手術では、乳房温存手術を行うことも多く、癌の広がりや正確に診断し、根治性を保って安全な温存手術を行うと同時に、残る乳房の形もよりきれいに整えるよう、整容性に配慮した手術方法を検討・工夫しています。また、形成外科とも連携して、乳房再建も積極的に行っております。

■ 診療体制と実績

1. 外来診療体制

初診は、月曜日から金曜日、午前8時30分から10時まで受け付けています。初診は、完全予約制となっており、医療連携を通じての予約が必要となっています。

細胞診・針生検などの病理検査は、午後に行っており、ステレオガイド下あるいは超音波ガイド下吸引式組織生検も行っています。また本年度よりMRIガイド下吸引式組織生検も開始しました。

<2019年度 検査件数(2019.4.1~2020.3.31)>

細胞診 673件
針生検 143件
ステレオガイド下吸引式組織生検 55件
超音波ガイド下吸引式組織生検 135件
MRIガイド下吸引式組織生検 1件

2. 手術体制

月曜日・水曜日・木曜日を手術日とし手術を行っています。局所麻酔による手術も同日に行っています。

<2019年度 手術件数(2019.4.1~2020.3.31)>

原発性乳癌手術 291件
再建手術（形成外科合同） 12件
腫瘍摘出術（線維腺腫・葉状腫瘍など）23件
その他（追加切除・切除生検など）22件

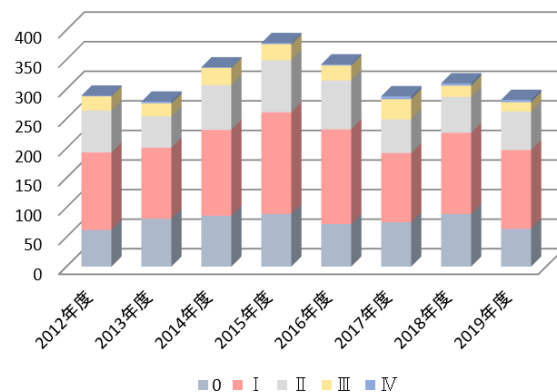


図1：当科乳癌手術症例数の推移

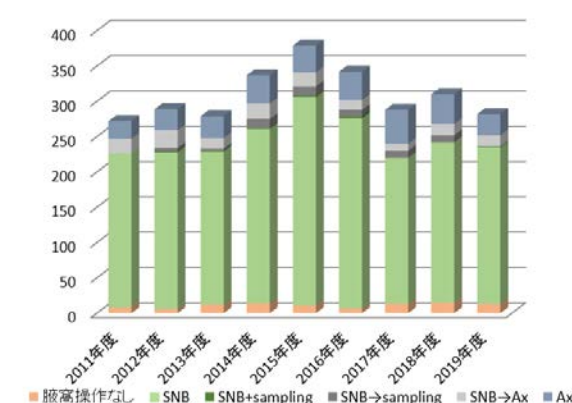


図2：当科手術におけるセンチネルリンパ節生検・腋窩郭清施行例の推移

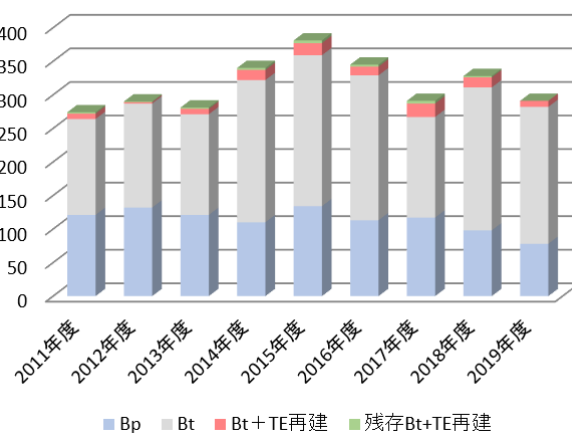


図3：当科乳癌手術における術式選択（乳房切除・部分切除・乳房再建）の推移

■ 診療内容の特色と治療実績

1. 整容性を考慮した手術

早期癌の増加に伴い、治癒可能な乳癌が増え、近年では根治性とともにも整容性を保つ **oncoplastic surgery** という言葉も広まってきています。乳房の大きさや形、性状は個人差があり、また腫瘍の位置も異なるため、それぞれに応じて術式を検討することが重要となります。

乳房温存手術で整容性を保つ手技として、乳房内の組織を授動し充填する **volume displacement**、乳房外の組織を用いて充填する **volume replacement** があります。当科では、乳腺外科医のみで可能な侵襲の少ない手術で、これらの手技を用い整容性が保たれるよう工夫しています。

また、2013年7月より人工物による乳房再建が保険適用となり、当院でも乳癌の手術（乳房切除術）と同時に組織拡張器を挿入する乳房再建を保険診療で行うことができるようになりました。また、2017年4月に当院に形成外科が設立されたことにより、シリコンへの入れ替え手術、自家組織を用いた再建、乳癌の手術から時間をおいての再建等、形成外科医と連携した手術も当院で施行可能となりました。

患者さん向けに、乳房再建についての一般説明会も行っています。

2. 早期癌の診断

検診で指摘された小さな病変に対してマンモグラフィや超音波検査、病理組織学的検査で確実な診断を行うように努めています。最近では低悪性度の非浸潤性乳管癌や異型乳管過形成といった診断が難しい症例も増えてきていますが、細胞診・針生検で診断が難しい症例に対しては吸引式組織生検を施行し、確実な診断を行うようにしています。

この結果、当院の手術例は早期例が多く、2019年度の当院手術施行例において Stage 0は 20.2%（59例/291例）、Stage Iまでで 66.3%（193例/291例）を占め、全国の乳癌登録集計による Stage 0 12.4%、Stage 0 + I 54.2%と比較し高い割合となっています。

3. チーム医療

腫瘍内科・放射線科・病理部・形成外科・高度生殖医療センターと連携したチーム医療を行っています。

診断においては、病理部と毎月カンファレンスを行い、手術症例の画像と病理を照らし合わせ、診断能の向上に努めています。また、放射線診断科・病理部と連携をとり、院外からも参加者を募って、2ヶ月に

1回画像診断カンファレンスを行っています。

治療においては、術前・術後の補助療法について、腫瘍内科・放射線治療科と隔週でカンファレンスを行い、患者さん1人1人について治療方針を相談し決定しています。再建手術症例については、形成外科と毎月カンファレンスを行い、整容性をよりよくする術式について意見を交換しています。

また、若年の患者さんでは、癌治療によって妊孕性（妊娠する力）が低下する可能性があるため、高度生殖医療センターと連携し、卵子凍結や卵巣凍結等の妊孕性温存療法について取り組んでいます。

■ 先進医療・臨床研究等の実績

研究としては、乳房超音波検査におけるコンピューター画像診断支援システム、乳癌の予後予測のバイオマーカーの開発や、乳癌手術後の整容性評価法の開発、乳房造影超音波検査の有用性の検証などを行っています。

<http://www.hosp.mie-u.ac.jp/>（ホームページ）