

豊胸手術の進化

豊胸被害者を増やさないための**最新情報**

豊胸専門医でも陥る豊胸手術のピットホール！

News Release



報道関係者各位
2021年10月4日

Clinic Nine Fields

〒106-0046 東京都港区元麻布3-2-13 Style元麻布2F
TEL : 03-6388-0202 FAX : 03-6388-0203

デザイナーズ&アーティスト 美容外科 Kunoクリニック

〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田1-11-4-200大阪駅前第4ビル2階
TEL : 06-6345-4910 FAX : 06-6345-7977

●専門医でも陥る豊胸手術のピットホール！

「豊胸専門」と謳っていても、業界では低レベルの手術をしているクリニックもございます。「低レベル」というのは、お値段未満の効果、満足が行かない・・・だけでは済みません。顧客の一つしかない身体に重大な合併症や後遺障害を残す豊胸手術が、令和の世でも未だたくさん存在しています。担当医師選びはくれぐれも慎重に、厳選しなければなりません。

先ず、ホームページに「**プチ豊胸**」が掲載されている医院は**どんな大手・有名医院でも**院長が医学博士であろうとも、専門医であろうとも**現在は学会から推奨されていません**。日本美容外科学会(JSAS)は、プチ豊胸に関して下記の様な警鐘を鳴らし顧客にも注意喚起しています。

2019/4/25【重要】厚生労働省より『「非吸収性充填剤を使用した豊胸術に関する共同声明」の送付について(通知)』が4月25日付で通知されました。

2019/5/10【重要】2019年4月25日に行われた「非吸収性充填剤注入による豊胸術に関する共同声明」についての補足説明

→ 引用元 <http://www.jsas.or.jp/>

●豊胸手術の選択で見極めなければならないポイントとは？

御自身の血液成分とジェルやヒアルロン酸等を混和した注入を勧められる
ヒアルロン酸やアクアフィリング、Sub-Q等の人工フィラー注入を勧められる
一生涯傷跡が目立つ乳房下縁切開や乳輪周囲切開を勧められる
シリコンプロテーゼや生理食塩水バッグ等の異物を第一に勧められる
シリコンなどの異物挿入と脂肪などの自己組織注入を同時に行うと言われる
異物除去層と同じ層に脂肪や幹細胞などの自己組織を注入すると説明される
患者が立地や知名度、医師の雰囲気だけで担当医を選択してしまう
カウンセリング担当者と術者が違う or カウンセリング時間が30分未満
担当医が初診で貴方の細かい御希望や既往歴等を充分にお伺いしない
依頼者の御希望に反し、こうすべきだ or 画一的で的外れな返答しかしない
術者の手術経験が浅い or 類似症例の具体的な実績症例提示が無い
Before & Afterの写真が同条件で撮影されていない or 加工されている
術後のアフターケアをどこまで誰がするのかの提案や実績が無い
すぐに(料金減額等の提示をする等)手術申込や契約サインを迫られる
手術直前のデザインをしない or デザインがオーダーメイドではない

等、どれか一つでも当てはまれば重大な被害に遭うリスクが高まります！

後でお金でも裁判でも解決できない重大な問題や後遺障害を起こさないために実は、いちばん注意しなければならないのが、(専門医院でも有名医院でもなく)担当医師選びです！**失敗の修正には2倍以上の費用と時間を要しますが**、人間業では**治せない重篤または難治性の合併症**も中には存在しています。正しい医療の知識を啓蒙し合併症患者を減らすことが、豊胸に携わる我々の使命であると考えます。

3大豊胸手術の種類と特徴、メリットとデメリットとは

リスク回避のための豊胸術 3大方法徹底比較



①脂肪(幹細胞)注入系

第一世代:脂肪注入

1980年代より乳房形成または再建の技法として主に日本で行われていたが、生着率が30~50%と低く当時は豊胸の主流ではなかった。術後約3か月間は少しずつボリュームが減って最終的には1cup未満~せいぜい2cupの効果となる。米国では一時FDAが未承認、他国では民族的体型や価値観、技術問題の理由から趨勢ではなく、**日本独自の技術進化**も遂げていた。

第二世代:脂肪幹細胞を加えた脂肪注入(CAL・セリューションシステム・コンデンスリッチ方式・ピュアグラフト式など)

2007年頃より吸引脂肪から脂肪幹細胞を分離再注入する術式として日本で普及したが、生着率が僅かに上昇するもせいぜい50~60%に留まった。その原因は折角分離までした脂肪幹細胞を生体内で分化誘導できていないことだった。尚、幹細胞は脂肪注入時代でも充分量が含まれていたが、**注入後には酸素や栄養不足で死滅こそすれ勝手には分裂増殖をしない。**

第三世代:脂肪幹細胞を凍結保存または体外培養し移植注入

厚労省が定める「再生医療2種」に該当する脂肪幹細胞をラボで培養して凍結保存してした脂肪と共に移植注入する方法だが、**却って生着率が悪くなることもある。**原因は幹細胞の過剰分離と凍結中の細胞のダメージ、そして細胞のモノクローナル化で移植後生体内では増殖成長しないこと。元来生体に無い分化誘導剤は**前癌病変を助長する可能性**を否定しきれない。

第四世代:生体内脂肪幹細胞移植成長術(フルプレミアム☆フルセット注入など)

