

片側性乳房肥大症に対する乳房縮小術の経験

佐原慶一郎, 森口 隆彦*, 光嶋 勲*, 河村 進, 牟禮 理加

症例は24歳の女性で, 6年程前より乳房の非対称を認めていた. 右側乳房が明らかな原因なしに徐々に肥大してきた. 今回, Strömbeck 法により乳房縮小術を行い, 良好な結果を得た. (平成2年11月5日採用)

A Case of Unilateral Hypermastia Treated by Reduction Mammoplasty

Keiichiro Sahara, Takahiko Moriguchi*, Isao Koshima*,
Susumu Kawamura and Rika Mure

A 24-year-old woman complained of breast asymmetry which she had first noticed about six years previously. Her right breast had gradually enlarged for no apparent reason. Reduction mammoplasty of her right breast was carried out using the Strömbeck method and symmetrical breasts were obtained. (Accepted on November 5, 1990) *Kawasaki Igakkaishi* 16 (3・4): 287-291, 1990

Key Words ① Unilateral hypermastia ② Reduction mammoplasty
③ Strömbeck method

はじめに

女性の乳房は一般に思春期, 出産, 閉経などにより個人差はあるが様々な形態を呈するものである. また, 厳密に測定すれば左右が全く同じ形態をしているとはいえない. 正常な女性の場合, 乳房の大きさや乳頭や乳輪の位置には左右差があるのが通例であるとされている.¹⁾ しかしそれらは程度の問題であって, 著しい差のあるものに対しては手術が必要である.

今回私たちは, 明らかな原因なしに一側の乳房が肥大してきた症例を経験したので, 若干の考察を加えて報告する.

症 例

症 例: 24歳, 女性 (Fig. 1)
主 訴: 著しい乳房非対称および肩凝り
既往歴: 軽度の脳性麻痺のため幼少時より右上半身の筋力低下を認めていた.
家族歴: 特記すべきことなし
現病歴および現症: もともと両側の乳房はよく発育していたが, 左右差は認めていなかった. 18歳頃より右側乳房が次第に大きくなり, 乳頭や乳輪の位置も著しく下垂してきた. ブラジャーの吊りひもがくい込み肩凝りがひどいため当科受診となった.

川崎医科大学附属川崎病院 形成外科
〒700 岡山市中山下2-1-80

Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Kawasaki Hospital, Kawasaki Medical School: 2-1-80 Nakasange, Okayama, 700 Japan

* 川崎医科大学 形成外科

Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Kawasaki Medical School



Fig. 1. A 24-year-old woman with an enlarged and ptosed right breast

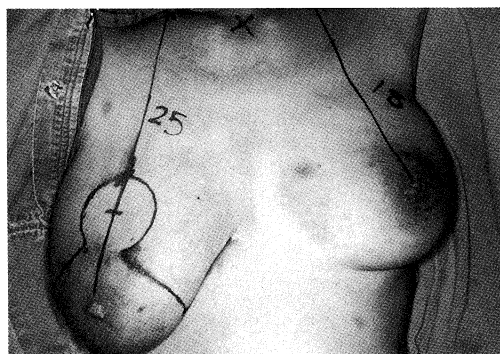


Fig. 2. Designing according to the Strömbeck method

入院時所見：鎖骨中点より乳頭までの距離は立位で左18 cm, 右25 cmであり, 乳輪の大きさは左5 cmで右は10 cmであった (Fig. 2).

触診で腫瘍や圧痛などの異常は認められなかった。

検査所見：血液検査正常, マンモグラフィや超音波検査でも異常所見は認められなかった。

治療および経過：平成2年8月13日全身麻酔下に Strömbeck 法²⁾に準じて右側乳房の縮小術を施行した。

今回私たちが用いた Strömbeck 法は, 新しい乳輪の位置を決め, そこに穴をあけ乳腺組織を茎として移動する方法である (Fig. 3).

立位で右鎖骨中点と右側乳頭を結ぶ線上で鎖骨中点より18 cmのところに新しい乳頭がくるようにデザインし, 乳輪の大きさは左側にあわせて直径5 cmとした。切除量は乳腺組織を含めて約230 gであった (Fig. 4 a, b).

