

衛教文件

科別	一般外科	編號：3010002
主題	乳癌	92.07.01 訂定
製作單位	一般外科	105.05.27 修

一、一般說明

外科手術是乳癌的首要治療，目前應用最廣泛的「乳房保留手術及前哨淋巴切片手術」。過去改良式根治性乳房切除手術已漸漸被前項手術所取代。乳房保留手術配合體外放射線治療的確大幅度降低乳癌的局部復發並提昇了病患的存活時間，更重要的是保全了原本乳房的外觀，降低心理壓力的負擔。

「乳房保留治療」包括部份乳房切除，並輔以放射線治療。即是將腫瘤乳腺組織切除並經病理檢查確認周邊均無癌細胞存在，腋下淋巴腺則行前哨淋巴切片手術。術後病患接受約五星期胸廓、乳房、內乳淋巴及鎖骨淋巴區的放射線治療。此療效與傳統的全乳房切除術是不分軒輊的。當然這項治療最大好處是能保存乳房外觀，但接受這項治療的病患需符合以下條件：1. 乳腺周邊單一腫瘤或多個腫瘤但在乳房同一象限。2. 患者術後同意接受放射線治療且無不宜放射線治療的禁忌如懷孕或結締組織疾病。

囿於東方女子乳房較西方小之故，台灣進行此項手術的乳癌婦女，適應條件遠苛於國外。因為部份乳房切除若是所餘乳腺不足將造成乳房變形不對稱的不雅外觀，達不到保留良好外型的目的。近來我們為了擴展乳房保留治療的適用範圍，結合了整形外科醫師的努力，將大範圍乳腺截除後的缺損，經由腋下淋巴結廓清的傷口，輔以內視鏡的協助，填補上帶莖闊背肌肌皮瓣，將乳房部份切除可能造成的變形降到最低。因此目前乳房保留治療的適用範圍，已擴大至腫瘤大小五公分。

若是條件不符乳房保留治療，則必需乳房全切除。若患者又想擁有乳房時，乳房立即重建是一安全而可行的方法，目前國外已蔚為風潮。乳房重建可利用人工義乳填充或自體組織重建。基於人工義乳的諸多不良評價，加上整形外科的進步，利用病患自體組織的重建已是世界潮流。為了將乳房的外型重塑得更臻理想，若病友期待乳房重建，我們設計了乳頭乳暈的圓形切口，由此切口將乳腺完全移除並進行腋下淋巴廓清術，我們除了切除乳頭乳暈、切片處或貼近腫瘤的皮膚外，保存絕大部份的正常乳房皮膚。移除乳腺的缺損空間再由整形外科醫師進行橫向腹直肌肌皮瓣的立即重建。這項手術尤適用於乳房中心區的乳癌以及稍有小肚子的婦女。由於乳房大部份正常皮膚及乳房皺折處的完整保

留，加以病人可將腹部多餘的皮下脂肪移至乳房，因此術後乳房外觀的自然及重塑身軀的雙重好處是可期待的，甚至疤痕埋藏於重建的乳暈四周及腋下而不可見得。這項複雜創新的手術，在本院一般外科及重建整形外科醫師的良好配合下，已經成為一項非常安全且令病友滿意的手術。

二、居家照顧(及注意事項)

在台灣，近年來乳癌罹病率不但持續增加，年齡層更明顯降低，在門診我們有相當多的機會，碰到二三十歲年輕或適婚年齡的乳癌患者，這類患者對傳統的『乳房根除手術』，失去乳房所造成的生理及心理的創痛，必然遠高於一般婦女。因此每當病友被告知得到乳癌，需截除代表女性最重要特徵的『乳房』時，往往不願相信事實，她們逃避正規治療，訪尋偏方草藥，拜求神明冀求奇蹟，她們所盼望的是不願失去乳房，因此常予不肖之徒吹噓詐財機會。

三、何時找醫師

婦女求治乳房門診的主訴不外是觸摸到硬塊、乳頭分泌物、乳房疼痛、乳腺發炎或膿瘍、乳房攝影發現異常或多種原因存在。

所以若是懷疑有任何問題，應諮詢乳房特別門診，讓專科醫師作進一步診斷。

參考資料：

- 1.Essentials of Breast Surgery ,Michael S. Sable MOSBY ELSEVIER ,2009
- 2.A COMPANION TO SPECIALIST SURGICAL PRACTICE BREAST SURGERY
.J. Michael Dixon, SAUNDERS aunders ELSEVIER ,2009

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。