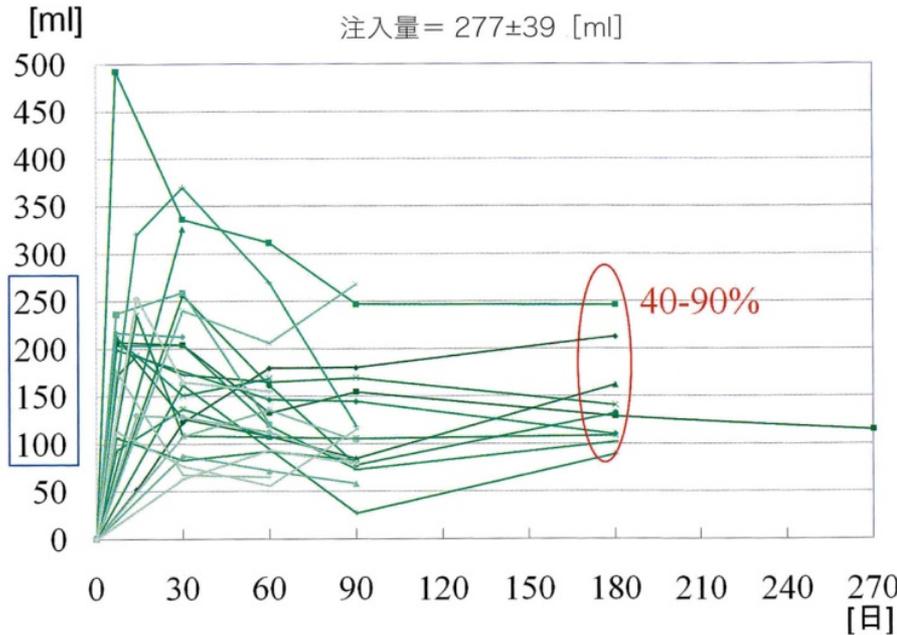
永続的で自然な組織を再現させるため採取脂肪から幹細胞の分離を要さず、未知のリスクがある化学薬品漬けの体外培養もしない。新鮮な幹細胞を含む脂肪に自己血液由来PRPと安全な生体適合栄養素だけを混和し、術後も定期的に本人の体内で**自然配分比率の各種細胞に分化増殖を促進**させる技法。生着率100%以上となることもあるがコントロールが可能。

当院では安全な方法を用いて、**生体内で脂肪幹細胞を育てる**発想に基づき**独自に研究開発した**豊胸術を行った症例が多数ございます。

→ 詳しくはこちらをご覧ください。 <https://bust.k-biyou.com/new/>

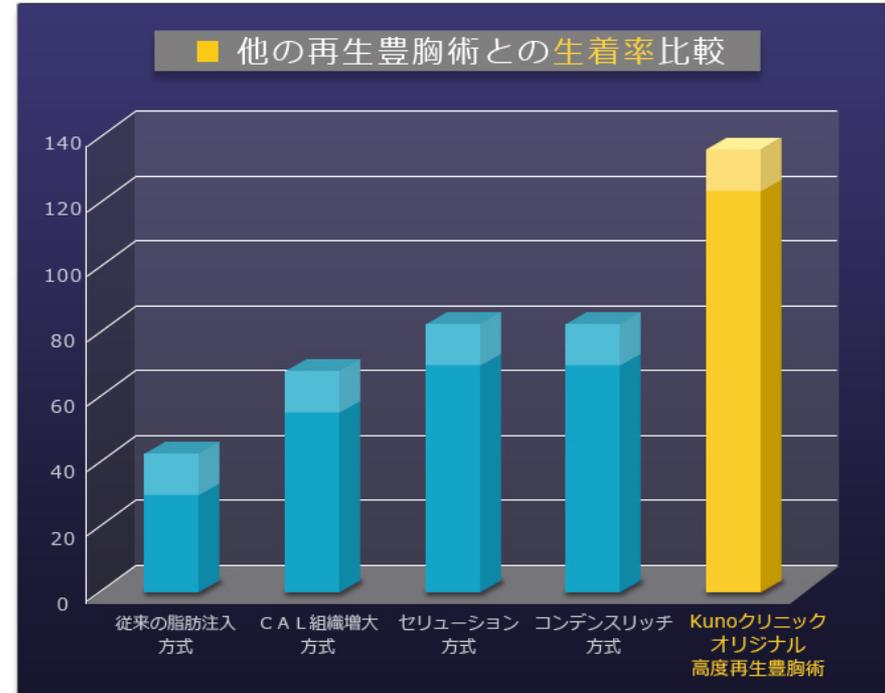
結論 コンデンスリッチ豊胸術を含む
第三世代までの「幹細胞や再生豊胸」は
普通の脂肪注入と殆ど変わりません！

三次元測定による組織増大量の変化



CAL組織増大術の3次元測定による組織増大量の変化

28例の予備的解析では組織増大率が平均して脂肪移植量の56%であった。
 2010年4月1日 第2版第1刷発行 形成外科ADVANCEシリーズⅡ-5
 「乳房・乳頭の再建と整容:最近の進歩」より引用

