



集学的治療と個別化治療の実践

乳がん治療は、局所療法(手術療法、放射線療法)に全身療法(化学療法、分子標的治療、内分泌療法)を適切に組み合わせることにより、治療成績が向上する。そのため乳がんの広がりや性質などから術前術後の全身薬物療法の適応を判断し、局所療法(乳房切除か乳房部分切除か)と合わせ、患者さんの理解、納得を得た上で治療方針を決めている。

世界の臨床試験結果に基づき、検証された治療を基本として、最新の情報を取り入れながら治療方針を決定している。また治験や臨床試験も積極的にやっている。

関連病院との連携のもと、「一人ひとりの患者さんにとって、適切な、満足度の高い治療法を提供し実践する」ことを目標に、日々の診療を行っている。

代表的診療対象疾患

乳がん、その他乳腺腫瘍(葉状腫瘍、線維腺腫など)、異常乳汁分泌、乳房周囲リンパ節腫脹、線維嚢胞性病変

診療体制と治療実績

沿革と外来診療体制

京都大学外科学教室・乳腺外科は、2006年4月に診療科として独立し、2007年2月に教授着任という経緯で、診療、研究、教育体制を整えてきた。外来化学療法部、放射線治療科、放射線診断科、病理診断科、薬剤部と毎週検討会を行い、さらに形成外科、婦人科、糖尿病・内分泌・栄養内科、整形外科と協力し集学的な医療の実践によって、一人ひとりの予後の改善・生活の質の維持・向上をめざしている。乳房切除後の乳房再建も形成外科と協力して積極的に取り組んでいる。

外来診療体制としては、初診外来を毎日開設。内分泌療法、放射線療法は外来で行い、化学療法も外来化学療法部と連携の上、外来中心に行っている。局所麻酔下の生検、腫瘍摘出術も多くの場合、外来手術室(デイ・サージャリー)で行っている。

入院診療体制と実績

乳がんに対する手術療法は、基本的に外来手術室にて短期入院プログラム(3~7日)で実施。再建の有無、併存疾患、術式、希望に応じて

変更している。2012年度は乳房部分切除術78例、乳房切除術59例となっており、11例で乳房再建(形成外科)を施行している。

化学療法は外来化学療法部と連携し、初回は1週間入院プログラム、退院後は1~3週間ごとの外来通院という治療計画で進めている。初回化学療法の副作用などを考慮し、2回目以降の化学療法を外来で行うか入院で行うかを決定しているが、多くは副作用をコントロールしながら通院治療が可能な状態である。



高度先進医療の取り組み

より低侵襲、効率の高い腋窩手術をめざし、RI法と比較した蛍光法によるセンチネルリンパ節生検、腋窩手術の有用性について検討している。エストロゲン受容体陽性HER2陰性乳がんの予後改善をめざし、術後療法としてのS-1の効果を評価するランダム化比較試験(POTENT)を実施。ビスフォスフォネート製剤による免疫系賦活化や治療効果改善・予後の改善について検討を行っている。診断・治療の最適化・個別化を

めざし、原発性乳がんの診療アルゴリズムを構築し、腋窩リンパ節転移予測モデルにつきホームページで公開している。循環血液中腫瘍細胞(CTC)によるスクリーニング、再発予測への応用、循環血液中血管内皮細胞(CEC)・前駆細胞(CEP)による治療効果予測、治療モニタリングへの応用についても検討している。