乳腺診療・甲状腺外科診療

外科部長　田中　洋輔

乳腺外来

〇乳腺外来では、他院からの紹介(精査依頼)症例、当院で他疾患治療中に乳腺疾患を疑われた症例、市町村乳癌検診で精査指示となった症例、乳腺腫瘤を自己触知した当院通院中の患者、救急外来を受診した明らかな進行乳癌症例など、多岐にわたる症例を診療している。従って、スクリーニングから良悪性診断、乳癌サブタイプ診断、手術適応診断、薬物療法(術前及び術後)の全てを外来診療で行なっている。

・スクリーニング検査としてマンモグラフィと超音波検査を施行、マンモグラフィは女性技師が撮影している。撮影できる技師は過去は長らく１名で、この技師が当直入り日と当直明け日はマンモグラフィ撮影ができなかったが、３年前に若い女性技師１名が研修を開始し最近は月曜～金曜全て撮影可能であったが、若い技師が 2023 年４月末で退職するため、今後は技師１名体制に戻る。

・2022 年の乳腺初診患者は 52 人で 2021 年と同レベルであった。

〇乳癌を疑った症例は針生検を施行、針生検の病理診断(乳癌のサブタイプなど)判明後に治療方針(手術先行か、薬物療法先行かなど)を決定している。初診時、遠隔転移ある症例や局所進行症例も、針生検の病理診断結果で薬物療法の種類を選択している。

・乳癌治療は現在、治療の大半を薬物療法に負っていて、適切な薬物療法を選択することが OS 延長に繋がり、また完治させることができる。実際、毎年の日本乳癌学会のプログラムの大半は薬物療法関連であり、手術関連（それも術式ではなく整容性に関する主題が多い）や放射線治療関連は一部にすぎなくなっている。また乳癌診療ガイドライン/治療編/2022 年版 /約 480page のうち 280page が薬物療法関連で、手術関連はわずか 90page に過ぎない(総説が 50page)。

・2022 年の針生検施行症例は 2021 年(23 件)より減少した。その原因は乳癌症例が少なかったためであるが、乳癌症例が少なかった原因は不明である。

〇治療および手術

・2022 年の手術症例は 10 例で、2021 年の 12 例より少なかった。

・高齢で一定サイズ以上の乳癌患者には乳房切除を勧めてきた。温存乳房への放射線照射のため他院へ 15-25 回通院することが負担となるからである。高齢でない症例に積極的に温存手術を提案することが集客に繋がる可能性はあるが、過去には診断後、放射線治療装置のある施設へ転医した患者もいた。

・他疾患(心疾患/脳疾患等)にて当院入院中に診断した早期乳癌症例のうち、高齢(85 才以上)や認知症合併症例では、これまでも家族の治療拒否があったが、今年も２例の家族が手術も治療も拒否した。このような事情から、高齢者(85 才以上)または重症基礎疾患を有する早期乳癌症例でホルモン療法感受性(針生検)と診断された場合は、ホルモン療法を優先させ、その後、効果が悪い時に手術に誘導する方針を取ってきた(ホルモン療法感受性早期乳癌では死亡せず、基礎疾患で死亡する確率が高いため)が、近年、家族の治療拒否の態度が強くなった印象がある。早期乳癌は診断時点では無症状のため、家族の拒否もやむを得ないと思われる。画像上腋窩リンパ節転移を認めない早期高齢者乳癌症例では局麻下乳腺部分切除を選択することが多い(ただし、認知症では局所麻酔手術は困難である)。

・乳癌術後ホルモン療法(内服、注射)は外科外来で、術後補助化学療法(抗癌剤治療等)や、手術先行が困難な局所進行乳癌症例は、外来センター６階点滴センターで通院化学療法(点滴)を施行している。

●乳腺初診症例（2022 年 1 月～12 月）

☆乳腺疾患初診	52 例（院外+院内紹介）
○針生検件数	14 件
○穿刺細胞診件数	17 件
☆初診乳癌症例数	15 例
◇手術症例	10 例
◇非手術・化学療法症例	1 例（脳/肝/骨転移）
◇非手術・ホルモン療法症例	1 例（新規例；前年からの継続例を除く）
◇他院へ転医	1 例（本人希望）
◇治療拒否	2 例（家族希望: 高齢 他）

甲状腺・副甲状腺外来

○当院外来での甲状腺疾患診療は、甲状腺外科外来と内分泌内科外来とで分担している。甲状腺外科外来(田中担当)には甲状腺腫瘍の良悪性診断依頼が多く、超音波診断で甲状腺乳頭癌が疑われる症例には穿刺吸引細胞診を、甲状腺濾胞性病変で悪性が疑われる症例には穿刺吸引細胞診/針生検を施行している。

・2022 年の甲状腺・副甲状腺初診患者は 27 人で 2021 年(25 人)と同レベルであった。

○手術

・大部分の甲状腺悪性腫瘍は予後が良好であることを念頭に手術適応を決定している。細胞診で甲状腺乳頭癌と診断した症例のうち直径 1cm 以下サイズ症例は、患者がすぐの手術を希望しない場合、手術は行わず経過観察している(実際に経過観察すると直径 1cm 以下乳頭癌は増大しない症例が多い)。2022 年は東京の専門病院で直径 1cm 以下乳頭癌と診断され、引き続き高知でも経過観察してほしい、との紹介例があった。

・甲状腺濾胞性病変は、穿刺吸引細胞診/針生検では病理診断(腺腫様甲状腺腫、濾胞腺腫、微小浸潤型濾胞癌のうちのどれか)が難しく、手術しない限り最終診断できないため、サイズ増大の有無、圧迫症状の有無などを経過観察しながら手術適応を決定している。

・副甲状腺機能亢進症がある原発性副甲状腺腫瘍は手術を施行している。

・手術症例は 3 例であった(2019 年、2020 年、2021 年も各 3 例)。

●甲状腺・副甲状腺初診症例（2022 年 1 月～12 月）

☆甲状腺・副甲状腺疾患初診	27 例（院外+院内紹介）
○穿刺細胞診件数	9 件
◇手術症例	3 例
◇甲状腺癌/経過観察	1 例（家族が手術拒否：寝たきり）
◇甲状腺癌/遠隔転移症例	1 例（家族が手術拒否：高齢）

手術症例

●乳腺・甲状腺/副甲状腺手術症例（2022 年 1 月～12 月）　13 例

乳房切除+センチネルリンパ節生検	3 例
乳房切除	2 例
乳腺部分切除+センチネルリンパ節生検	1 例
乳腺部分切除+センチネルリンパ節生検 +乳頭再建	1 例
乳房全層円状部分切除	3 例
甲状腺片葉切除+リンパ節郭清(甲状腺癌)	1 例
甲状腺片葉切除	1 例

副甲状腺腫瘍(副甲状腺機能亢進症)摘出術　　1 例