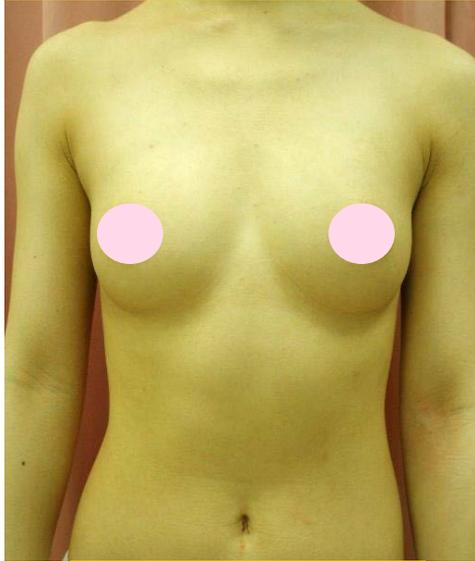


第一世代から第四世代の組織増大量の相違

43例の術後実態解析では組織増大率が平均して脂肪移植量の100%以上であった。尚、高度再生豊胸術とは「フルプレミアム☆フルセット注入」を指す
 2012年5月26日 第100回日本美容外科学会 学術発表原稿
 「濃縮還元脂肪幹細胞を生体内で増殖させる技術の豊胸術と若返り術への適応」より引用

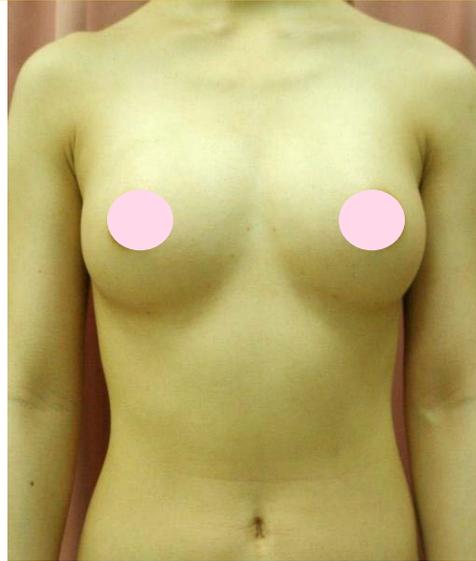
2007年頃より台頭してきた(当院以外の)第二世代手技の目的は、吸引された組織から脂肪幹細胞を如何に分離して濃縮還元するかでありましたが、実は脂肪幹細胞はわざわざ分離しなくても注入脂肪に充分含まれているのです。当時のリーダー研究者の主眼は、脂肪幹細胞単独の役割や特徴、可能性や商業性等を見出すこと(つまり自身の名譽のための科学論文の掲載や、1回300万円と報道された実態を伴わないブランディング豊胸術が主眼)でしたが、実際には第一世代の脂肪注入の生着率と比較してもあまり技術的に進歩はしておりませんでした。にも拘わらずその論文を受売した各美容整形医院はトレジャーハンターの様に、一斉に脂肪幹細胞(再生医療)に注目し出しました。脂肪幹細胞を分離しなければならないという幻想の下、様々な分離法が出てきましたが、元祖のCAL組織増大術ではコラゲナーゼ処理と吸引組織の大幅廃棄、セリューションシステムでは大幅時間ロスによる細胞壊死、コンデンスリッチ方式では過剰遠心分離による細胞殺傷、ピュアグラフト方式では濾過膜での細胞ロスなど、吸引組織を遠心分離し、分けた脂肪幹細胞を再び注入脂肪に戻す工程で時間ロスや不要な細胞のダメージを加えてしまうだけで、やはり大幅な生着率アップには繋がりませんでした。そもそも増殖や成長ポテンシャルを持つ脂肪幹細胞の特性を穿違えていたのです。

当院比較 脂肪注入症例 2008年5月手術 術後生着維持療法なし



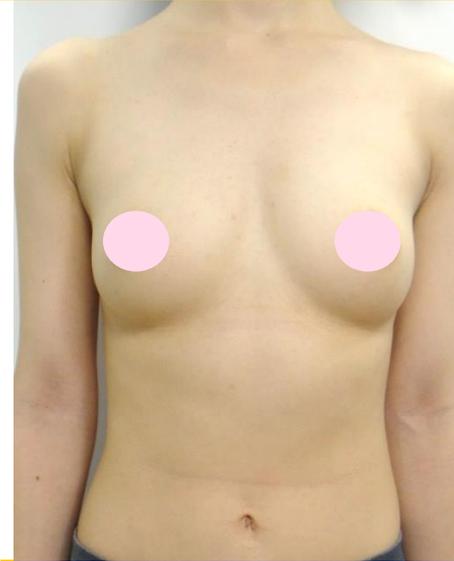
BEFORE(術前)

T:71.5 U:63.7 AA Cup



AFTER(2ヶ月後)

