

乳癌術後フォローアップ時の 視触診について

松江赤十字病院
化学療法科／乳腺外科
曳野 肇

乳房温存術後の局所再発

乳房内再発

- ① 浸潤癌に対する温存術後
- ② 非浸潤癌に対する温存術後

浸潤癌の乳房温存術後の乳房内再発

温存乳房内再発 年率0.5%以下(精度管理目標)

危険因子

- ① 断端陽性
- ② 若年者(35~40歳以下)
- ③ 全身療法未施行
- ④ リンパ管侵襲
- ⑤ 腋窩リンパ節転移
- ⑥ 術前化学療法後

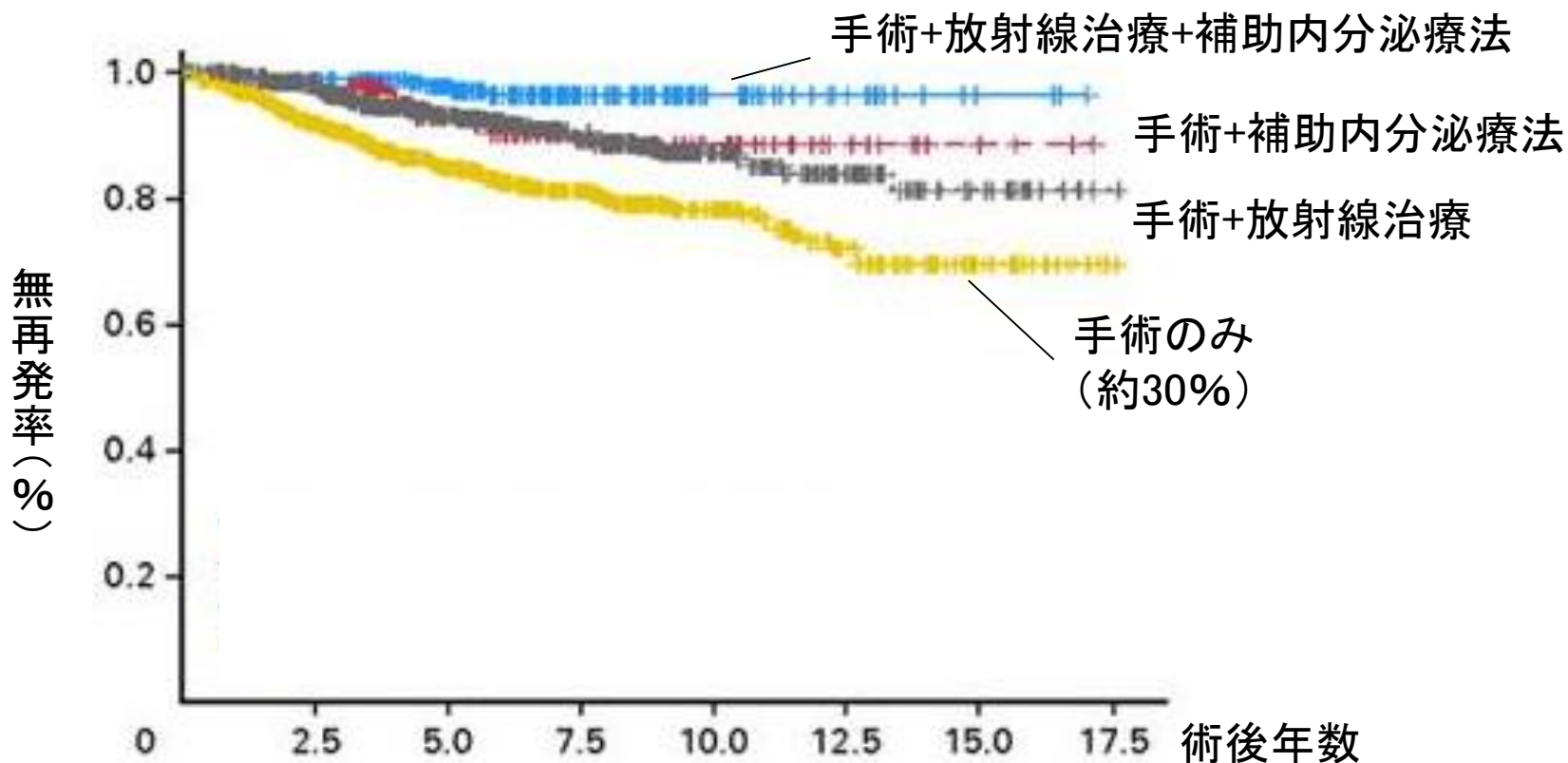
放射線治療
原則必須

断端陽性
リンパ管侵襲 強い例
⇒早期再発、遠隔転移
⇒炎症性乳癌型再発

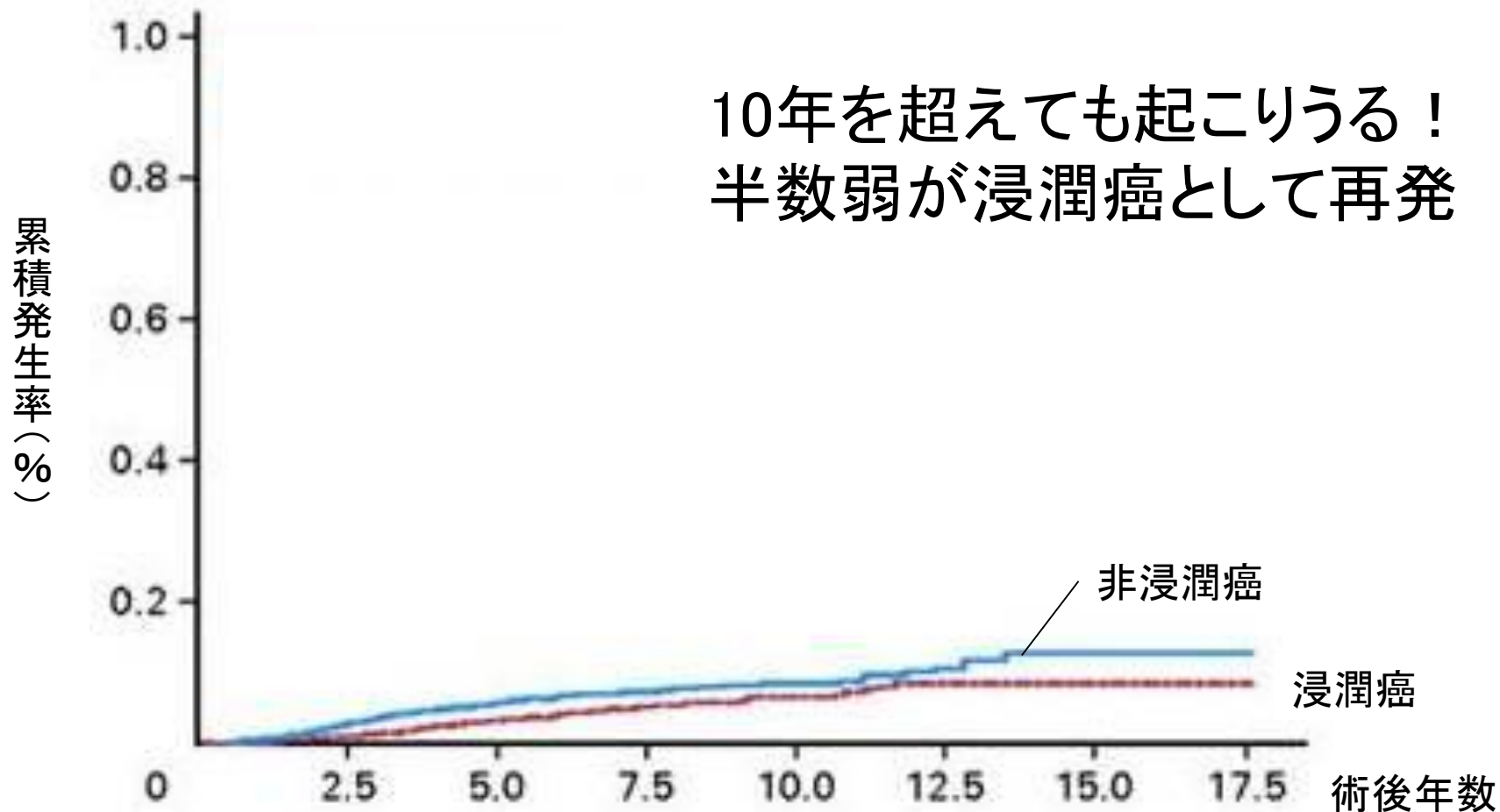
