

# 乳腺の治療を受けられる あなたへ



県立広島病院 乳腺外科

---

## この冊子をお読みになる方へ

---

いろいろな検査を受けられた後、「乳がん」と告げられたら 大きなショックを受け、さまざまな不安から大きく動揺してしまいます。

まず、あなた自身が体の状態を正しく理解することから始めてみてください。そして、あなたの希望や気持ちを周囲に伝え、多くの方々のサポートを受けることが大切です。

これからの長い道のりを歩むために、いま感じられている疑問点、不安なこと、生活のことなど、どんな些細なことでも結構です。私たちスタッフに遠慮なく ご相談ください。

あなたにとって 最良の治療となるように、私たち 乳腺チームのスタッフも一緒に 考えていきたいと思っています。



## 目次

---

- 乳がんとは 乳がんの症状 P.4
- 治療前の検査について P.5
- 初期治療のながれ P.6
- 乳がんの基本的治療 P.7
- 乳がんの手術について 乳房温存術について P.8
- 乳房温存療法と乳房全摘術のちがい P.9
- 整容性を重視した内視鏡補助下手術 リンパ節の手術について P.10
- センチネルリンパ節生検について P.11
- 乳腺の手術入院スケジュール P.12～13
- 手術後 ・ 術後の合併症について P.14
- 術後の運動について P.15～16
- 入院中の回診 日常生活の注意点について P.17～22
- パートナーとのコミュニケーション 性生活について P.22
- リンパ浮腫について リンパ浮腫ケア外来について P.23～28
- 手術後の病理検査の結果について P.29
- 術後の放射線療法 P.30
- 手術後のホルモン療法について P.31～32
- 化学療法について P.33
- 妊娠について 乳房再建について P.34
- 乳がん患者さん用ガイドライン 「わたしの手帳」について P.35
- がんサロンについて がん相談のご案内 P.36

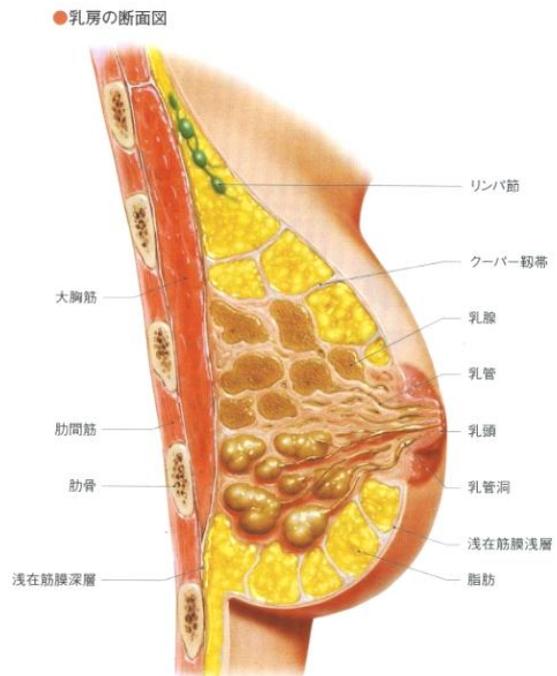


## 乳がんとは

---

大人の女性の乳房は、乳頭を中心に乳腺が放射線状に 15~20 個並んでいます。それぞれ乳腺は小葉に分かれ、小葉は乳管という管でつながっています。乳がんの約 90%は、この乳管から発生し、乳管がんと呼ばれます。小葉から発生する小葉がんも約 5~10%あります。

乳がん全体の約 2/3 の方は女性ホルモンがあることによって がん細胞の増殖を促すので、これを逆に利用して女性ホルモンを抑える治療を行ないます。



ほとんどの乳がんは乳管の内側表面に発生し、大きくなりながら乳管を破って乳管の外に出ていきます。これを「浸潤（しんじゅん）」と言います。

## 乳がんの症状

---

- ・乳房のしこり 1 cm 位の大きさになるとご自身でもわかることがあります。
- ・乳房のえくぼ 皮膚の近くにできると、えくぼのようなくぼみができます。
- ・リンパ節の腫れ 最も近い腋（わき）の下のリンパ節の腫れで気づくことがあります。



