

術後フォローアップ体制

はじめに

6ヶ月から8ヶ月の手術、放射線療法、化学療法などの薬物療法が終わった患者さんはがんの特性に応じて、ホルモン療法や抗Her2療法などを長期間行うことになります。ホルモン療法が通常術後5年間、抗Her2療法は1年から2年間です。これらの治療が終わったならば、治療はなくなります。治療が終わった後も、それまでの治療の副作用が起こっていないかどうか、乳がんの転移再発が起こっていないかどうかをみるために、定期的に外来通院を続けていただきます。乳がんの手術後、10年以上経過し、治療の副作用も認められず、乳がんの転移再発も認められない場合、乳がんの再発リスクは低くなりますので、定期的な通院は不要になります。

外来で内分泌治療を継続している患者さんの通院（内分泌治療の副作用が疑われる場合、乳がんの転移再発が疑われる場合、状況に応じて検査の頻度、種類が増えていきます。）

- 診察は1 - 3ヵ月毎に受けていただきます。
- タモキシフェンによるホルモン療法の場合の副作用が子宮、卵巣に起こっていないかどうかをみるために、婦人科の診察は1年毎に受けていただきます。
- 薬物療法による副作用が起こっていないかどうか、再発に関する腫瘍マーカーの変動がないかどうかを調べるために、血液検査を3 - 4ヵ月毎に受けていただきます。
- 内分泌療法の副作用である骨粗鬆症が起こっていないかどうかの検査(骨密度測定など)を年1回程度は受けていただきます。
- 転移、再発が起こっていないかどうかを調べるために、年に1回、画像による検査、また新たな乳がんの発生をチェックするためのマンモグラフィ検査を受けていただきます。再発の危険性が高い患者さん等においては適宜CT検査、骨シンチ、FDG-PET検査などが追加される場合があります。

術後5年を経過し、薬物療法を終了している場合

- 診察は6ヵ月毎に受けていただきます。
- タモキシフェンを用いた患者さんでは子宮、卵巣に異常がないかどうかをみるために、婦人科の診察は1年毎に受けていただきます。
- 肝機能異常が起こっていないかどうか、骨に異常が起こっていないかどうか、腫瘍マーカーの変動がないかどうかを調べるために、血液検査を6 - 12ヵ月毎に受けていただきます。
- 転移、再発が起こっていないかどうかを調べるために、年に1回、全身の検査(乳房超音波検査かマンモグラフィ、胸部レントゲン、腹部超音波検査、骨シンチグラフィなど)を受けていただきます。再発の危険性が高い患者さんにはCT検査、FDG-PET検査などが追加さ

れる場合があります。

手術後の局所の問題

運動障害、リンパ浮腫などの手術による問題が起こっていないかどうか、診察します。早期乳がんの手術後、運動障害は起こりませんが、患側上肢を動かさないことによる肩関節の拘縮などは起こります。センチネルリンパ節生検だけを受けた場合、リンパ浮腫は起こりませんが、上肢の軽度のむくみはでることはあります。腋窩リンパ節郭清術を受けた場合、5%の患者さんでリンパ浮腫は起こります。手術前後に上肢のリハビリテーション体操、リンパ浮腫の予防などについて、看護師が指導します。具体的には術後1ヶ月目と2ヶ月目に患側上肢の動きに制限がないかどうか、患側上肢にリンパ浮腫が起こっていないかどうか、などを診察します。乳房切除後の下着の問題、腋窩の陰毛の処置など、日常生活への助言も看護師からあります。

手術後の精神的問題

手術、化学療法、放射線治療が終わった患者さんは、内分泌治療が勧められる場合は5年から10年の通院内服治療が続きます。抗HER2療法が勧められる場合は1-2年間、2-3週ごとの通院による点滴が続きます。内服の化学療法が勧められる場合は2年間の通院内服治療が続きます。長期の治療、通院となりますので、精神的問題(不眠、いらいら、うつ傾向など)が生じやすい状況です。患者さんへの助言集「こころの道しるべ、がんと向き合うために」などが乳腺外来の本棚にありますので、参照してください。精神的問題が大きくなって、内服薬で症状緩和が難しくなった場合、精神科医(サイコオンコロジー外来)の診察を受けられます。乳房は美容、性と深く関わっている臓器ですので、手術後、性生活の問題が生じます。患者さんへの助言集「幸せな性へのアドバイス」が乳腺外来の本棚にありますので、ご参照ください。性生活の問題が大きくなった場合、婦人科医(西宮市、木内女性クリニックなど)によるカウンセリングを受けられます。