

# 15 両側乳房切除後の一次再建では、シリコン乳房インプラントによる再建が推奨されるか？

- 推奨 シリコン乳房インプラントによる両側乳房切除後の一次再建は推奨されるが、自家組織による再建と比較して優劣は決められない。
- 推奨の強さと根拠 2C（弱い推奨，弱い根拠）

**根拠・解説** 両側乳癌の増加と片側乳癌に対する両側乳房切除（対側予防切除）の増加に伴い両側再建は増加傾向にある1-3）。両側再建ではシリコン乳房インプラントを用いたものが多く1-3），NSMの増加により一期再建も増えている3）。アラガン社製スタイル410による両側再建では整容性，合併症とも良好な結果が報告されている4）。合併症は両側再建では片側より増加するものの有意な増加ではない5）。

インプラントと自家組織による再建の合併症の比較では，自家組織の方が多いとするもの5）と，インプラントの方が多いとするもの6）があり意見が分かれる。腹部皮弁の場合は条件が悪い側からも移植することによる壊死率の増加7），インプラントの場合はPMRTによる非対称，被膜拘縮，リップリングが指摘されている8）が，いずれも適応を制限する要因とはならない5-8）。インプラントによる再建ではADMの使用が前提となる欧米では，PMRT側の乳房下溝でのADMの固定位置の調節が，対称性を得るうえで重要と報告されている9）。

一方，満足度の調査では，インプラントによる再建は片側再建より両側再建の方が満足度が高く，対側予防切除による両側再建の有用性が報告されている5，10）。自家組織による再建では片側と両側で満足度に差はない5，10）。左右で同じ方法で同じ形態に再建することが満足度を上げる10）との見解もあるが，インプラントと自家組織による両側再建を比較した多くの調査では，術前ベースラインではインプラントが高く，術後は逆転して自家組織の方が満足度が高くなると報告されている5）。また，術後疼痛，治療期間，コストなどは自家組織による再建の方が優れていると報告されている5，6，11）。やせた患者においても自家組織の方が満足度が高いが，脂肪注入による追加手術が必要になることが多い12）。なお，広背筋皮弁による両側再建は一般的でなく，インプラントによる再建のPMRT側への併用などが有効とされている13）。

以上より，シリコン乳房インプラントによる両側再建は推奨できるが，自家組織による再建と比較して優劣は決められない。

**今後の課題** 文献では，両側再建症例のほとんどが片側（両側）予防切除である。本邦では両側乳癌に対する両側再建が一般的であり，その場合は異時乳癌，異時再建が含まれ，それらの評価が十分なされていない。

## ■ 参考文献

- 1) Albornoz CR, Bach PB, Mehrara BJ, et al. A paradigm shift in U.S. breast reconstruction : increasing implant rates. *Plast Reconstr Surg.* 131 : 15-23 , 2013
- 2) Cemal Y, Albornoz CR, Disa JJ, et al. A paradigm shift in U.S. breast reconstruction : part 2 . The influence of changing mastectomy patterns on reconstructive rate and method. *Plast Reconstr Surg.* 131 : 320 e-6 e, 2013

- 3) Fitzpartrick AM, Gao LL, Smith BL, et al. Cost and outcome analysis of breast reconstruction paradigm shift. *Ann Plast Surg.* 73 : 141-9 , 2014
- 4) Unger JG, Carreras JM, Nagarkar P, et al. Allergan style 410 implants for breast reconstruction : a prospective study in efficiency, safety, and symmetry. *Plast Reconstr Surg.* 138 : 548-55 , 2016
- 5) Momoh AO, Cohen WA, Kidwell KM, et al. Tradeoffs associated with contralateral prophylactic mastectomy in women choosing breast reconstruction : result of a prospective multicenter cohort. *Ann Surg.* 266 : 158-64 , 2017
- 6) Fischer JP, Nelson JA, Cleveland E, et al. Breast reconstruction modality outcome study : a comparison of expander/implants and free flaps in select patients. *Plast Reconstr Surg.* 131 : 928-34 , 2013
- 7) Rao SS, Parikh PM, Goldstein JA, et al. Unilateral failures in bilateral microvascular breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 126 : 17-25 ,2010
- 8) Antony AK, McCarthy C, Disa JJ, et al. Bilateral implant breast reconstruction : outcomes, predictors, and matched cohort analysis in 730 2-stage breast reconstructions over 10 years. *Ann Plast Surg.* 72 : 625-30 , 2014
- 9) Roh DS, Treiser MD, Lafleur EH, et al. Technique to promote symmetry in 2-stage bilateral breast reconstruction in the setting of unilateral postmastectomy radiation. *Ann Plast Surg.* 78 : 386-91 , 2017
- 10) Craft RO, Colakoglu S, Curtis MS, et al. Patient satisfaction in unilateral and bilateral breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 127 : 1417-24 ,2011
- 11) Weichman KE, Broer PN, Thanik VD, et al. Patient-reported satisfaction and quality of life following breast reconstruction in thin patients : a comparison between microsurgical and prosthetic implant recipients. *Plast Reconstr Surg.* 136 : 213-20 , 2015
- 12) Gassman AA, Yoon AP, Maxhimer JB, et al. Comparison of postoperative pain control in autologous abdominal free flap versus implant-based breast reconstructions. *Plast Reconstr Surg.* 135 : 356-67 , 2015
- 13) Delong MR, Tandon VJ, Rudkin GH, et al. Latissimus dorsi flap breast reconstruction-a nationwide inpatient sample review. *Ann Plast Surg.* 78 : s 185-8 , 2017