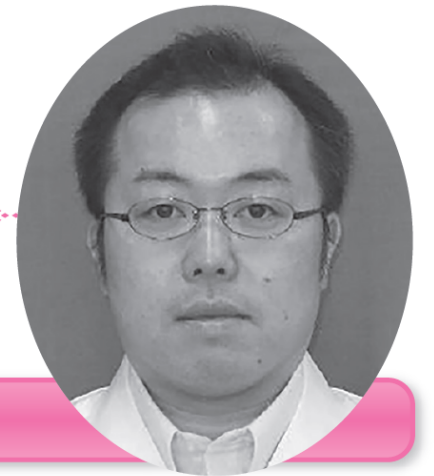


# 乳房再建をご存知でしょうか？



文：形成外科 松村 崇

## 【はじめに】

1980年代より乳癌で失った乳房の再建術が普及し、保険診療で行う自家組織移植や、自費診療で行う人工物(インプラント)挿入術などが行われてきました。

2013年より乳癌の根治性と乳房再建の整容性の両側面を迫及したオンコプラスティックサージャリーの考えが主流となり人工乳房を用いた乳房再建術も自家組織移植と同様、保険診療で行えるようになりました。

当院では平成28年6月にオンコプラスティックサージャリー学会の実施施設認定(二次再建)が完了し、乳がんの手術後に一定の期間をおいて行う再建が可能となりました。

## 【自家組織による再建法】

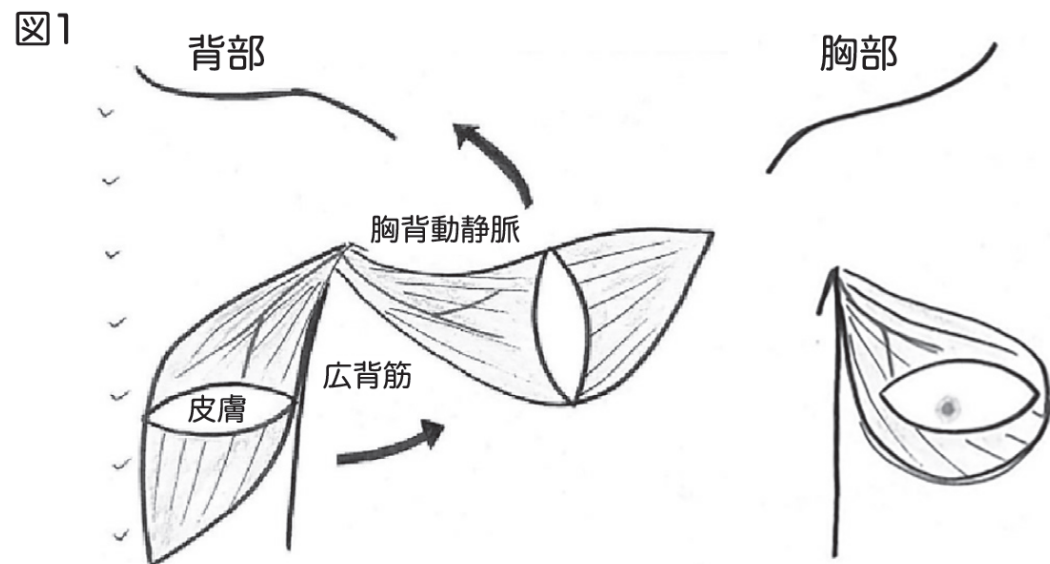
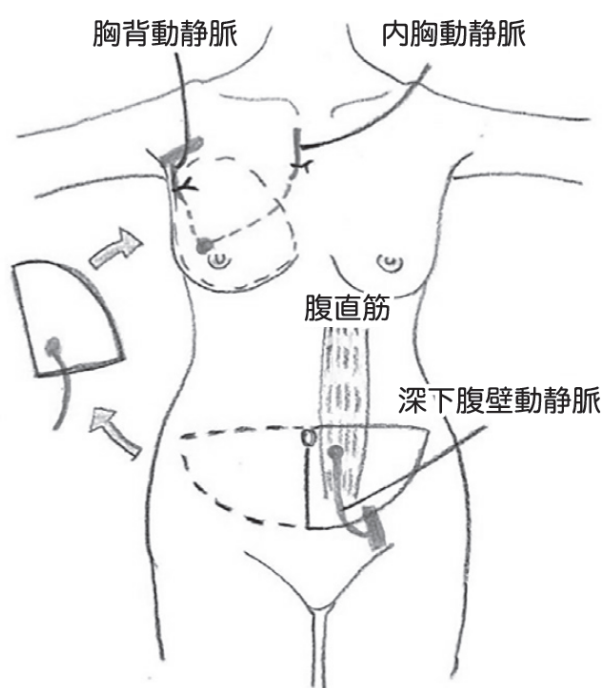


図1 背部の筋肉・脂肪を乳房欠損部に移植します。(広背筋皮弁移植術)



腹部の筋肉・脂肪組織を用いた再建(腹直筋皮弁移植術)