術前準備として立位での乳房の形状に基づいて乳房の計測とデザインを行った。この際デザインシートで健側の乳房を型取りし, これを用いて患側の皮膚切開のデザインを行った。

術中の体位はできるだけ乳房が立位に近い状態が得られるよう30~45°くらい上半身を起こした。

術後管理としてドレーンは約48時間留置し, 術後出血に十分注意した。また血腫形成, 乳頭および乳輪の知覚障害, 循環障害による壊死や感染などの術後合併症にも注意を払った。

本症例の術後経過は良好で, 形態的には若干の左右差を残しているものの, 肩凝りなどの症状は軽減し, ブラジャーの装着も容易となり本人は満足している (Fig. 5).

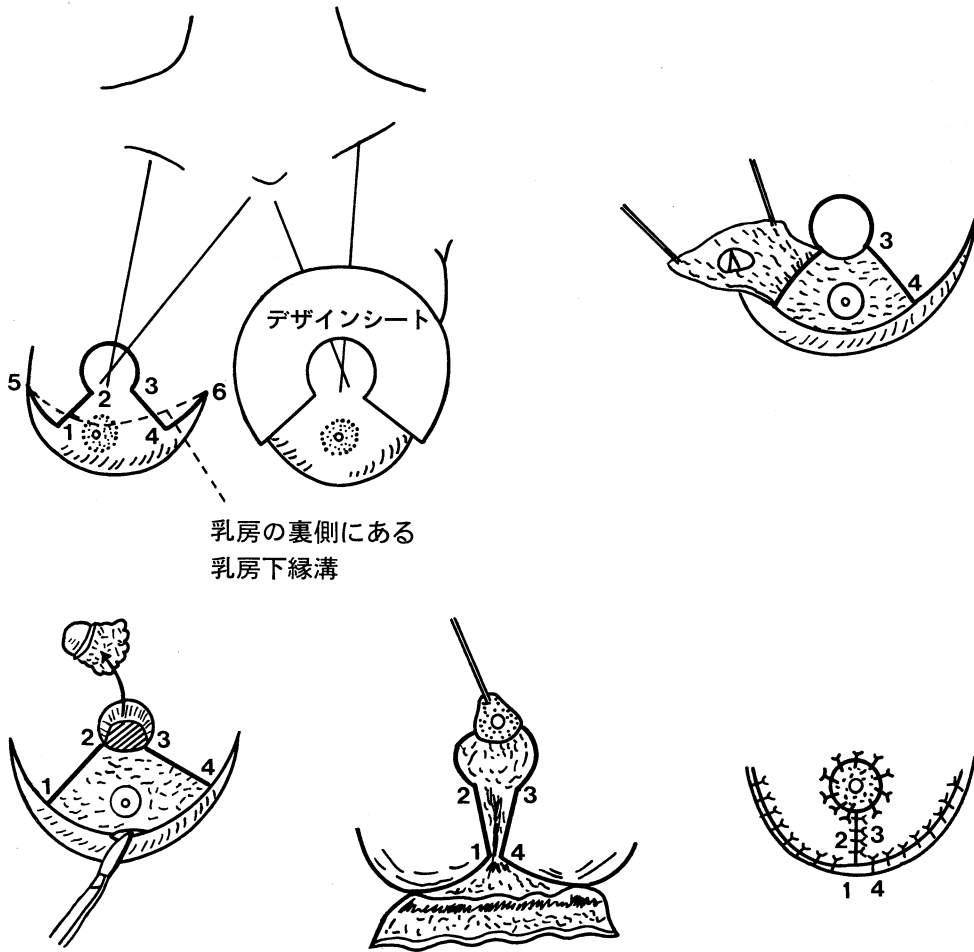
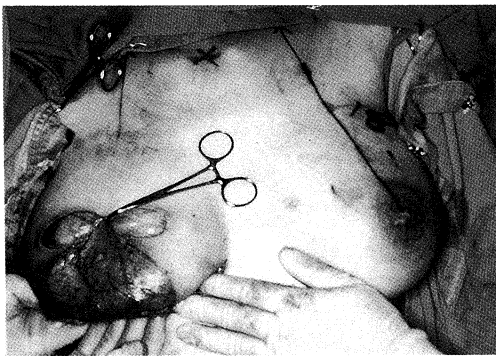
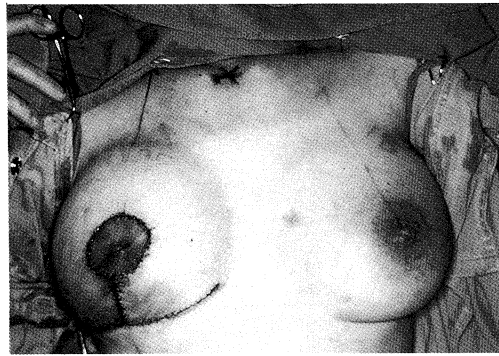