非浸潤癌の温存術後の乳房内再発

危険因子

- ① 断端陽性
- ② その他



非浸潤癌の温存術後の乳房内初再発形式



乳房切除後の局所再発

多くの場合、術後4年以内に起こる

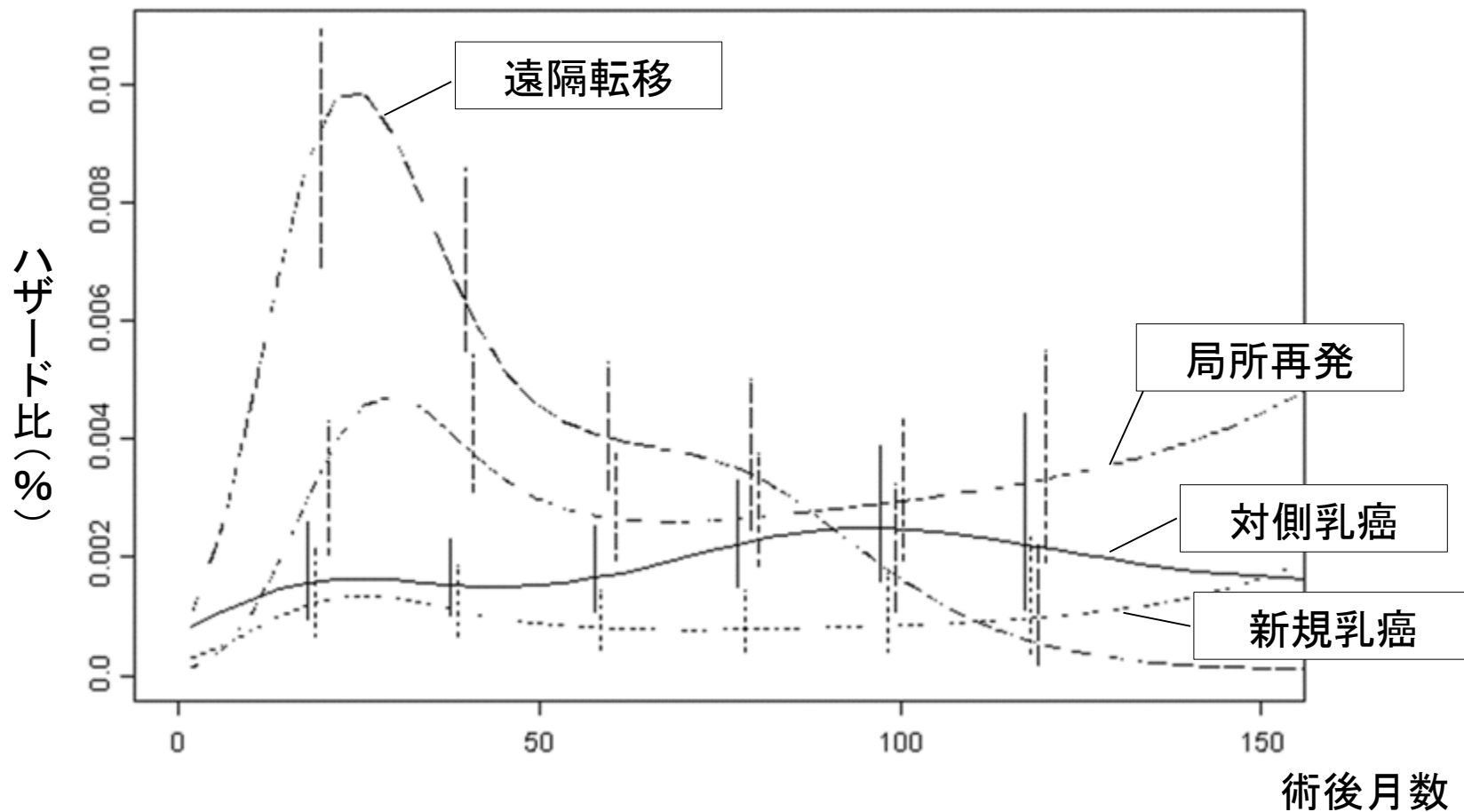
危険因子

- ① 多発腋窩リンパ節転移
- ② 全身療法未施行
- ③ 断端陽性
- ④ 腫瘍径
- ⑤ 若年者