T:77.5 U:63.8 B Cup



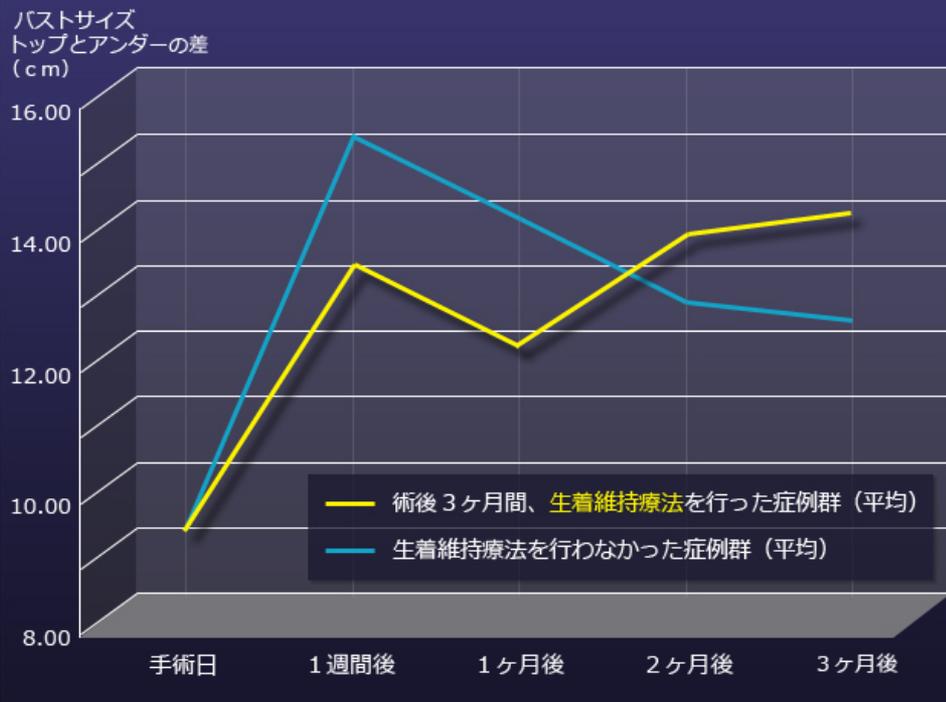
AFTER(1年2ヶ月後)

T:76.2 U:63.5 B Cup

(T-U)14M-(T-U)PRE : 4.9cm

この症例は2008年5月に当院で初回手術を行った方です。当時の当院の技術はまだ自己組織増殖豊胸術も試行錯誤中であつた頃でした。カテゴリー分類では第二世代の「脂肪幹細胞を加えた脂肪注入」相当しますが、遠心分離やコラゲナーゼ処理などの生着条件を悪化させる余計な工程を一切組んでおりませんでした。しかしながら、PRPやPRMもまだお客様にはオプション選択してもらつた様にしていたため、御予算等のご都合でご希望されないこともしばしばでした。当院が開業後約2年間のDATAを纏めて日中韓合同美容外科学会で発表したのが2009年11月でした。その頃に初めて脂肪+脂肪幹細胞注入群とPRP/PRMを加えた群の違いが判りだしてきた頃なので、無理はありません。それでもモニター制度を設けていたお陰で長期追跡調査ができ、十分な症例数の予後を知ることができました。この調査基盤が無ければ、第四世代の生体内脂肪幹細胞移植成長術(フルプレミアム☆フルセット注入)へと進化できなかったことでしょう。更に結果をフィードバックして今度はお客様側から生着維持療法のリクエストを承る様になってきました。

■ 当院オリジナル生着維持療法の有無による症例群 比較グラフ



脂肪幹細胞は、分裂・増殖・(脂肪細胞・線維芽細胞・筋細胞・血管内皮細胞・間質細胞等に)分化・成長する能力を持ちながら、そのスイッチがオンにならないと全く何も変化しない特性があります。(同じ体性幹細胞の一種である造血幹細胞は移植されたすぐ後に、レシピエントの生体内で常にそのスイッチがオンになっていて分裂増殖を毎日永続的に繰り返します。)脂肪幹細胞は注入後に酸素や栄養不足で自分自身もEGF等を大量に放出して血管をよこせという命令を出しますが、酸素栄養不足になると死滅こそすれ勝手には分裂増殖をしません。もしも脂肪幹細胞を移植するだけで勝手に分裂増殖が続くのであれば、バストの大きさもコントロール不能となって全員爆乳を超えてやがて押しつぶされてしまいます。つまり生着率に関しては**脂肪幹細胞(再生医療)を濃縮したり増やしたりしただけでは全く意味が無い**のです。寧ろ重要なのは①術後にバスト内で極力死滅することを防ぐこと②生着したら脂肪幹細胞のスイッチをオンにしてそれに必要な栄養素を送り続けること③壊死した細胞は速やかに取り除き、欠損部分を増殖組織で埋め直すこと④脂肪幹細胞を0歳のままにするのではなく、バスト乳腺下の正常な軟部組織を構成する一員に育て上げること⑤バストサイズをコントロールすることだと当院は考えます。これが真の意味での**脂肪幹細胞の特性を活かした「自己組織が増殖可能な」豊胸術**なのです。

当院 フルプレミアム☆フルセット注入(生体内幹細胞成長再生豊胸)症例
2010年11月手術 術後生着維持療法(PRP/PRM注入/自宅療法)あり



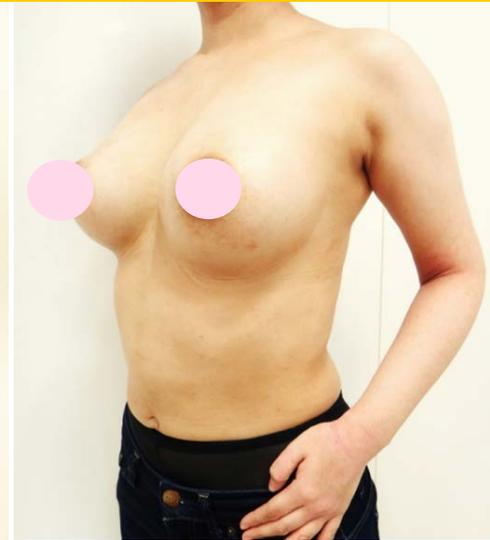
BEFORE(術前)

T:77.0 U:64.7 A Cup



AFTER(2ヶ月後)