Fig. 3. Strömbeck method



a



b

Fig. 4a. Transposition of the areola to its new position
b. Skin sutures completed

考 察

乳房の縮小術を希望する患者は、肩凝り、ブラジャーの吊りひもが食い込む痛み、間擦疹(intertrigo)や精神的な苦痛などを訴えて来院する場合が多い。³⁾ 手術は、これらの訴えを考慮し患者の年齢、今後の出産予定などを考え合わせた上で客観的にその適応と方法を決定して行うべきである。

また、術後の瘢痕や乳頭感覚の低下および授乳障害等の問題点があることを十分に説明しておくことも重要である。

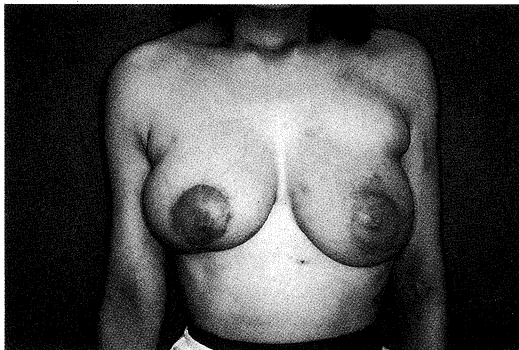
本症例のように明らかな原因なしに、思春期を過ぎてから一方の乳房のみが肥大してくるということはまれで、その原因に関する詳しい報告はなく、現在のところ原因は不明である。⁴⁾

また、脳性麻痺などによる筋力低下と片側性乳房肥大に関する報告はなく、これらの因果関係も不明である。

1) 分類と術式の選択

Maliniac⁵⁾ は左右非対称性乳房を以下のごとく4型に分類している。

- (1) 一方が正常で他方が肥大乳房(hypermastia)
- (2) 双方ともに肥大
- (3) 一方の無乳房(amastia)または發育不良乳房(hypomastia)で他方が正常
- (4) 一方の肥大乳房(hypomastia)と他方の無乳房(amastia)または小乳房



a

(micromastia)

そしてこれらには家族的要因はみられないとされている。本症例は(2)の双方ともに肥大の範疇にはいると思われる。

また、市田ら³⁾は縮小術を要する乳房を下垂と肥大の程度により3型に分類し、それによって手術方法を選ぶと便利であるとしている。

つまり、

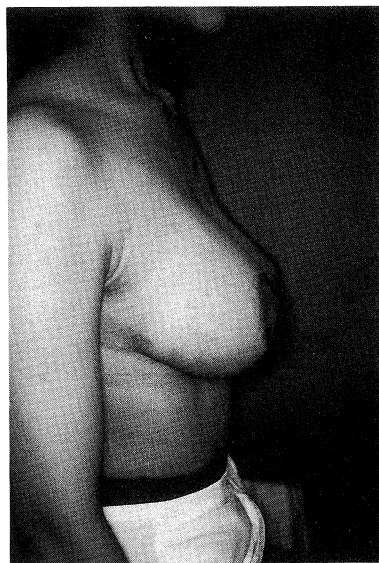
I型：下垂のみで肥大のないもの

II型：中等度の肥大

III型：巨大乳房で肥大かつ下垂しているものという分類である。そしてこれらに対する手術方法はI型とII型に対しては、乳房を本来の位置に吊り上げ固定することのみを目的とする乳房固定術⁹⁾が行われ、II型とIII型に対しては、乳頭を正常の位置に吊り上げるが、乳腺組織を部分的に切除することによって乳房の大きさ、形状を理想的なものにする方法がとられている。III型の重篤な症例に対しては、乳房を乳腺組織とともに部分切断し、乳輪および乳頭を理想の位置に遊離移植する方法がとられている。