- ⑥ リンパ管・静脈侵襲

放射線治療
胸壁
鎖骨上窩リンパ節

局所再発の時期

2年目がピーク、多くは5年目までに起こる



初期治療後フォローアップ

視触診で発見できる皮膚やリンパ節再発は、再発全体の15～30%を占める。

治癒可能な局所再発、対側乳癌の40%が自己検診により発見される。

乳房温存術後、治癒可能な局所再発の半数がマンモグラフィで発見される。

初期治療後フォローアップ

毎月の自己検診、年に1回のマンモグラフィを
基本として

医師による問診・視触診

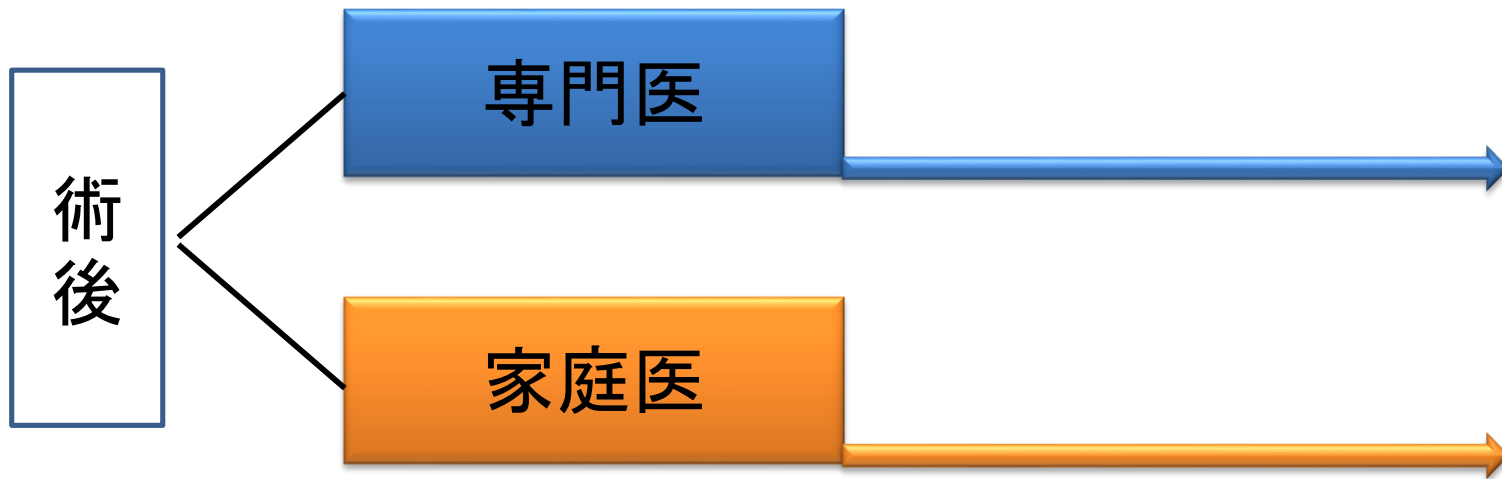
初期治療後

3年間	3～6か月ごと
4～5年目	6～12か月ごと
5年目以降	年に1回

乳癌診療ガイドライン 2011年版
推奨グレード B