T:87.0 U:69.8 C Cup



AFTER(1年2ヶ月後)

T:93.0 U:71.0 E Cup

(T-U) 14M-(T-U)PRE : 9.7cm

この症例は2010年11月に当院で初回手術、高度に自己組織増殖させる豊胸術(フルプレミアム☆フルセット注入)を行った方です。術後にバスト内で脂肪幹細胞が順調に分裂増殖分化成長を遂げている好例です。術後の生着維持療法が当院で定着してきた頃ですが、この方は遠方にお住まいだったため自宅でもできる維持療法を組合わせて頂きました。授乳や妊娠でもなく、感染やシコリ、嚢胞や腫瘍を生じさせずにバストサイズが大きくなるということは、本当に乳腺下の軟部組織が増大した結果です。注入された自己組織が生きている証拠であるばかりか、脂肪幹細胞が見事にコントロールされながら自分の身体の中でバストの組織の構成員として分化成長している証左でもあります。人工的な分化誘導剤や異物、化学薬品やホルモン剤等、一切用いておりません。健康を損なうことなく後遺障害も免れ、寧ろ授乳機能がUPし、仕上がりが自然で柔らかく永久効果、そしてそれぞれの体型にマッチングした完全オーダーメイドデザイン。当院はこの方法を独自に確立し、10年以上の実績を積み上げて参りました。

3大豊胸手術の種類と特徴、メリットとデメリットとは

リスク回避のための豊胸術 3大方法徹底比較



②プチ豊胸系

第一世代: 不溶性人工物注入(液状シリコン・ワセリン・パラフィン・炭化水素系異物など)

1950年代より欧米や日本等で美容や欠損部形成目的で使用され、その後慢性炎症や肉芽腫形成、組織壊死や皮膚浸潤、膠原病発症や発癌性等の問題が生じ、固形異物と異なり注入異物は生体癒合してしまうため**完全摘出が不可能**だった。

第二世代: ヒアルロン酸(HA)注入(※Sub-Q・高分子量ヒアルロン酸、不溶物混和HAなどの不溶性and/or溶解性フィラー)

2000年前後になってから我が国で「プチ豊胸」として次第に認知され普及してきたが、稀に動脈内誤注入による**組織壊死**や粗悪品による肉腫形成等も生じ、**蜂窩状被膜**や**嚢胞形成**により体内に(分解不能な状態となり)**不整残存**することもある。

第三世代: 人工ジェル注入(※ポリアクリルアミド・アクアフィリング・アクアリフトなどの非吸収性フィラー)

2017年3月17日日本美容外科学会(JSAS)は、(合併症の観点から)アクアフィリングならびにアクアリフトを用いた豊胸術を**推奨することはできない**旨の見解を公示した。(準拠: Archives of Aesthetic Plastic Surgery 誌2015年10月号掲載論文)

第四世代: 人工ジェル注入(※アクティブジェル(ハイドロフィリックフィラー)などの非吸収性フィラー)

第三世代のジェルとは分子構造も物理学的特性も異なるが、やはり**安全性が未確立**でJSASも長期的経過観察を要するとし、第二世代の不溶性混和HAと並び、万一の事態で除去が必要になった場合は**切開掻爬**等の治療が必要と言われている。

結論 「プチ豊胸」は全てNGです！

プチ豊胸はホームページでどんなに安全性を謳っていても、有名医院が行っていても一時的効果の割に合併症リスクや後遺症が多すぎます！プチ豊胸は現在の商品では百害あって一利なしです。③のプチ豊胸系の特徴欄でも述べていますが、万一何かの合併症が生じても元の健全なバストには戻し難く、**他院では切開または搔把するしか治療法が確立していません**。授乳時の心配や将来の発癌性、慢性アレルギーや嚢胞形成などの未解決問題に加え、自己組織による豊胸手術に切り替えたくなくても異物が不整残存しているところには細胞が壊死を起こします。まず、ホームページに「**プチ豊胸**」が掲載されている医院は**どんな大手・有名医院でも院長が医学博士であろうとも、専門医であろうとも全く信用できません**。一度プチ豊胸をすると、張りが無くなって萎んできた頃にまた注入を繰り返すことになりかねず、維持するだけで却って費用が高ついてしまいます。近年ヒアルロニダーゼ等の分解酵素で**全く溶解しないフィラーも増加**してきており、注入した**担当医ですら治せない**事案が少なくありません。美容外科学会(JSAS)は2017年以降「推奨しない」と述べつつ第四世代は移行期ですが、一度に禁止すると多方面から各医院の不都合な諸問題が噴出するための移行期であって、やがて近い内に(このままでは危険すぎるので)全面禁止になるでしょう。

当院では非吸収性フィラーを**切開せず穿刺だけで可及的に除去**し、自己組織による豊胸術を行った症例が多数ございます。
→ 詳しくはこちらをご覧ください。

[他院でシリコンバッグ抜去後Sub-Q等の豊胸用ヒアルロン酸を注入した方へのバスト他院修正 | 美容整形の他院修正治療なら美容外科Kunoクリニック \(clinic-nine-fields.com\)](http://clinic-nine-fields.com)

[ヒアルロン酸やアクアフィリング等の注入物\(フィラー\)除去&バストのしこり治療【豊胸術後修正】 | 美容整形の他院修正治療なら美容外科Kunoクリニック \(clinic-nine-fields.com\)](http://clinic-nine-fields.com)