2) 主な手術法とその利点・欠点

- (1) Goulianのdermal mastopexy⁶⁾



b

Fig. 5a, b. Two months after operation

乳房の下垂に対して、乳腺は切除せずに乳房を正常の位置に移動し固定する方法で、乳腺の肥大のある場合には用いることはできない。

(2) Pitanguy 法⁷⁾

Strömbeck 法に似ているが、ポイントの取り方やデザインの方法において経験に頼るところが多い。初心者には難しい術式であるが、乳腺組織の切除方法が keel resection (船底状切除) という点で、乳房の形状を整えやすく、また死腔をつくらなため術後血腫の心配がない。

(3) McKissock 法⁸⁾

皮切のデザインは Strömbeck 法に準ずるが、乳頭を移動するときの茎を垂直方向の bipedicle として予定の位置まで移動する方法である。確実に血行を確保でき、最も安全な方法であるが、術後の瘢痕が長くイカリ型になる欠点がある。

主に I 型に対しては Pitanguy 法、軽度の II 型のものに対しては Goulian 法、II 型および III 型のものには Strömbeck 法や McKissock 法が用いられる。

乳房縮小術で求められることは、乳頭の感覚をできるだけ失うことなく正常の位置に移動し、理想的な乳房の大きさにすることである。しか

も合併症のない安全な方法が望ましい。

この種の手術を受けた患者の術後の満足度は大きい。しかし小さくなった乳房になれてくると術後の形態や瘢痕が気になり出すのは他の手術を受けた患者と同じである。

そこでできる限り醜い瘢痕をきたさないための術後処置として、抜糸後 3 カ月間はテープでしっかりと創縁の固定を行ったり、術後早期より固定のためブラジャーを着用させるなど患部の安静を保つことが必要となる。

また術後の経過をみると、術直後は乳房の形態はあまり良いとはいえないことが多いが、半年も経過すれば、乳腺組織や瘢痕の軟化で良い形になってくる。⁹⁾ このことも患者には十分に説明しておく必要があると思われる。

ま と め

思春期を過ぎてから右側乳房が何らの原因なしに肥大してきた症例を経験し、乳房縮小術により良好な結果を得たので若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) Horton, C. E., Adamson, J. E. and Mladick, R.: The unilateral hypoplastic breast. *Plast. Reconstr. Surg.* 23: 161-164, 1970
- 2) Strömbeck, J. O.: Mammoplasty, report of a new technique based on the two-pedicle procedure. *Br. J. Plast. Surg.* 13: 79-90, 1960
- 3) 市田正成, 塩谷信幸: 乳房縮小術の経験. *形成外科* 23: 274-282, 1972
- 4) 前田華郎: 片側性乳房肥大症の 1 治験例. *日美容外会報* 7: 63-66, 1985
- 5) Maliniac, J.: Breast deformities and their repair. New York, Grune & Stratton. 1959, p. 163
- 6) Goulian, D. and McDivitt, R. W.: Subcutaneous mastectomy with immediate reconstruction of the breasts using the dermal mastopexy technique. *Plast. Reconstr. Surg.* 50: 211-215, 1972
- 7) Pitanguy, I.: Surgical treatment of breast hypertrophy. *Br. J. Plast. Surg.* 20: 78, 1967
- 8) McKissock, P. K.: Reduction mammoplasty with a vertical dermal flap. *Plast. Reconstr. Surg.* 49: 245, 1972
- 9) 白壁征夫, 白壁武博: Reduction mammoplasty. *日美容外会報* 3: 1-11, 1979