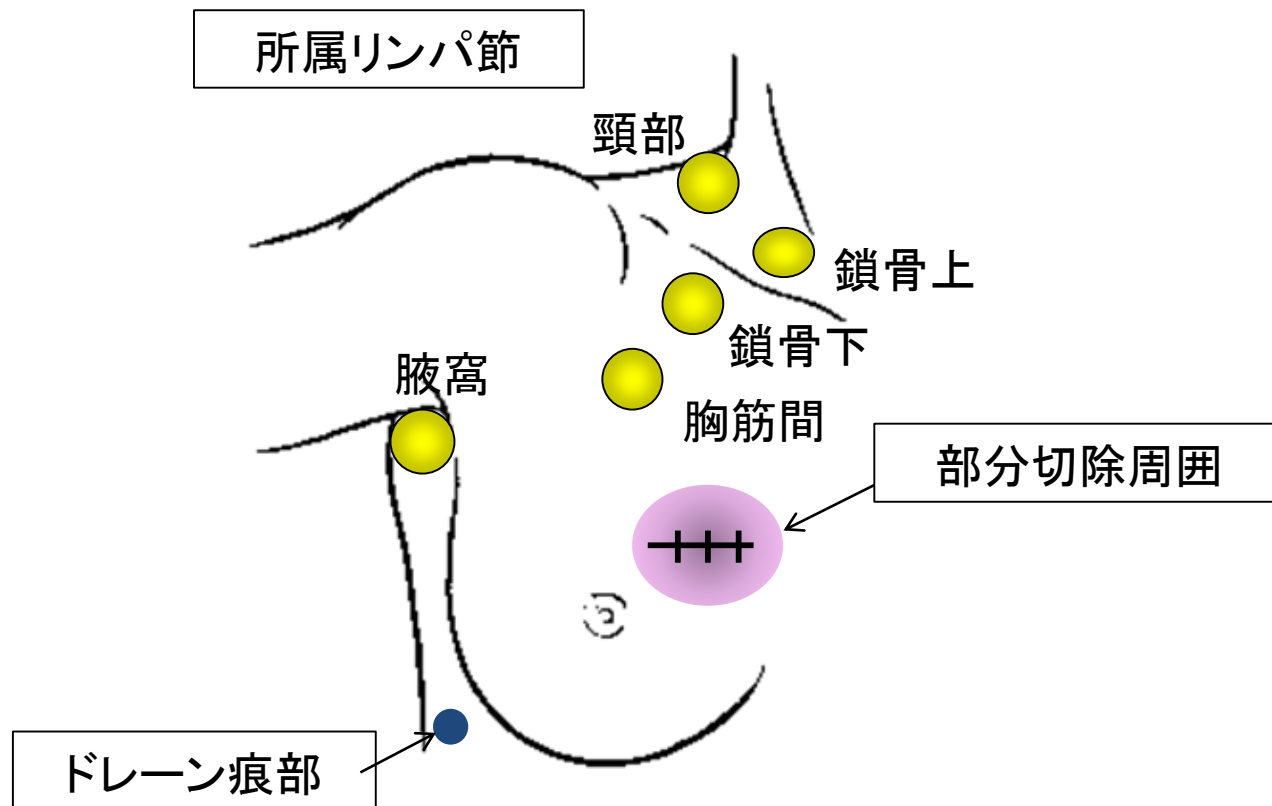
初期治療後、家庭医によるフォローアップ

術後フォローアップ（前向き研究）



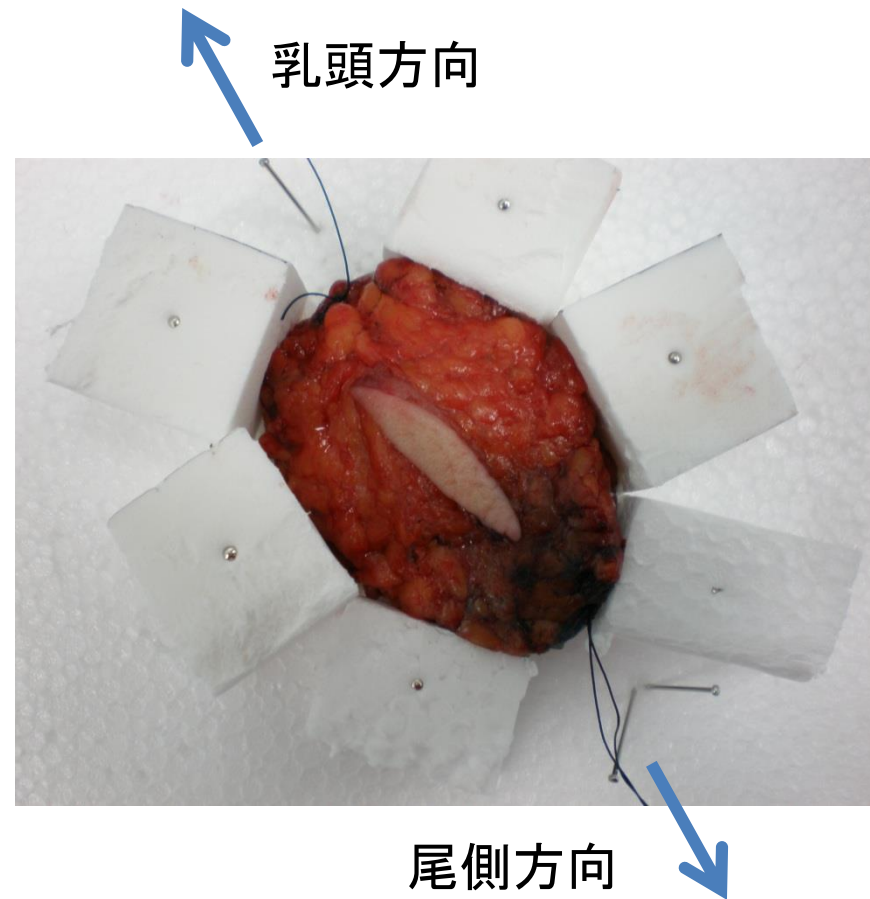
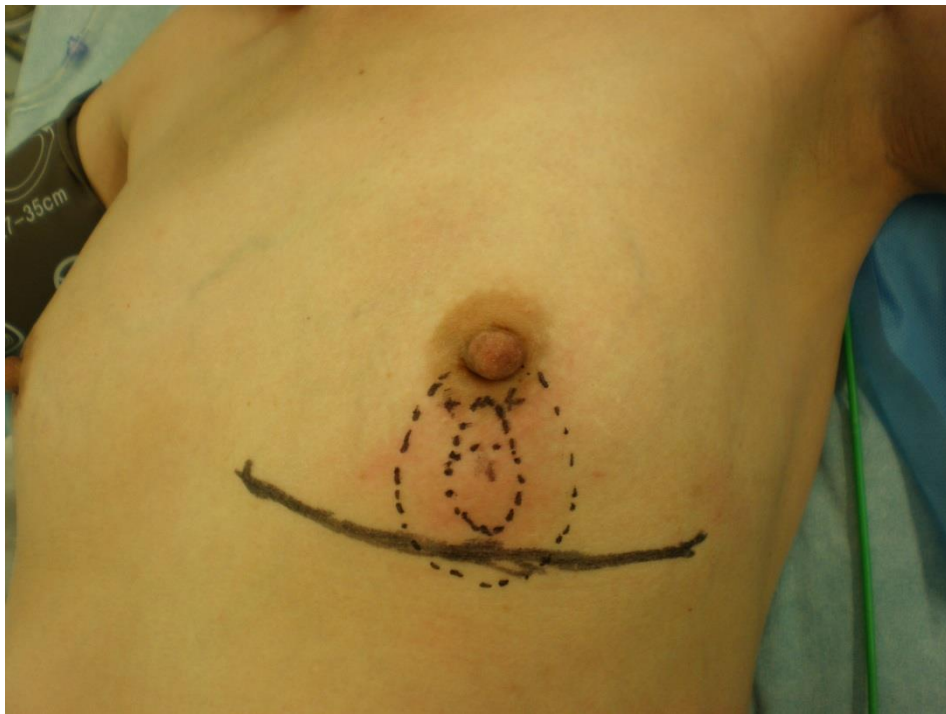
再発診断に遅れなし
不安の増長やQOLの低下なし