3大豊胸手術の種類と特徴、メリットとデメリットとは

リスク回避のための豊胸術 3大方法徹底比較



③シリコンバッグ系

第一世代: エクспанダー・生理食塩水バッグ

1965年頃よりフランスで生理食塩水バッグが開発され、1969年にHyer-Schulte社等から発表されたがそれ以降エンベロップの補強や改良が試みられるも(乳癌検査時等で)常に破裂のリスクがある。乳房用生理食塩水エクспанダーは1980年代になって日本で普及されたが、**現在はBRAVAと並び主に乳癌術後の拘縮した皮膚拡張器としての役割**に留まっている。

第二世代: シリコンバッグ(スムーズタイプ、Natural Y Prosthesisなど)

1964年頃からシリコンジェルタイプの乳房インプラントがDowCorning社によって開発が進められたが、日本で実際に手術で使用されたのは**1972年頃**からだ。この時点ではまだ**アレルギー反応や感染、被膜拘縮等の問題点が多く**みられ、手術手技の確立や普及、改善と共に、シリコンバッグそのものの改良やFDA認定に向け安全性向上が待たれる時代だった。

第三世代: シリコンバッグ(テクスチャードタイプ、半液状シリコンなど)

1987年頃になるとMentor社やMcGhan社がインプラントのエンベロップを厚くし、表面がザラザラしたTextured typeのものを開発するようになったが、それでも尚挿入後の**被膜拘縮**の発症を抑えきることができなかった。その後フランスPIP者のアシンメトリーバッグ、Arion社のCMCバッグも発売されたが、**発癌性や微小漏出等の問題**が後を絶たず永続的なものは存在しない。

第四世代: シリコンバッグ(コヒーシブ、ソフトコヒーシブ=半固形シリコンなど)

1990年代になると、DowCorning社などメーカー数社が訴訟され、**破損や漏出による健康被害**などの問題が表面化した。1992年には一時FDAがシリコンバッグの使用を停止するよう命じたが、**2006年**FDAは米国内で粘度が高く漏出時の危険が少ない**素材コヒーシブシリコン**(Allagan社・Mentor社のみ)の使用を認可するに至ったものの**長期追跡義務が課せられている**。

当院では**シリコンバッグを抜去し**、自己組織による**同日再生豊胸術**を行った症例が多数ございます。

→ 詳しくはこちらをご覧ください。 <https://bag.k-biyou.com/>

●シリコンバッグ豊胸術をすると自殺率が高くなるって本当？

一昔前には美容整形をする人は内面的な問題がある人だという誤った認識がありました。それは偏見です。またシリコンバッグ豊胸術を受けた人の自殺率が3倍高いという噂に関しては、統計の取り方と解釈の問題が大きく介在しています。死ぬ程の思いをされたことのある方が解決の糸口として偶々美容整形という手段を選んだ結果であるとの見方もできます。統計上「自殺企図がある人」と「豊胸手術経験者」の各集合を重ね合わせた集合と、「自殺企図がない人」と「豊胸手術未経験者」の各集合を重ね合わせた集合とを比較しているだけの結果です。この事実だけをもって「豊胸術をすると→自殺率が高くなる」との因果論にはなりません。つまりデータの意味づけが並行的な結果論からなされているために、原因と結果が逆転して解釈されているともみられます。寧ろ現場で臨床にあたる我々からすると、因果律は逆なのです。近年は美容整形を受ける人口が増加していますが、それに比例する程自殺や罹患率は決して増えていません。統計学者は大切なことを見落としています。少なくともこれらのデータから読み取れることは、豊胸手術をするに至った方々の一部の人は、元々多少の内面的な不安定さを秘めているということです。その人が思い切って高額な手術を受けるという決意の背後に、それに釣り合う程の何か人間関係の悩みや人生の転換の契機になる事象があると常に考えなければなりません。つまり美容外科医は豊胸手術を受ける方々の心理に寄り添ってできるだけ不安を取り除き、決して自殺企図の兆候を見落としてはならず、全人的医療をもって救命しなければならないという警鐘なのです。

●シリコンバッグは10年程で劣化するって本当？

シリコンバッグは年々、各メーカーがより丈夫で破損リスクを抑えたものを開発していますが、中には粗悪なものもあります。また、当院で実際に遭遇した出来事ですが、シリコンバッグ抜去手術をした際に、患者様が記憶していた(挿入時説明されていた)バッグとは**全く異なる(メーカー刻印不明の)バッグが摘出**されたこともあります。その医院は、TV番組でも紹介されている有名な乳腺外科併設豊胸専門医院でしたが、現場で「挿入してしまえばどうせ判らないだろう」と意図的に在庫処分されてしまったのか、挿入時に明らかなバッグの破損が生じて代替物で補ったのかは判りませんが、患者様ご本人がその事実を聞かされていなかったのです。そのバッグは既に破損していて内容物が漏出し、高度の被膜拘縮が起こっていました。たとえその様な劣悪なバッグを挿入されていなくても、**メーカー側は「いずれ劣化したバッグが破損する」ことをリスクとして予見しています**。信頼のおけるメーカーなら、「破損時の生涯補償」を謳っているところもありますが、多くのメーカーは補償してくれません。劣悪な素材を用いて破損すれば乳癌の発症リスクが高くなるというシリコンバッグが国際問題になった事件が、平成23年に起こりました。フランスPIP社社長のジャンクロード・マス氏は国際指名手配を受け逃走しました。一説によるとPIP社のシリコンバッグが**10年以内に破損する確率は16～33%**にまで上るとも言われています。そうすると両胸の**どちらかで破損する確率はその約2倍**になります。