引用:jopbs.umin.jp

背部や腹部の筋肉・脂肪組織の一部に血管をつけた状態で胸に移植を行います(図1)。組織の血流が不安定となり傷の癒合が悪く入院期間が長引いてしまう場合もあります。また腹部や背部に新しい傷ができるなどの短所もありますが、自身の脂肪組織であるため、質感が乳房に近いこと、下垂した乳房の再現が可能となります。

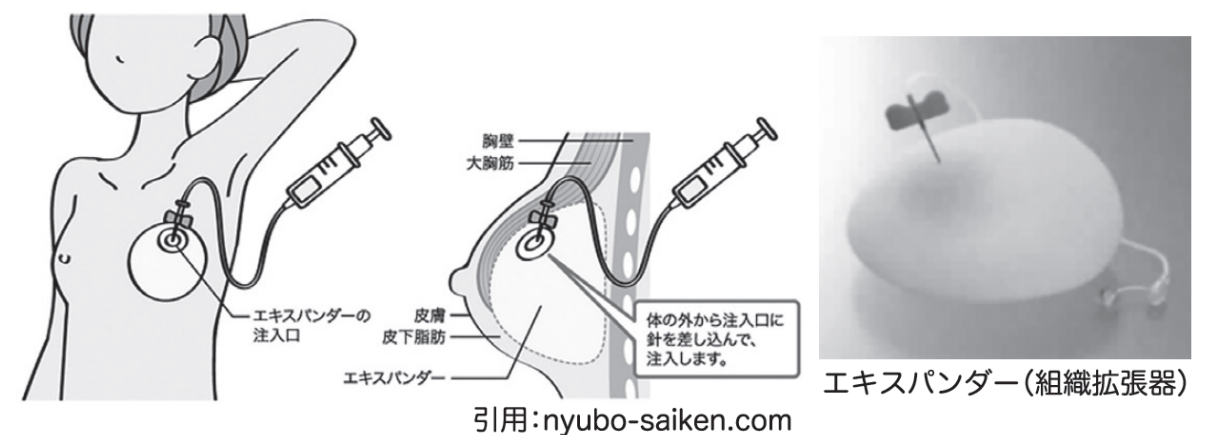
## 【インプラントによる再建法】

乳房切除から半年経過し、二次的にエキスパンダー(組織拡張器)を留置します。外来で2~3週に一回の頻度で生理食塩水の注入を行い、皮膚を伸ばして乳房の膨らみを作ってから(図2)、二次的にシリコンインプラントの入れ替えを行います(図3)。

短所としてエキスパンダー留置と、インプラントを入れ替える手術の合計2回必要となります。将来的に乳房の左右差が生じれば、インプラントの入れ替えが必要となることもあります。

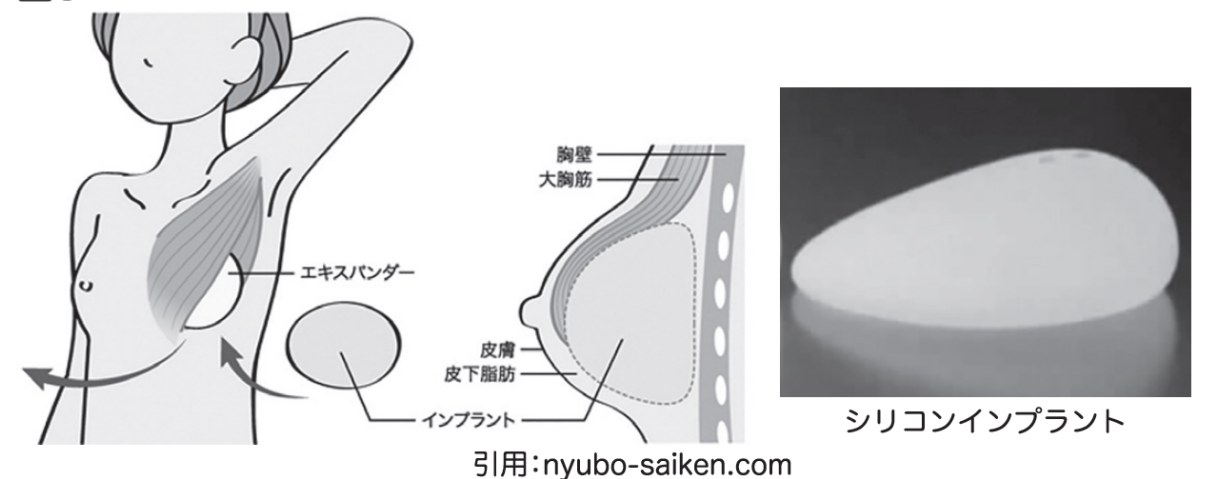
長所としては、手術時間が短く全身への負担が少ない、入院期間が短いなどが挙げられます。

図2



引用:nyubo-saiken.com

図3



引用:nyubo-saiken.com

## 【最後に】

どちらの再建法を選択するかは、乳がんの手術内容、健側乳房のサイズや下垂程度、年齢、妊娠の希望があるなど患者さん本人の希望やライフスタンスを考慮して行います。

患者さん一人ひとりに合った再建法を選択し、整容面を重視する乳房再建が可能となります。

さらに乳房のふくらみを作り終えたら、乳輪乳頭の再建を行うことも可能ですので相談して頂ければと思います。