## 治療前の検査について

---

### しこりに悪性の可能性がある場合の検査

- ・細胞診 細い針を刺して 細胞を吸い取って調べる
- ・針生検 太い針を刺して 一部の組織を採取する
- ・マンモトーム 悪性が疑われる異常石灰化に対して行なわれる特殊な針生検

### 安全に全身麻酔の手術を行なうための検査

- ・ 今までかかった病気、現在治療中の病気のチェック
- ・ 血液検査 ・ 尿検査
- ・ 心電図 ・ 呼吸機能 ・ 胸部レントゲン

### がんの大きさや広がり、全身への転移、リンパ節への転移を調べる検査

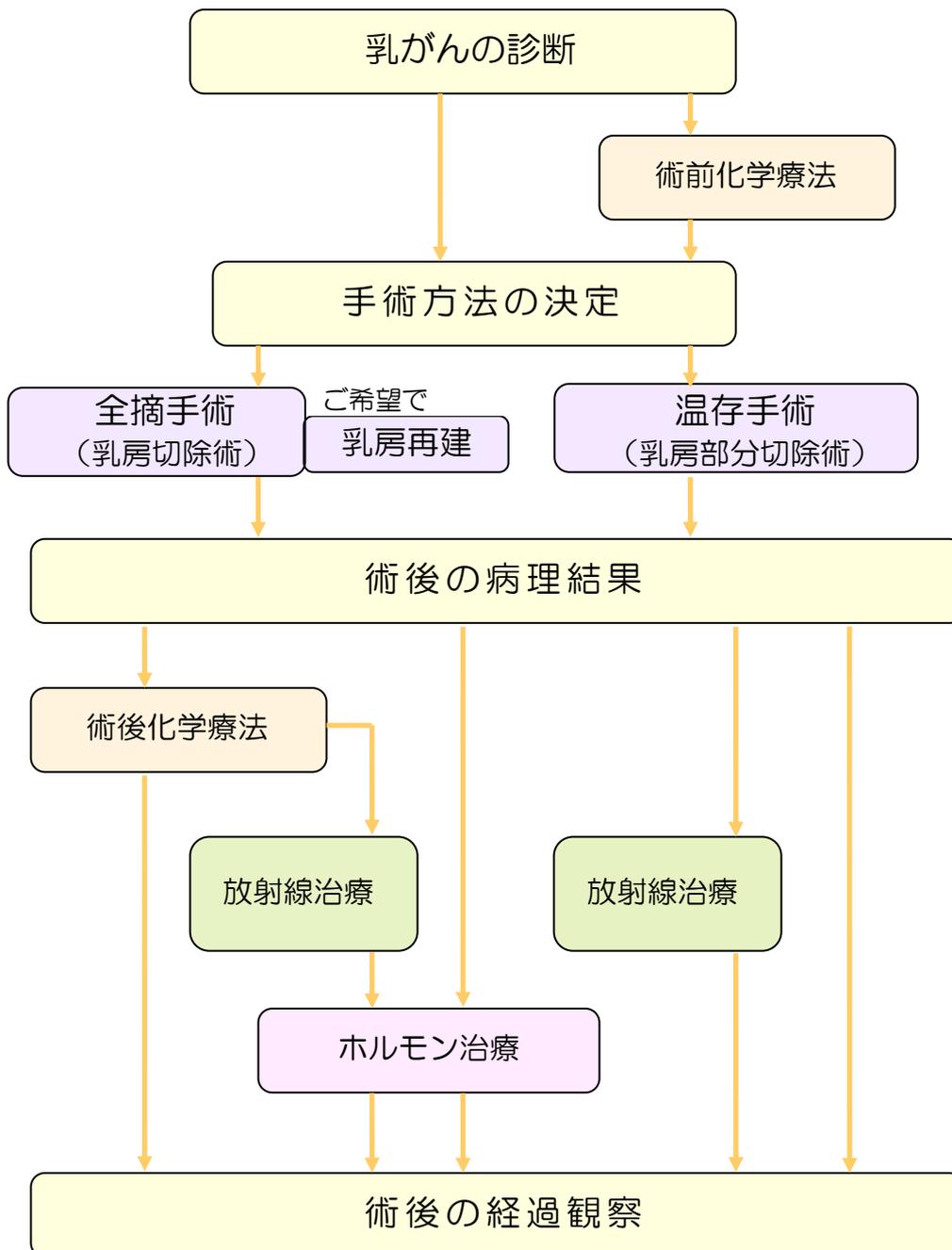
- ・ マンモグラフィ、超音波検査
- ・ 造影剤を使ったMRI ・ CT検査
- ・ 骨シンチ
- ・ リンパ節の細胞に針を刺して検査（転移の疑いがある場合）
- ・ センチネルリンパ節生検（手術と同時に行なうことができます）

