

乳腺腫瘍について

1、発生

- (1) 乳腺腫瘍は、乳腺に発生する腫瘍で、乳腺特有のものです。そのため、胸部や腹部の体表に局限して現れます。一部の乳腺腫瘍では、乳腺とは離れた皮膚の腺部に発症したり、リンパ節や肺に遠隔転移が起きる事もあります。
- (2) 乳腺は、犬では5～6対の乳房、猫では4～5対の乳房に分かれています。そのため、腫瘍が肉眼的に一部にしか存在しなくても、細胞レベルでは乳腺全域に広がっている可能性があります。
- (3) 乳腺腫瘍は、性ホルモンと密接な関連があり、発情期に伴って増殖が進むことが多くなります。これは、ホルモンの分泌量や生殖器のホルモンに対する感受性に左右されます。一般的には、発情期に伴い乳腺の過形成が強く起こる動物に発生する頻度が高いため、発情中や発情後の偽妊娠など、乳腺が大きく腫れることが多い動物は要注意といえます。
- (4) 乳腺腫瘍には、大きく分けて良性と悪性の2つがあります。発生の確率は、犬では50%、猫では90%が悪性といわれています。また、腫瘍の数や大きさが急激に変化した場合、大きさが3cmを超える場合は、悪性の確率が高くなります。また、発情周期の不整や卵巣疾患、子宮疾患の既往がある場合も、発生率が高くなります。

2、診断

- (1) 乳腺腫瘍は、触診や視診、症状、経過で大半は診断が可能です。大半は、ほぼ乳腺上に現れますが、形（半球形、扁平、尖形など）や硬さ（軟化、嚢胞、硬固など）、大きさ（米粒大～直径30cmくらいまで）、部位（皮膚、皮下、乳頭から離れた部分など）はそれぞれ異なります。
- (2) 吸引生検による細胞診での腫瘍の鑑別（悪性、良性）や性質の把握は、事実上不可能であり、腫瘍の由来（乳腺か他の組織由来か）の鑑別、乳腺症や炎症、感染との鑑別、腫瘍が炎症性であるかの鑑別など必要な場合に限り、細胞診を実施します。
- (3) 実際には、腫瘍の摘出後に腫瘍とリンパ節の病理組織検査を行い、診断が確定されます。一部を除いて、摘出手術が最適な治療法になりますが、術式には良性・悪性の差はほぼありません。また、良性腫瘍が予測される場合も悪性腫瘍の可能性も考慮するべきで、その上で術式を決定し、手術を行います。
- (4) 手術に当っては、体調の把握や転移の有無、基礎疾患、合併症の有無などを事前に確認し、手術や全身麻酔の適否を判断します。

3、考え方

- (1) 乳腺腫瘍は、良性であればもちろんですが、悪性の場合も、早期発見・早期手術、適切な手術方法や治療法の選択、看護により治療できる病気です。ただし、乳腺の残存がある場合、その部位への再発や再燃の確率も高くなります。
- (2) もちろん、完治を目指すということだけではなく、苦痛や苦しみの緩和や予防のためにも、悪化を待つのではなく、体調や病状をしっかりと把握し、治療の適切な時期を判断する必要があります。
- (3) 腫瘍は、仮に良性であっても身体に負担となることは明確で、また一部の例では良性腫瘍の悪性化や著明な腫大、壊死、融解・破裂などが起こることもあるため、これも早期の治療が勧められる理由です。

- (4) 良性といっても、良いという意味ではなくあくまで悪い腫瘍のなかで、比較的良いという意味のものです。腫瘍である事に変わりはありませんので、仮に小さくとも身体への影響は存在します。現に、切除を行った後、元氣や食欲が亢進したという報告もあります。
- (5) 腫瘍は、日々身体の中に発生し、自己の免疫力でその増殖を防いでいます。その点で、腫瘍が身体にあるということは、腫瘍細胞は常時身体に散らばり、腫瘍の性質や自己の防御力のおかげで、なんとか拡大・浸潤・転移を抑えているという事になります。このような場合、腫瘍細胞の影響は0ではなく、また免疫力を強化している事も身体には負担になってきます。
- (6) 手術を行う場合は、同時に卵巣子宮全摘出術の実施を行います。性ホルモンの分泌を抑える事で、腫瘍のこれ以上の発育や再発の確率を下げためです。また、乳腺腫瘍発症例の場合、後に卵巣・子宮疾患の発症の確率が高いため、その予防効果も期待できます。
- (7) 犬では、良性である可能性も考慮し、経過を観察する事が多くなります。ただし、急激な拡大や増加、緩やかな拡大でも1cmを超える場合、リンパ節などの腫脹がみられる場合は、早急に手術を必要とする場合が多くなります。猫では、ごく小さな腫瘍でも、悪性の可能性が高く、生命の早急に影響する事も多いため、確認次第すぐに手術を行うべきでしょう。
- (8) すぐに治療が必要とされない場合も、腫瘍の身体への影響や転移を考えて、最低限の検査～血液・生化学検査、X線検査～は行っておくべきです。
- (9) 長時間の手術に耐えられないと判断される基礎疾患や合併症、認知症、衰弱などがある場合、事前に確定診断が必要な場合、ホスピスなどの場合は、姑息的手術として、腫瘍のみの摘出や乳腺部分切除を行う場合もあります。手術や全身麻酔のリスクが大きい場合や、腫瘍が大きすぎる場合、炎症性乳癌などでは、手術を実施しない場合も考えられます。

