

乳房再建の手術

不運にも『乳がん』と診断され、手術を受けなければならない時、『乳房再建術』という選択肢があります。2013年から人工乳房（インプラント）も保険適応になりました。当院では、形成外科医と連携して、適応のある患者さんには乳房再建を積極的にお勧めし実施しています。

再建手術のタイミング

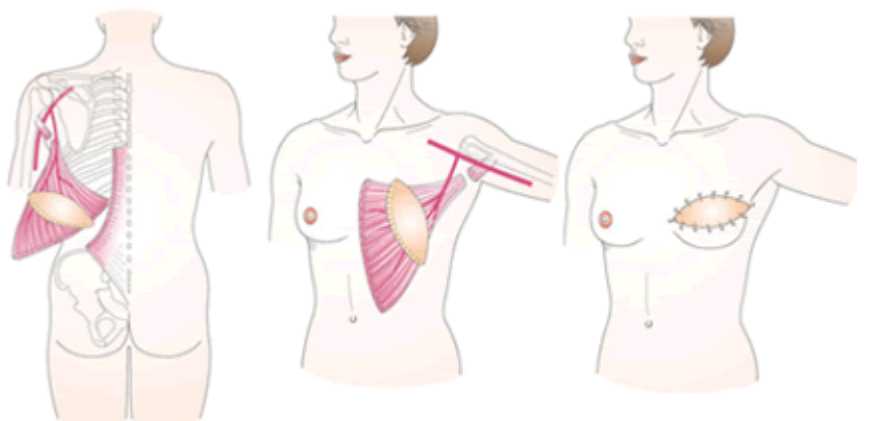
- **一次（同時）再建**：乳がんの手術と同時に乳房再建の手術も行う
- **二次再建**：乳がんの手術を済まして、期間をおいて乳房再建を行う

	メリット	デメリット
一次再建	乳房喪失期間が少ない 手術回数が少なくて済む	適応が限られる 手術時間は長くなる 再建方法等の検討に時間が少ない
二次再建	再建方法、医療機関を検討できる	乳房喪失期間がある 一次よりも手術が1回増える

自家組織再建：

広背筋（背中の筋肉）や腹直筋（お腹の筋肉）の一部を使って再建する。

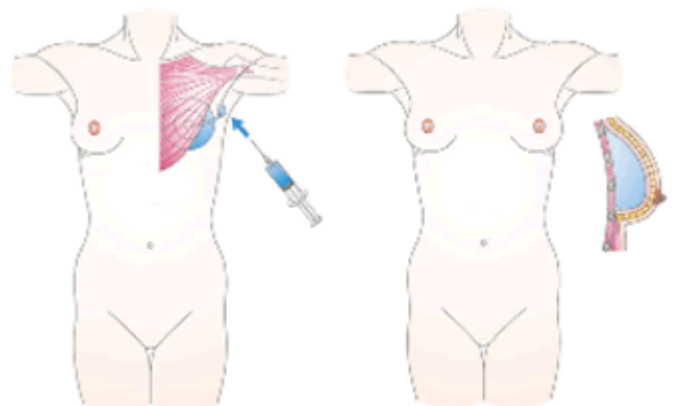
- 手術時間が長い
- 体に傷がつく
- 2～3週間の入院が必要



人工乳房による再建：

大胸筋の下にエキスパンダー（組織拡張器）を入れて皮膚を伸ばして、6か月ほどかけて乳房の形が作れる程度まで皮膚を伸ばし、インプラント（人工物）に入れ替える。

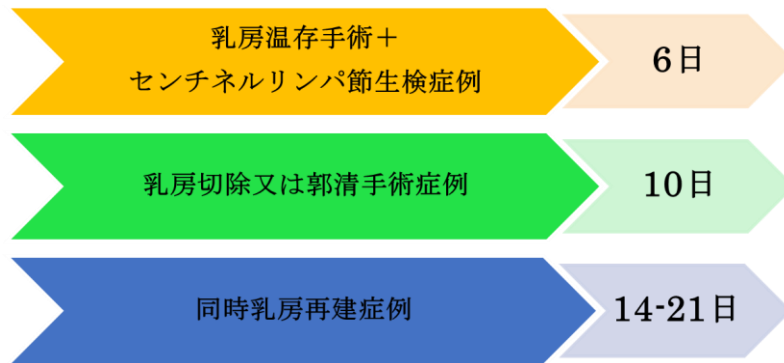
- 手術時間が短い
- 体の他の部分に傷がつかない
- 形や大きさの種類に限りがある
- 合併症のリスクも



乳房温存術

手術日前日に入院し、麻酔科医及び乳腺外科医から麻酔、手術に関する説明があります。

入院 2 日目に手術を行います。術式別の予定入院期間は下記の通りです。



退院後の外来スケジュール

手術の病理結果を基に、乳腺外科医、放射線治療医、乳がん認定看護師とで術後補助療法や放射線治療について、検討しています。

退院後 1 週間前後： 手術創部をチェックします。

退院後 2～3 週間目：病理結果と、補助療法の方針について説明します。

リンパ浮腫外来

- 乳がん手術、特に腋窩リンパ節郭清術を受けた患者さんでは、術後年月が経ってから手術した側の腕がむくむ「リンパ浮腫」が生じることがあります。
- 腋窩リンパ節郭清術では、わきの下のリンパ節を切除することによって、腕から心臓にかえるリンパの流れがいつも少し滞っている状態となっています。感染などの何らかの原因がきっかけで、手術した側の腕がむくんでしまいます。
- 「リンパ浮腫外来」では、術後の経過観察中にリンパ浮腫が生じた患者さんを対象に、リンパ浮腫指導技能者講習会を終了した専門の看護師がリンパ浮腫ケアの指導にあたります。
- 当院での手術を受けた患者さんのみ**を対象にさせていただきます。

乳がん術後連携パスによるかかりつけ医と共同診療

- 乳がんの術後フォローアップは、他のがん種と異なり最低 10 年間必要です。
- 乳がんは進行の遅い生物学的特徴があり、再発してからも数年間、場合によっては 10 年以上フォローアップすることも稀ではありません。
- そのため乳腺外科外来の患者さんは増加する一方であり、外来待ち時間が長い、一人一人への診察時間が短いなど、診療の質の低下や患者満足度の低下の問題が生じています。
- 当科ではそのような事態に備え、紹介して頂いた開業医の先生方と連携を行うことを基本として、術後病状が落ち着いている患者を対象に、術後乳がん地域連携パスを用いた双方向型の診療連携（二人の主治医で診る体制）を導入しています。

術後乳がん地域連携パスの特徴

- ✓乳がん手術及び、放射線治療、点滴抗癌剤等の治療が終了し、**再発がなく、状態が安定している**ホルモン療法の内服中、または経過観察中の患者さんが対象
- ✓2人の主治医＝紹介医（かかりつけ医）と当科とで乳がんの共同診療（**当科は6か月毎にフォローアップ検査、術後10年まで**）
- ✓かかりつけ医との連携だからこそ、併存疾患と共に乳がんを総合的にフォローアップができ、患者さんにとってメリットも大きい。
- ✓**再発が判明した時、乳がんの病状変化があった時は、当科に受診を。当科で責任を持って加療・フォローアップ。**

フォローアップ医の違い（かかりつけ医と専門医）は、再発率、生存率に影響ありません。

2006年のJournal of Clinical Oncology（24:848-855, 2006）の論文で、乳がんのフォローアップがかかりつけ医であろうと専門医であろうと、再発率、生存率は変わらなかったと報告されています。

当科でも、6か月毎のフォローアップを施行しますので、ご安心ください。