### その他の確認内容

- ・ 現在内服されているお薬  
手術に影響するお薬（血液を固まりにくくする薬）の有無  
※ お薬の一覧表やお薬手帳などあれば、入院時に持参してください。
- ・ 毛剃り（わきの毛をあらかじめ剃ってきてもらっても結構です）
- ・ 麻酔の希望（麻酔科の医師からの説明をきいていただきます）

## 初期治療のながれ

---



## 乳がんの基本的治療

---

これからの治療は、しこりの大きさや位置、がんの進み具合、そしてあなたの希望を考慮しながら決定します。再発予防や進行を抑えるためにさまざまな治療法があります。



### 手術

乳房を部分的に残す「乳房温存療法」と、全部切除する「乳房切除術」があります。乳房温存療法と放射線療法を併用すると、乳房切除術に比べて治療成績に差がないことが確かめられています。また、乳房切除と同時に乳房再建術も行なうことができます。



### 抗がん剤治療

全身的治療の1つで、手術前に行なうと大きなしこりを小さくすることが期待できます。また、薬の効果を目で確認することができます。しかし、数%の方は抗がん剤がしこりに反応せず、大きくなることがあります。手術の前でも後でも再発を予防する効果は変わりません。



### 放射線治療

乳房温存術を行った場合は、がん細胞を取り残す可能性もあります。残した乳房からの「局所再発」を防ぐために、原則として放射線治療を行ないます。



### 内分泌治療

ホルモン療法とも言われますが、組織検査でホルモン剤に反応するタイプと診断された場合は、適応となります。女性ホルモンを抑えて、がん細胞の増殖を防ぎます。

## 乳がんの手術について

---

乳がんの手術は、乳房に対する手術とリンパ節に対する手術から成っています。それぞれの部分で術式を選んでもらい、総合的な方法が決まります。

場合によっては、手術の前に抗がん剤治療が勧められることもあります。主治医の先生とお話し合いの上、慎重に手術方法や治療方針を一緒に決めていきましょう。

