

乳腺外科

■ スタッフ

科長		小川 朋子
副科長		石飛 真人
医師	常 勤	9 名
	非常勤	3 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

初診外来は、月曜日から金曜日まで毎日行っております。初診は完全予約制となっているため、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。

<2022 年度 検査件数(2022.4.1～2023.3.31)>

細胞診	482 件
針生検	80 件
ステレオガイド下吸引式組織生検	68 件
超音波ガイド下吸引式組織生検	174 件
MRI ガイド下吸引式組織生検	4 件
パンチ生検	5 件

2. 手術体制

当科の手術日は月曜日・水曜日・木曜日となっています。また局所麻酔による手術も同日に行っています。

<2022 年度 手術件数(2022.4.1～2023.3.31)>

原発性乳癌手術	231 件
再建手術（形成外科合同）	26 件
腫瘍摘出術（線維腺腫・葉状腫瘍など）	13 件
その他（予防的乳房切除・リンパ節生検等）	35 件

図1：当科乳癌手術症例数の推移

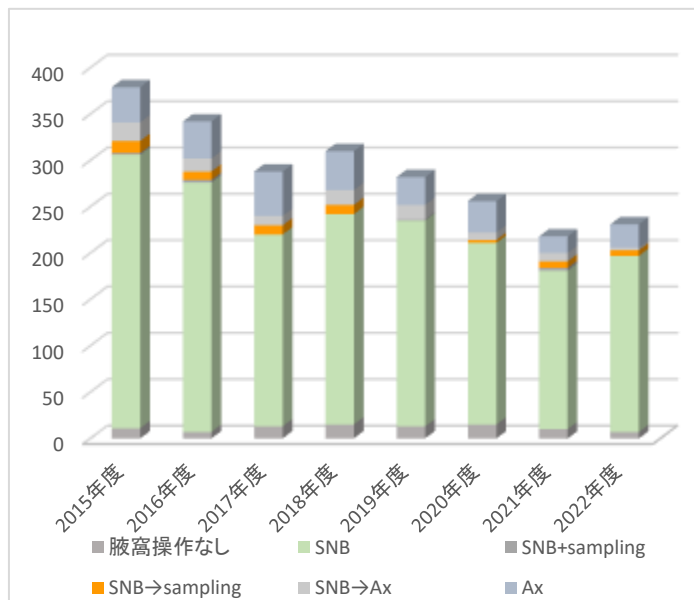
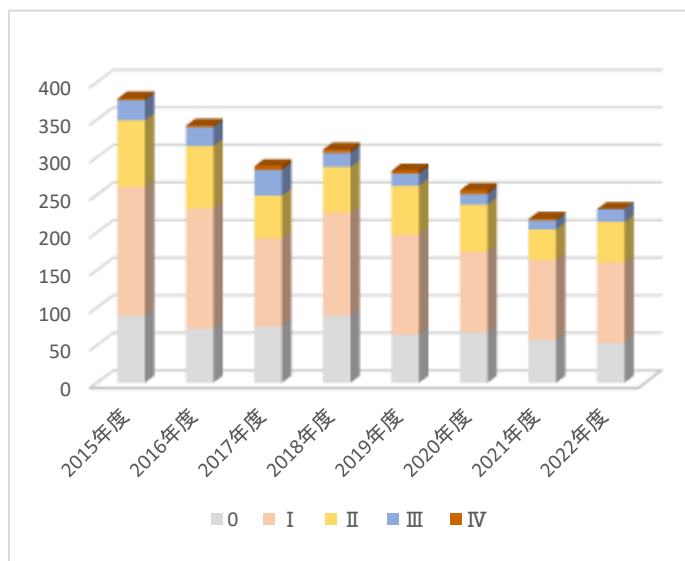


図2：当科手術におけるセンチネルリンパ節生検・腋窩郭清施行例の推移

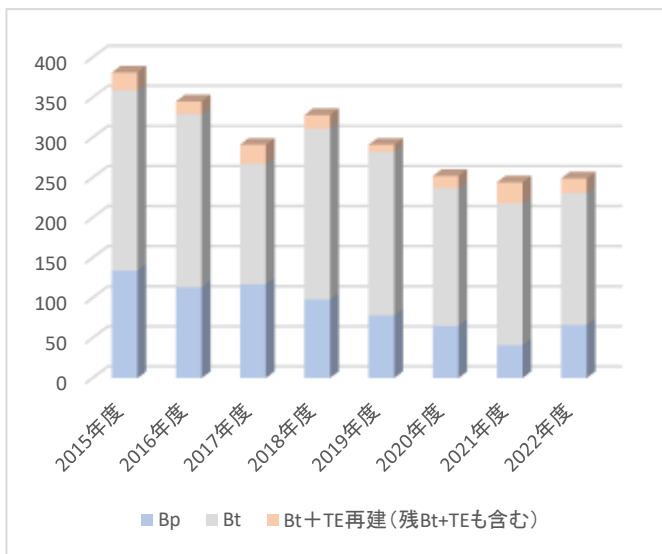


図3：当科乳癌手術における術式選択（乳房切除・部分切除・乳房再建）の推移

■ 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 technique**、乳房外の組織を用いて充填する **volume replacement technique** 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。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かけての再建等、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。

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、2022年度の当院手術施行例において Stage0 は 22.9% (53例/231例)、Stage0+I は 69.3% (160例/231例) を占め、全国の乳癌登録集計による Stage0 14.2%、Stage0+I 57.0%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・ゲノム診療科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。

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。

以前は手術に先行して薬物療法を行うのは大きな腫瘍や多数の腋窩リンパ節転移のある症例が大半を占めていましたが、最近は乳癌のサブタイプによって、同じ Stage でも薬物療法を先行したり、手術を先行したり、と症例に応じた治療を行っています。

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。

2020年度より遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）の方への BRCA1/2 遺伝子検査が保険適応となったことを受け、当科でも2020年11月より HBOC 外来を開設し、ゲノム診療科と協働して遺伝外来を行っています。また、2021年4月よりリスク低減乳房切除術も行うようになり、昨年度は14件のリスク低減乳房切除術を施行しました。また昨年、当科で初めて臨床遺伝専門医が誕生いたしました。

■ 先進医療・臨床研究等の実績

術前薬物療法の奏功症例では、治療前にリンパ節転移があった場合でも腋窩郭清を行うのではなく、センチネルリンパ節生検を行う、というような縮小手術を行う臨床試験にも参加しています。

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