●シリコンバッグを挿入すると乳癌発症率が高くなるって本当？

シリコンバッグの内容物の多くは、人体にとって異物である化学的安定性のあるシリコンですが、そのシリコンの組成配合比率によっては液体に近いもの、固形ジェル化するもの、そして有害物質が含まれるものなどがあり、メーカーによっては「企業秘密」を盾にして内容組成を明らかにしないものや粉飾しているものも存在しています。乳癌の発症リスクとの相関を考えるには、タバコと発癌性の因果関係を調査する際によく用いられる「疫学的調査」という手法があります。つまり、シリコンバッグを挿入している集団と挿入していない集団の乳癌発症率を何十年もかけて事後調査する手法ですが、発癌性物質を約200種類も内包しているタバコでさえ、Brinkman Indexを指標にすると仮に一日20本喫煙したとして20本/日×20年＝400以上で発癌性が有意に高くなると言えるまでには20年以上かかるのです。そもそもシリコンバッグそのものが年々変遷してきているために、或いはその調査には何十年も追跡調査が必要であるために、更には入れ替りが多く個人情報の秘匿が高く謳われている美容整形業界にとって患者様を術後何十年も追跡して調査に協力する体制があまり取れていない現状では、本当ところどのシリコンバッグが乳癌発症率が高いなどという因果関係が判然としないのも事実なのです。そんな中、日本の厚生労働省も下記のような通達を出しています。

～厚生労働省のホームページから引用～

2011年12月23日にフランス保健省から、フランスのポリマー・インプラント・プロテナーゼ社(PIP社)の製造した豊胸用シリコンバッグについて、**乳がんの発生リスク**は他の豊胸用シリコンバッグと異なる根拠はないが、予防的な観点から、破裂する兆候等がなくても摘出手術を行うか、6ヶ月毎に超音波等で経過を慎重に観察するように注意喚起を行った旨情報提供がありました。

PIP社の豊胸用シリコンバッグは、日本では承認されていませんが、日本に輸出されているとの情報があり、美容整形関係の医師が個人輸入によりフランスから直接輸入している可能性もあります。このため、個人輸入は本来医師の自己責任で行うものですが、念のため、関係学会(日本美容整形学会等)にフランスでの注意喚起についての情報提供を行いました。

なお、**PIP社の製品**は、医療用に適さないシリコンの材料が使用されていたこと等がフランス医薬品庁(AFSAPPS)により確認され、2010年3月に製造の停止と回収が行われています。

●シリコンバッグを挿入すると乳癌発症率が高くなるって本当？

シリコンバッグ豊胸手術を受けた多くの人は乳癌の可能性が気になると思いますが、多数のシリコンバッグを抜去した術者から医学的な見解を申し上げますと、(決して楽観論ではありませんが不必要な不安を取り除くためにご参考にして頂ければと思い)多数の手術所見による統計だけに頼らない発癌機序や解剖学的な位置関係に事実やヒントが得られます。

乳癌は乳腺内に発症する乳腺組織由来の疾患であって、脂肪や繊維組織、筋肉、または筋肉下層には原発発症しません。(発症するとしたらそれは癌腫(Carcinoma)ではなく殆ど良性の肉腫(Sarcoma)です。例を挙げると脂肪腫、繊維腫、筋腫、血管腫など。)シリコンバッグに万一内容組成が不明の有害物質が入っていたとしても、破損や微小漏出ししない限りはエンベロップ(外膜)で覆われ、体内組織と直接触れることはありません。

シリコンバッグを挿入される層には大きく分類して「大胸筋下層」と「乳腺下層(大胸筋筋膜下層)」とがありますが、この内「大胸筋下層」に挿入されたシリコンバッグは、大半部分が乳腺と直接接していません。破損や微小漏出があった場合(ない場合も)は、程度の差こそあれほぼ100%人体の細胞が異物応答反応として被膜カプセルが形成され、シリコンバッグのエンベロップ(外膜)や漏出した内容物まで殆ど全て覆ってしまうので、乳腺内に直接シリコンが多量に侵入することは一般的に考え難いです。

乳癌の発症機序まで考えられる例外的な事象は、「バッグ形式でなく液状またはジェル状シリコンを直接乳腺内に注入されたケース」「シリコンバッグが転倒や交通事故などによって勢いよく破裂し、被膜が形成されないうちに乳腺内に穿破したケース」「破損や微小漏出した物質が被膜カプセルのバリアを抜けて、血行やリンパ行性に伝播されたケース」「内容物が乳腺内に浸潤したケース」「その他想定外のケース」等だと考えられます。

上記五つの例外的なケースで乳癌発症に至ることがあったとしても、あくまでも仮説ではありますが恐らく年単位～数十年単位の月日がかかるのではないかと考えられます。つまり、定期的にエコー検査をするか、破損や変形を疑ったらシリコンバッグを抜去してしまう等の対策は勿論きちんと講じつつ、発癌に至るまでには相当の条件の一致がないと考え難いため、過度な不安に苛まれることもないのです。

勿論、シリコンバッグや異物を除去する際には、漏出した内容物まで全て取り除く丁寧な手術は不可欠です。当院ではオリジナル技術と専用の医療機器で破損していなかったバッグは勿論、破損していたバッグの内容物や石灰化組織も、過去全症例の殆ど全てをキレイに洗浄・吸引除去しています。