視触診で注意すべき部位

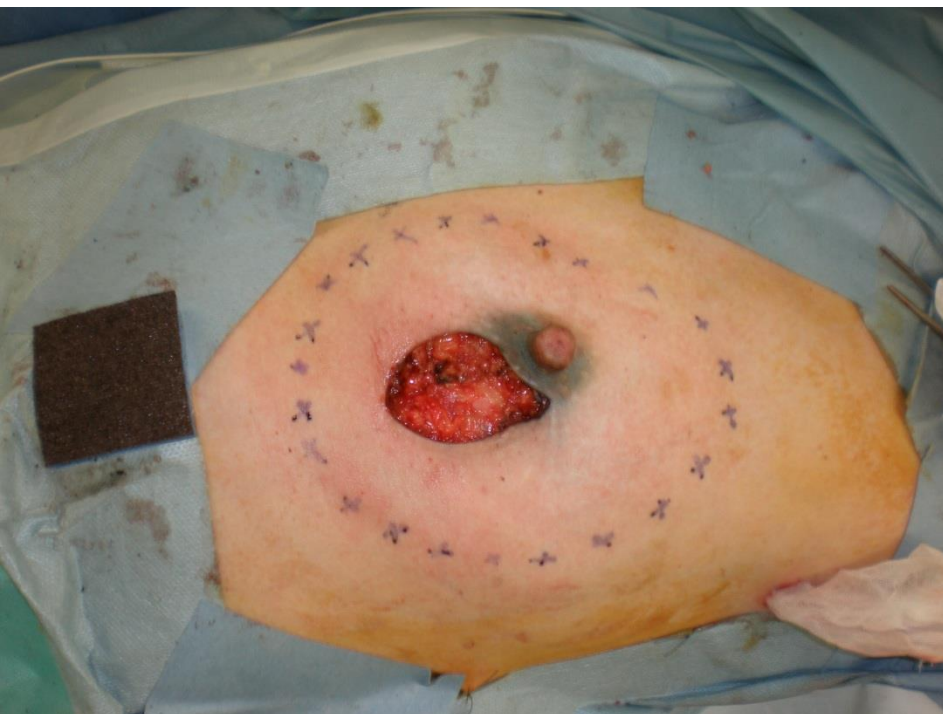


地域連携を育てる乳癌診療の基礎知識から引用改変

部分切除部の充填



部分切除部の充填



皮膚切除と皮下剥離範囲



皮膚縫合後

視触診の実際

- ① 健側乳房に対する視触診
- ② 温存乳房に対する視触診
- ③ 乳房切除胸壁に対する視触診
- ④ 所属リンパ節に対する視触診