
 話 題

乳 癌 に 対 す る 手 術

京都大学医学部第2外科 稲 本 俊

西洋に先駆けて日本で1800年頃に華岡青洲が朝鮮朝顔などを原料とした麻酔薬を用いて全身麻酔下に100例以上の乳癌の手術を行っている。しかし、その歴史は生かされることなく、明治の西洋医学の導入とともに1881年の Halsted と Meyer に始まる定型的乳房切断術が行われるようになった。その後、乳癌の手術は1950年頃から2つの大きな流れに分かれた。一つは胸骨傍リンパ節や鎖骨上窩リンパ節を廓清する拡大乳房切断術で、他方が大胸筋および小胸筋を温存する非定型的乳房切断術である。すべての癌に対する外科的手術がそうであったように、乳癌においてもリンパ節の廓清範囲を拡大して根治性を高めようとする試みは期待されたほどの効果が上らず、最終的には統計学的に有意差がないという結論が多く出された。

非定型的乳房切断術（胸筋温存手術）の目的は乳房切断術後の変形を少なくし、患者の肉体的・精神的苦痛をできるだけ少なくすることにある。その目的を達成するために皮膚の切除範囲を少なくし、皮弁も比較的厚く作り、胸筋と共にそれを支配する神経・血管を温存する方法がとられた。そして、非定型乳房切断術の成績が定型的乳房切断術と比較して劣らないことが明らかになると、適応が拡大され、欧米では乳癌に対する標準術式となっている。

京都大学医学部外科学教室において、1951年に乳腺外来を開設して以来40年間に1000例以上の乳癌症例の手術が行なわれ、follow up されてきた。まだ日本では定型的乳房切断術がほとんどを占めていた1973年に非定型的乳房切断術が積極的に導入された。児玉により定型的乳房切断術と同等のリンパ節廓清を行う術式の工夫もなされ、1980年以降は乳癌症例全体の90%以上に非定型的乳房切断術が行われている。これらの症例の累積5年生存率は Stage I が95%、stage II が88%、Stage III が63%で、1972年以前に行われた定型的乳房切断術症例の累積生存率91%、79%、46%と比べて劣るものではなかった。累積10年生存率でも前者は Stage I が87%、Stage II が75%、Stage III が63%であるのに対し、後者はそれぞれ81%、70%、34%であった。両群の母集団が異なり、術後の補助療法も異なるので、単純な比較はできないが少なくとも非定型的乳房切断術が定型的乳房切断術に比して劣らない成績が得られている。非定型的乳房切断術では胸筋が温存され、皮弁も厚く残されるため局所再発が多いのではないかという危惧があるが、非定型的乳房切断術の局所再発率は3%、鎖骨上窩を主とする局所リンパ節再発率は6%で、定型的乳房切断術の局所再発率4%、局所リンパ節再発率3%と大きな差はみられなかった。これらの結果は単に美容的に優れた非定型的乳房切

TAKASHI INAMOTO: Operation for Breast Cancer

Assistant Professor of 2nd Department of Surgery, Faculty of Medicine, Kyoto University, Kyoto 606, Japan.

Key words: Breast Cancer, Mastectomy, Survival Rate, Quality of life

索引語: 乳癌, 乳房切断術, 生存率, 生活の質

断術が癌に対する根治性においても劣らないということだけでなく、乳癌の局所再発のほとんどが局所の取り残しではなく、全身の転移の一環であることを示している。

ミラノの Veronesi らは腫瘍が 2 cm 以下で腋窩リンパ節を触知しない症例に対して全乳腺の4分の1切除 (quadrantectomy) と腋窩リンパ節廓清と温存乳腺への照射を行い、その成績が定型的乳房切断術の成績と変わらないことを1981年に報告した。さらに、1985年アメリカの Fisher らは区域切除 (segmentectomy) と温存乳腺への照射の成績と非定型的乳房切断術のそれと間に有意差がみられなかったと報告した。これらの報告を契機に欧米では乳房温存手術が広く行われるようになり、アメリカでは全乳癌症例の10~20%に行われるようになっていく。いまだに約半数の症例で定型的乳房切断術の行われている日本でも最近乳房温存手術に対する関心が高まってきており、京滋地区における乳癌の専門医の集まりである京滋乳癌研究会において乳房温存手術と非定型的乳房切断術の成績を比較する共同研究が開始されている。

乳房温存手術の最も重要な問題点は局所再発である。乳房切断術で得られた乳腺を詳細に検討した菅らの報告によると6例に1例は主病巣より乳頭を越えた対側に癌細胞が見いだされる。このような乳癌の多中心性の発生や乳管内伸展を考えると乳房温存術式を行うにあたっては温存した乳腺組織内の再発を予防するためになんらかの措置をとる必要があると思われる。欧米では温存された乳腺に対して術後に照射することが広く行われているが、日本では術後照射を行わない施設もかなりあり、これからの問題である。いずれにしても定型的乳房切断術から胸筋温存手術、乳房温存手術へと進んできた乳癌に対する手術は決して癌の治癒率を高めるという方向ではなく、不必要な過大な侵襲は避け、quality of life を考えた手術を行うという方向であるので、それまでの手術により得られている乳癌の高い治癒率がそれによって下がることなくないように配慮する必要がある。それとともに、化学療法、内分泌療法、さらには免疫療法により遠隔の転移再発を予防し、再発を早期に発見して治療することが重要な課題となってくる。

このように、全身麻酔下に最初に取り組みされた癌に対する根治的な手術である乳癌の手術の変遷を見てくると、それが常に他の臓器の癌に対する手術の方向性を常に先取りしてきたことがわかる。そして、最近の流れの根底にあるものは癌に対する手術治療の限界の認識であり、癌が基本的には全身病であるという理解であろう。今後、すべての癌に対する治療としての手術は縮小、機能温存の方向に向かうと思われる。その中で外科医の役割は少なくなるのではなく、外科医にはより正確な解剖学や生理学の知識を有し、それぞれの癌の病態を把握すること、さらには個々の患者の精神的な状態に対する深い配慮と愛情を持つことが要求されるようになるであろう。