<http://bag.k-biyou.com/report/index.html>

それが無ければ、同時再生豊胸手術で過去全症例平均、対バッグ比率100%超えの生着率は実現しないのです。

<http://bag.k-biyou.com/>

結論 自己組織による豊胸術がシリコンバッグの効果を 超えると、シリコン使用は限定的になってゆきます！

結論から申しますとシリコンバッグは5～10年間だけ3cup～5cup UPする場合や、乳癌術後或いはマウンドや力士タイプ以下の乳房皮膚の**エクспанダー効果を期待する場合にのみ利点**があると考えられます。世界中のどんな最先端のシリコンバッグであったとしても挿入後数年以内に被膜拘縮が生じ始め、次第にバストが硬化・変形をきたしてきます。破裂や微小漏出等の問題も**現状では完全に解決してはならず**、製品劣化のため10年前後で入替が必要になります。従って、乳癌術後或いはマウンドタイプ以下の場合でも抜去後に皮膚の十分な伸展が得られれば、自己組織による豊胸術に切替えることができるため、**永続的に人工物に頼る豊胸は今後限定的になってゆくでしょう**。但し、全身の皮下脂肪が少ない方(注入用の脂肪が採取できない方)には、完全生体適合素材の開発(挿入後に自己組織になるもの等)が待たれるでしょう。

当院では**シリコンバッグを抜去し**、自己組織による**同日再生豊胸術**を行った症例が多数ございます。

→ 詳しくはこちらをご覧ください。<https://bag.k-biyou.com/>

④下垂タイプの方への豊胸術・形成術

第一世代:マンマリダクション

1922年Thorekが乳房縮小術を発表して以来、1989年のGoes法に至るまで世界中の形成外科医や乳腺外科医がデザインや切除法に改良を加えてきたが、いずれも術後の傷跡が目立ち、縫合不全や壊死、感染や乳輪拡大等の問題が未解決だった。

第二世代:シリコンバッグ

1972年頃より日本でシリコンバッグによる豊胸術が普及した折、下垂タイプのバストにも無差別に適応されていたためか、土台がバッグの丸い形状であるのに対しバストTOPが三角頭巾の様な不自然な形状になる症例が以後量産されてしまった。

第三世代:非吸収性リフト系によるリフトアップ術

2005年に国際美容外科学会にてロシアのSulamanidzeが鎖骨を穿孔させ非吸収性リフト糸をそこに通して乳房を数回ループしてリフトアップする術式を発表。しかし術後疼痛や鎖骨骨折、劣化した糸が切れる等の問題で結局一時的効果に留まった。

第四世代:VASER超音波下垂バストリフトアップ術or VASER超音波脂肪吸引術

1994年にLejourが巨乳タイプにマンマリダクションに脂肪吸引を加えて以来、吸引のみで下垂バストを改善できた例は未発表だが、2009年当院で世界で初めて下垂タイプのバストに、乳房を一切切除しないVASER超音波リフトアップ術が実施された。

当院では下垂タイプのバストに対しハイリスクのマンマリダクション(乳房切除)をせずに、バストアップを行った症例が多数ございます。

この方法は、当院が2種類のVASERライセンス取得後に独自に研究開発したオリジナル技法です。

→ 詳しくはこちらをご覧ください。 <https://kasui.k-biyou.com/>

⑤乳癌術後の方への形成・再建系(※ 主に乳腺外科や保険診療MENUですので、ここでは詳細を割愛し御参考までと致します)

第一世代:遊離皮弁移植

第二世代:有茎皮弁移植

第三世代:エクスパンダー & 有茎皮弁移植・筋組織 再建術など

第四世代:皮弁移植・筋組織 再建術後のBRAVA & シリコンバッグ挿入術など



本件のお問い合わせ先 医療法人 美来会
TEL : 0120-454-902 E-Mail : info@k-biyou.com
*詳細は当院ホームページをご覧ください
<http://www.k-biyou.com/index.html>



医師紹介

九野 広夫 理事長 略歴

平成04年04月 : 和歌山県立医科大学医学部医学科入学

平成10年03月 : 和歌山県立医科大学医学部医学科卒業

平成10年04月 : 和歌山県立医科大学附属病院臨床研修医

平成10年06月 : 医師国家試験合格 救急・集中治療室、消化器外科、内科、癌集学的治療部、麻酔科を経る。

平成12年04月 : 和歌山県立医科大学附属病院臨床研究医

平成14年04月 : アサミ美容外科大阪院 勤務

平成14年10月 : アサミ美容外科大阪院 院長就任

平成19年11月 : アサミ美容外科大阪院 院長職辞職

平成19年11月 : 美容外科デザイナーズ&アーティスト Kunoクリニック 梅田院院長 就任

平成25年07月 : 美容外科デザイナーズ&アーティスト Kunoクリニック 総院長 就任

平成25年09月 : 日本で第一例目のVSSERを用いたリンパ浮腫根治術を行う。

平成25年12月 : 医療法人 美来会 理事長 就任

■資格

・美容外科学会認定専門医・VASER Hi Def認定医・VASER 4D Sculpt（ベイザー4D彫刻）認定医

■所属学会

・日本美容外科学会（JSAS）正会員・日本美容外科協会会員・日本形成外科学会会員・日本臨床毛髪学会会員・
日本美容医療テクノロジー学会正会員・国際美容外科学会（ISAPS）