

乳がん温存療法術後の患者さんへ (乳房術後接線照射もしくは3門照射の説明)

● 術後に放射線治療をする理由

乳房温存手術を施行した場合、術後乳房に放射線治療をすることが標準的治療となっています。しかし放射線治療をしないとすべての患者さんが乳房内に再発するわけではありません。再発率は各々の患者さんで異なります。再発率を高くする因子としては 大きな腫瘍、断端が陽性、腫瘍の乳管内成分が高いなどです。

アメリカで行われた、4cm以下の腫瘍を有する患者の20年間に及ぶ追跡データでは、

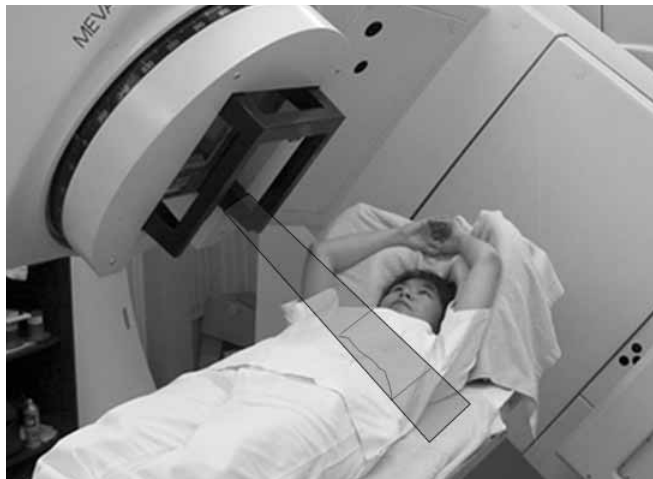
温存手術のみをした患者の乳房内再発率は 39.2%

温存手術+接線照射(下記参照)をした患者の乳房内再発率は 14.3%

と大きな差がありました。また照射を受けた患者は、乳がんが原因で死亡する率が少ないこともわかっています。(大船中央病院での照射をした患者さんの成績は、断端陰性もしくは一部のみ陽性の患者では5年乳房内再発率は約2-3%、広い範囲に断端陽性の患者では約8%という結果です。)このため当院では標準的に術後照射をすることを勧めています。

● 接線照射および3門照射の方法

接線照射は右図のように術後の乳房と腋窩リンパ節領域に効率的に照射する方法です。斜め方向から肺をかすめるようにつけて照射します。照射回数は原則25回です(平日毎日)。1回の治療は約10分です。そのうちビームがでるのは1分です。副作用としては照射範囲の皮膚症状があります。夏の日焼けと同じようなものです。



個人差はありますが、治療15回目程度からほんのり赤くなり、20回目程度から少しかゆみを訴えることもあります。治療終了後まもなく皮がむけます。じくじくと液がでるほどの皮膚症状を来す方は1割程度です。その方も含め、治療1ヶ月後にはかゆみはとれ、約半年後には反対側の胸と変わらない色になります。またごくまれに放射線による肺炎を来すことがあります。治療数ヶ月後に咳きや呼吸苦の症状を来します。重症な場合にはステロイド治療等をします。接線照射では白血球が下がったり、だるくなったり、気持ち悪くなったりといった症状は原則起こらないと考えていいです。

3門照射とは接線照射のほかに鎖骨上窩リンパ節領域にも追加照射をする方法です。手術時に断端陽性の場合には手術部位に対して追加照射を原則5回することになります。

何かわからないことがありましたら、医師もしくは放射線技師にご質問ください。