説明文書

（右、左）乳房温存術+センチネルリンパ節生検/腋窩リンパ節郭清

この文書は、患者：　　様への（右、左）乳房温存術+センチネルリンパ節生検/腋窩リンパ節郭清について、その目的、内容、危険性などを説明するものです。説明を受けられた後、不明な点がありましたら何でもおたずねください。

（説明者記入欄）

説明年月日：	年	月	日			
説明時間：	時	分	～	時	分	
説明場所：						
説明医師：				㊞	※自署の場合は押印不要	
同席看護師：				㊞	※自署の場合は押印不要	

（説明を受けた方の記入欄）

本　　人：
（ 自 署 ）

同席者氏名：　　本人との関係
（　　）

同席者氏名：　　本人との関係
（　　）

１．あなたの病名と病態

□病名：（右、左）乳がん

□病態：（右、左）乳房に　　cm大の腫瘤を認め、（右、左）（乳がん、乳がん疑い）の診断です。

□病期：現時点では以下のように診断しています（手術後に確定となります）。

大きさ（T 因子）：　　［Tis、T1a、T1b、T1c、T2、T3、T4a、T4b、T4c、T4d］

リンパ節への転移（N 因子）：　　［N0 N1 N2a N2b N3a N3b N3c］

遠隔転移（M 因子）：　　［M0　M1］

臨床病期：　　［0、Ⅰ、ⅡA、ⅡB、ⅢA、ⅢB、ⅢC、Ⅳ］

諸検査で明らかな遠隔転移はなく、下記手術の適応です。

□予定術式：（右、左）乳房温存術+センチネルリンパ節生検/腋窩リンパ節郭清

２．この治療の目的・必要性・有効性

□目的：乳がんの根治と生命予後を改善させるため、生活の質を維持するためなど。

□必要性：腫瘍が切除され病理検査（顕微鏡などによる検査）により乳がんの種類やリンパ節転移の有無が確定します。ときに乳がん以外の診断となることもあります。乳がんであった場合、進行度や性質が判明し、術後の治療の指針となります。手術後には、乳房内や全身の再発を予防するための治療が必要となります。治療内容は、化学療法、内分泌療法、放射線治療などがあり、術後の病理検査結果によって決定されます。

３．この治療の内容と注意事項

□手術時間：2～3 時間の予定です。

□出血量：50～100ｇの予定です。

□手術方法：

<u>全身麻酔</u>で手術を行います。腫瘍の直上（変更する場合があります）に皮膚切開を置き、腫瘍とその周囲の乳腺を切除します。乳がんが確定していない時は、腫瘍を術中迅速病理診断で乳がんの確定をします。がんでなければ手術を終了します。切除範囲は、超音波検査で腫瘍の位置を確認し、慎重に決定します。切除した組織の断端にがんの遺残がないか術中迅速検査（手術中に行う顕微鏡検査）で確認し、遺残の状況によっては追加切除を行います。がんが広範囲に広がっているなどの理由で乳房温存が困難と判断し、乳房切除に切り替える場合があります。術後には乳房の変形や陥凹が生じることが予想されます。乳房の変形がなるべく少なくなるように、残存した乳腺及び脂肪組織を授動する場合もあります。

また、センチネルリンパ節（見張りリンパ節）を切除して術中迅速検査に提出し、がんの転移の有無を確認します（詳細を後述します）。転移があれば腋下リンパ節郭清（腋の下のリンパ節を切除）を追加します。

創部にドレーン（細い管）を 1～2 本挿入して手術を終了します。状況によっては手術時間が延長したり、出血量が増えたりする可能性があります。

術後は、全身状態が安定していれば手術翌日より飲食、歩行を順次再開します。術後数日でドレーンを抜去し、術後 7～10 日頃に退院となります。切除した組織は病理検

査に提出し、乳がんの種類と病期の確定診断を行います。

□やむを得ず手術中に術式を変更する事や、手術の完遂を断念することがあります。ご承知下さい。

□乳癌センチネルリンパ節生検について

（術前検査でリンパ節転移の疑いがない方が対象となります）

センチネルリンパ節とは、がんがはじめに転移するリンパ節のことをいいます。乳がんでは腋下に 1、2 個のセンチネルリンパ節があります。生検を術中に行い、がんの転移がなかった場合、腋下リンパ節郭清は省略することが可能となります。少数のセンチネルリンパ節を取り除く手術では、皮膚切開創が小さいこと以外に、術後の肩関節の可動域、腕のむくみ、感覚異常といった腋下リンパ節郭清に伴う合併症の発症がさらに減少するという利点があります。