## 乳房温存術について

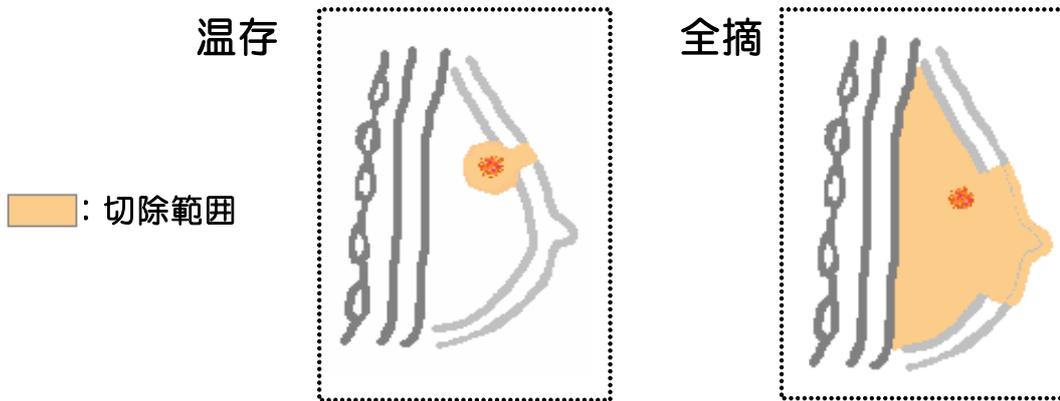
---

乳房を切除する範囲は、がんの広がりによって決められますが、現在の標準術式は乳房温存術です。その適応は「しこりの大きさが3センチ以下であること、多発していないこと、手術後に放射線治療が可能であること」などが条件になります。放射線治療を行なうことによって、乳房内再発は約 1/3 に減少します。



しこりの部位や広がりによって、乳頭を中心とした扇形や、がんの周囲を1.5cm程度の安全域を取って円形に切除します。がんが大きい場合や、広範囲に広がっている場合は、原則として温存手術の適応にはなりません。主治医から説明を十分に聞いて、慎重に術式や治療方針を決めていきましょう。

## 乳房温存術と乳房全摘術のちがい



○切除範囲が少ない ←……→ 比べると範囲が大きい

○傷の痛みが少ない ←……→ 比べると痛みがある

○リハビリがほとんど不要 ←……→ 必要となることがある

○入院期間が短い ←……→ 比べるとやや長くなる

○リンパ浮腫がほとんどない ←……→ 比べると可能性は高い

手術（追加切除）となることがある ←……→ ○再手術となることが少ない

残った皮膚、乳房からの再発が  
5%弱の確率で起こりうる ←……→ ○残った皮膚からの再発が  
2%強の確率で起こりうる

術後、放射線療法が必要 ←……→ ○放射線療法が原則不要

## 整容性を重視した内視鏡補助下手術

---

当科では、患者さんと納得いくまで話し合い、出来るだけ傷を目立たないように手術することを心がけています。そのため、腋の下や乳輪縁などから行なう内視鏡補助下手術を積極的に行なっています。2007年4月～2008年3月の間に84例の乳がん手術中、41例に内視鏡補助下手術を行ないました。

例えば、下の写真のように、しこりが左乳房のかなり内側にある場合、通常の乳房温存術ではしこりの真上の皮膚を切りますが、内視鏡補助下手術では乳輪縁から手術ができます。乳房の表面を切開すると比較的傷が目立ちますが乳輪縁を切った場合にはほとんど傷がわからなくなります。