4、治療法

- (1) 最適な治療法は、炎症性乳癌などの特殊な場合を除き、摘出手術、特に根治的乳腺全摘出手術です。根治を期待できるだけでなく、再発・再燃の軽減、症状の緩和、QOLの向上に役立ちます。
- (2) 腫瘍は肉眼的に一部にしか存在しなくても、細胞レベルでは乳腺全域に広がっています。そのため、腫瘍のみではなく、乳腺も含めた広範囲の摘出・切除が必要になるわけです。
- (3) 切除の範囲は、乳腺の周囲10mm程度の余裕（マージン）をとる必要があります。これは、一般的な腫瘍でとられるマージンと同じですが（悪性の場合は30mm）、乳腺腫瘍の場合、腫瘍からの距離では不足であくまで乳腺からの距離となります。
- (4) 手術には、半導体レーザーを使用します。このレーザーで a、皮下織の剥離や腹壁・腹膜の切開、卵巣・子宮や乳腺の切除、b、切除部位の照射、c、腫瘍の蒸散を行います。レーザーによってこのような施術を行う事は、患部の出血量の減少や止血・消炎、組織損傷の軽減、治癒・回復促進、疼痛緩和、腫瘍の再発防止に役立ちます。ただし、レーザーにも弱点があり、切開・切除にやや時間がかかる事、出力が大きいと焼烙になってしまうこと、網膜への障害があり、この点には充分注意が必要ですが、レーザーの使用により、良い手術実績が得られています。
- (5) 仮に現状で拡散の可能性が低くても、再発の防止と再発に伴う再手術の負担を考えた時、少ない施術で、早期に治癒させる方法が理想とされます。
- (6) 経過を観察する場合、定期的に腫瘍の形や大きさ、硬さを診ておくべきですが、刺激を与えすぎることの良い事ではありません。

- (7) 腫瘍の拡大や壊死による破裂、化膿など、および浸潤や転移は、長期に乳腺腫瘍を放置した場合に起こることが多くなります。この場合、動物の苦痛は大きく、辛さも強くなりますので、極力このような事態は避けるように、経過観察であっても変化に十分気をつけて下さい。
- (8) 以上のように、経過を観察する場合、その期間が長くなればなるほど危険性は増し、また加齢が進む事により手術や全身麻酔のリスクも高まるため、悪化した際にどのように対処するか、明確に決めておく事とともに、最悪の状態を覚悟しておく必要があります。

a、根治的乳腺全摘出術（片側、両側、腹部両側・胸部片側 など）

腫瘍の根絶と再発の防止に役立つ方法です。ただし、切除部位が広範囲になるため、その分の手術時間の延長、回復の遅延などのリスクも増える事があります。が、このリスクは決して大きいものではなく、また予後を考えて場合、腫瘍の根治や再発率の減少＝再手術の減少につながるため、最も適切な手術法だと考えられます。

b、乳腺部分摘出術（部分的乳房摘出、支配リンパ節乳腺部分摘出術）

c、腫瘍摘出術

あくまで姑息的手術法で、リスクが大きい場合、ホスピス、検査を目的として実施されます。乳腺や腫瘍の残存のため、再発や急激な悪化に十分注意する必要があります。

d、化学療法

いわゆる抗癌剤治療で、手術後の再発・再燃の防止やホスピスとして行われる事が多く、この療法のみでの根治や改善は期待できません。

e、放射線療法

術前照射にて、腫瘍の縮小や浸潤の防止、沈静化、術後照射にて浸潤や拡大の防止、切除できない例での疼痛や機能障害緩和のためのホスピス照射などがあります。治療効果は大きく、ただしこの治療法での完治はやはり難しく、また治療に全身麻酔や鎮静処置が必要という問題点もあります。

5、予後

腫瘍の大きさや性質により差が出る事がありますが、おおむね良好です。ただし、再発も考え、しっかりと経過を診る必要があります。

(1) 腫瘍随伴症候群

(2) 切除部位が大きいため、決して楽な手術ではありませんが、身体への負担はそれほど大きいものではありません。一般的な手術や全身麻酔と同様の負担や問題点があると考えられます。

(3) 術後の問題点：縫合は、100～200糸にも及び、切除部位の広さのため縫合部に外側への力（テンション）が及びます。そのため、術創の癒合不全や遅延、漿液の貯留、縫合糸への反応、皮下縫合糸の露出などが起こることがあります。これらの副反応は、治癒を遅延させる事がありますが、適切な処置によって充分治療が可能です。

(4) 感染を予防するため、抗生物質投与や外用薬を使用します。

(5) 術後の疼痛や運動の不自由さは、それほど重くなく、数日で改善します。必要な場合は、消炎鎮痛剤の投与を術前術後だけではなく、数日続ける事になります。