術中迅速病理検査では「転移なし」と判定されても、後日「転移陽性」と診断が覆ることもまれにあります。これは手術中に 30 分程度で診断する検査方法の限界で、後日詳しい検査をして見つかる転移は微小な転移であることが多いです。この場合、再手術をして腋下リンパ節郭清をするか、手術はせず薬物治療や放射線治療を行う選択肢があり、どの治療がより良い選択となるかを担当医とよく相談して決めていただくこととなります。

この方法は「乳がんにおけるセンチネルリンパ節生検の同定と転移の検索」として厚生労働省より承認の得られた方法です。

方法：手術当日朝に、乳房にアイソトープ室で診療放射性同位元素（アイソトープ）を注射し、手術室に入って全身麻酔がかかってから、ガンマプローブ（放射線を検出する装置）でアイソトープを取り込んだセンチネルリンパ節を同定し切除します。この際、センチネルリンパ節の同定を容易にするために色素も併用（全身麻酔後に乳房に注射）します。切除したセンチネルリンパ節は手術中に顕微鏡でがんの転移の有無を調べます。

安全性：乳房に注射するアイソトープは、その放射能の量はがんの骨転移を調べる骨シンチ検査で使用する放射能の量の 20 分の 1 以下で、人体への安全性に問題ないと考えられています。色素は安全性の極めて高い薬剤です。まれに薬剤によるショック（急な血圧低下や全身の発疹などの症状）を引き起こすことがあるといわれています。頻度は 0.02％とされています。（※名古屋大学附属病院乳腺・内分泌外科による参考値）

４．この治療に伴う危険性とその発生率

□手術は 100％安全が保障された治療法ではなく、手術中や術後に合併症の生じる可能性があります。

① 出血：順調にすすめば出血量は 50～100ｇ程度にとどまります。思いがけない理由で手術中に大量出血することがあり輸血が必要になる場合があります。手術を終える際に止血は確実にしますが、止血確認の際には出血していなかったものの創を閉じて病室に帰った後、出血し始める場合があります（後出血と呼びます）。圧迫で止血できることが多いですが、後出血の程度がひどければ緊急で再度全身麻酔をかけ、

創をもう一度開き止血術を行わなければいけないことがあります。

② 皮膚壊死：腫瘍から離して皮膚切開を行う場合には、縫合閉鎖の際に緊張がかかり皮膚壊死が起こることがあります。その場合皮膚壊死部分の切除と再縫合、または稀ですが皮膚移植が必要となることがあります。

③ 感染症：手術した部位に感染が起こり創を開放して排膿などの処置を要することがあります。特に高齢者や糖尿病などの併存症がある方で頻度は高くなります。

④ リンパ浮腫（腕のむくみ)、感覚障害、運動障害、創治癒遅延、漿液腫（創部にリンパ液が溜まる）

⑤ 乳房の陥凹、変形

⑥ 不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞など

⑦ 術後せん妄（一時的な混乱)、不眠症、脳卒中など

⑧ 肝機能障害、腎機能障害、アレルギー

⑨ 深部静脈血栓症（長期臥床、凝固機能異常などで下肢の血管に血栓ができる)、肺血栓塞栓症（その血栓が肺の血管に詰まる）→予防同意書記載が必要です。

⑩ その他、予期し得ない合併症

□なお極めて稀ですが、この手術に関連して死亡を含めた重大な結果を生じることがあります。ご承知下さい。

万が一、合併症が起きたときには最善の処置をします。なお、その際の経費は原則として通常の保険診療による負担となります。

５．代替可能な治療およびそれに伴う危険性とその発生率

□手術を行わないまたは行えない場合、全身療法（化学療法や内分泌療法)、放射線療法、緩和療法、無治療といった選択肢があります。根治性や生命予後改善において手術療法が最も優れた治療法です。

６．何も治療を行わなかった場合に予想される経過

□乳がんを放置した場合、腫瘤の増大、周辺組織への浸潤、その結果として皮膚にびらんや潰瘍形成、浸出液漏出や出血という症状が現れ、通常の日常生活を行うことに支障を来します。またリンパ節や肺、肝臓、骨、脳などに転移をおこすことによる障害が現れます。最終的には生命の危険を生じます。

７．　注意事項

□抗凝固剤、抗血小板薬の内服をされている方は必ず主治医にお伝えください。

８．　治療の同意を撤回する場合

□検査、治療の開始前であればいつでも同意を撤回することができます。その場合には下記までご連絡ください。他医療機関でのセカンドオピニオンを聞いた上で決めていただいても結構です。

９．連絡先

本検査、治療について質問がある場合や、検査、治療を受けた後緊急の事態が発生した場合には、下記までご連絡ください。

【連絡先】
住所：鳥取県倉吉市東昭和町 150 番地
病院：鳥取県立厚生病院　胸部外科（主治医：　　）
電話：0858-22-8181