## リンパ節に対する手術

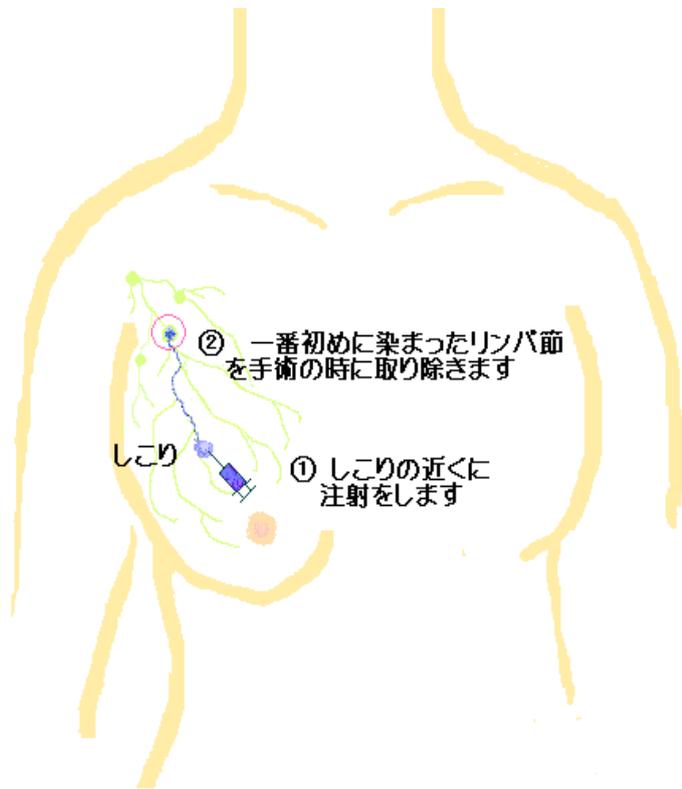
---

リンパの流れにそって、一番近くのリンパ節に広がっていきます。これをリンパ節転移といいます。乳がんではわきの下（腋窩・えきか）のリンパ節に転移するため、手術で取り除きます。これを「腋窩リンパ節郭清」といいます。

しかし腋窩リンパ節郭清を行なうと、手術をした側の腕にリンパ浮腫（むくみ）が出たり、（頻度は10～20%程度）肩の痛みや運動障害が起こることがあります。

## センチネルリンパ節生検 について

最近では、なるべく手術の影響を最小限にするという考えから、わきの下のリンパ節転移の可能性が少ない方に対して、「センチネルリンパ節生検」という方法が標準の術式になっています。



リンパの流れにそって **がん細胞** が乳房以外に流れてないか を調べる検査です。

手術前に乳がん付近に注射をし、これを目印にして手術中に 「**一番初めに染まるリンパ節**」 を取り出します。

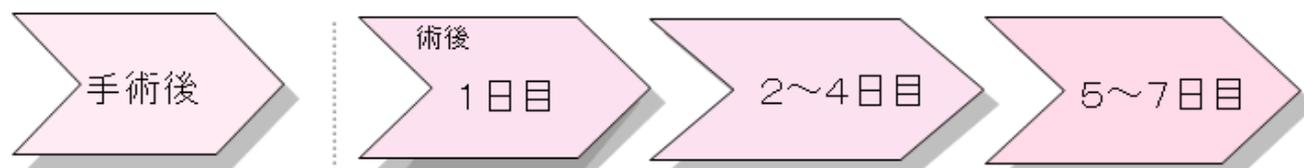
この結果 **がん細胞** が存在しなければ、その先のリンパ節にも転移がないと判断して それ以外のリンパ節を取り除くことを省略してもよいことが、大きな臨床試験から わかっています。

手術中に顕微鏡の検査に出して転移があるかどうか判断しますが、センチネルリンパ節の転移はごく早期で小さいため、**転移がないと診断**されたにもかかわらず、手術後に改めて詳しい検査に提出すると、小さな転移（**微小転移**）が見つかることがあります。その場合は、後日改めて再手術となることがあります。

## 乳腺の手術入院スケジュール

	入院日（前日）	手術日 手術前	手術中
治療	いつも飲んでいる薬を確認 します *睡眠剤を処方します。		点滴の管を入れます。
検査		*センチネルリンパ節 の検査	
お食事	前日夕食後から手術当日は、食事・水分制限があります。 詳しい時間は担当看護師がお知らせします。		
治療処置		*手術前にセンチネルの 注射します。	
清潔	除毛後に入浴	手術着に着替え	麻酔がかかっているから、 尿の管を入れます。
活動	制限ありません		
説明	病棟オリエンテーション 主治医より手術方法の確認 手術・抗生剤使用同意書を提出 手術室看護師 訪問		ご家族の方は 病棟のデイルームで お待ちください。

\* 必要な方、希望される方に行ないます。



術後の点滴

＊痛み止め・抗生剤の点滴

手術後、状態をみながら  
飲水開始

朝から食事開始

普通食

創部の観察  
＊わきの下のチューブは状況をみながら抜去します

尿の管を抜きます。  
体を拭いて着替えを  
します。

わきの管が抜けたらシャワーができます。

ベッド上安静  
寝返りはしましょう。

歩いて、ご自身で  
トイレへ

制限はありません。

リンパ浮腫予防の説明  
退院後の生活の説明

次回外来予約表を  
お渡しします。