

#### 4. 乳房温存手術

拡大乳房切除術により乳癌の治療成績が向上しなかったことより、乳癌細胞は早くから血行性に全身に広がり、局所的な治療のみでは生存率の改善は得られないのではないかという考え方が広まりました。また、以前に比べて小さな“しこり”により乳癌が発見され、マンモグラフィー、エコーによっても早期の乳癌が検出されるようになりました。

乳房内の癌組織をできるだけ必要最小限に切除し、乳房を温存する保存的手術により、前述の乳房切除術と同様の成績が得られることが1970～1980年代の欧米の無作為化比較試験で確認されました。

これにより、乳房温存手術は乳癌の標準的な手術とみなされ、乳房温存が好ましくない場合にのみ切除術が行われるようになりました。乳房温存手術は通常腫瘍径が2～3cm以下の乳癌が対象となりますが、乳房サイズが大きい場合にはそれ以上でも可能です。最近では術前治療（化学療法またはホルモン療法）により、癌を縮小させ、切除術しかできなかった例に乳房温存療法を行うというスケジュールが多くなりました。

このような手術は癌の組織が残存しないことが肝心です（乳房を残すわけですから癌が残る可能性が常にあります）。癌を含めて乳房を大きく切除すれば癌が残る可能性は低くなりますが、手術の傷跡や乳房の変形が大きくなり、反対に癌のぎりぎり小さく切除すれば、美的にはよいですが、癌が再発する可能性が高くなります。

同側の乳房内再発は、若年に多く、大きな腫瘍、乳管内乳癌進展、リンパ管侵襲、多発癌などの場合に多く、注意が必要です。それを防ぐ一つの方法として、手術後に摘出乳房組織の辺縁を病理学的に検査します。非浸潤性または浸潤性乳癌が検出（断端陽性といいます）されれば、再手術（周辺を含めて切除）、または術後照射を追加することが必要となる場合があります。

乳房温存手術では、とくに小さな乳癌や限局性の乳癌などを除いて、術後放射線療法を併用することが一般的です。また、乳房温存療法後には乳房切除術と異なり、同側の乳房内の再発や新しい乳癌の発生の可能性があり、術後のマンモグラフィーなどの検査による監視が必要です。

次は腋窩リンパ節の問題です。