

乳癌は根本的には外科的に切除することが基本です。これまでの歴史的に開発されてきた乳癌手術法について述べます。

18世紀前半までは、乳癌の科学的な外科的治療は実際には行われていませんでした。我が国の華岡青州は1804年に、世界で初めて曼荼羅華（通仙散）による全身麻酔下に乳癌の摘出を行いました。

欧米では、18世紀中葉の麻酔術、消毒法の発見により、乳癌に対する乳房の切除が行われるようになりましたが、成績はよくありませんでした。

これは、当時の乳癌は進行していて、乳癌自体や腋窩リンパ節転移巣を十分に切除できなかったためと考えられます。その後、乳癌腫瘍のみならず、乳房全体、乳房上の皮膚、その下にある胸筋や腋窩リンパ節（脇の下のリンパ節）を切除することが必要であるという認識が深まってきました。

1. 定型的乳房切除術（胸筋合併乳房切除術）

ハルステッドとマイヤーは独立して、乳癌のしこりが小さくても、乳房全体とともに大胸筋、小胸筋とともに腋窩リンパ節を一塊として摘出することを発表しました。このような方法により、術後3年生存率はそれまでの不十分な手術による20%未満から、40%に向上したという集計報告があります。

2. 拡大乳房切除術

さらに、乳癌は腋窩リンパ節以外に胸骨旁リンパ節（胸骨のそばにあるリンパ節）や鎖骨上リンパ節にも転移するため、これらを含めた拡大手術が行われましたが、治癒率は改善されませんでした。

3. 非定型的乳房切除術（胸筋温存乳房切除術）

その後、乳癌の診断法の改善により、比較的早期の乳癌が発見されるようになり、また、大胸筋、小胸筋への乳癌の浸潤は少ないことが認められ、胸筋を残して乳房とリンパ節を切除する方法が行われるようになりました。この方法と定型的乳房切除術の無作為化比較試験では無再発率、生存率に差はありませんでした。

さらに、手術法の縮小が進みます。