

乳癌手術說明書

一、手術的方式與範圍

A. 改良型乳房根除手術：

適用於任何沒有胸大肌侵犯或非第四期轉性乳癌的患者，為目前最常使用的手術。切除範圍包含整個患側乳房及腋下淋巴腺第一、二區清除。

B. 乳房保留手術：

包括腫瘤及其周圍部份正常乳房組織切除及腋下(多從腋下另一傷口)實施淋巴腺第一、二區清除，術後並接受全乳房放射治療。術前需考量乳癌病期、腫瘤的相對大小、腫瘤位置、是否多發性病灶及存有廣泛性腺管內原位癌等情形。一般來說適用於小腫瘤，腫瘤非位於乳頭或乳暈下方，而且無多發病灶及無接受放射線治療禁忌症者的第一、二期乳癌患者。

C. 單純性全乳房切除手術：

切除範圍包含整個患側乳房。適用於乳房腺管原位癌患者，術式不包含腋下淋巴結廓清術。

D. 部份乳房組織切除術：

可用於小範圍的乳房腺管原位癌。手術後宜加放射線治療。

E. 腋下淋巴結廓清術：

腋下淋巴結被癌細胞侵犯的狀況，為乳癌預後最重要的指標之一，因此腋下淋巴結廓清術兼具有診斷及治療的目的。

F. 改良式乳房根除術合併立即或延遲性乳房重建

過去，歐美的乳癌治療專業醫師一般都建議病患在乳房根除手術後兩年皆沒有局部或全身復發的情況下，才進行乳房的延遲性重建手術，但近年以來，因為患者的需求和對乳癌腫瘤生物學的新體認，許多醫師對局部復發率較低的患者可考慮於乳房根除手術的同時，進行立即乳房重建手術，其方法可利用自身的組織，如橫向腹直肌肌皮瓣，或使用組織擴張器。這種新觀念及手術彌補了不想或無法接受乳房保留手術患者的遺憾，在慎選患者的各家報導中，其局部復發率並沒有統計學上有意義地提高。乳房根除術合併立即或延遲性乳房重建對乳房全切除後降低心理創傷有非常大的助益。

二、手術的風險與機率：手術需接受全身麻醉，全身麻醉伴隨的風險諸如心肌梗塞、心律不整及中風等，其發生的機會與患者相關

之疾病及年齡有關。而乳癌手術是切除體表軟組織及局部淋巴腺，為了清除淋巴腺，手術中有時會將肋間神經打斷，此會造成患側上臂內側麻木、刺痛感，而因手術傷及大血管引起大量出血機會非常低，故乳癌手術的風險性不高。

三、手術的併發症及可能處理方式

1. 併發症大致分類如下：

術後出血、皮瓣下積液、傷口感染、崩裂、癒合不良等皮瓣壞死、神經受損。

2. 併發症可能處理方式：

以上之合併症可能需要再次手術、藥物治療、延長住院天數等必要處置。

四、手術可能出現之暫時或永久症狀

1. 暫時症狀：淋巴腺廓清術後會有上臂無力、麻木刺痛、肩部活動受限及水腫。

2. 永久症狀：患側上臂慢性淋巴水腫，長胸神經、胸背神經受損導致烏翼肩及擴背肌肉萎縮。

五、手術之後果及其他代替之方式

1. 術後復健運動可以有效改善上述手術出現之暫時不適症狀。接受正確的復健運動，患者患側手臂功能幾乎皆能回復至正常狀態。

2. 手術為最重要的疾病局部控制手段，並藉此取得足夠檢體化驗診斷，以作為隨後輔助治療之依據。目前無其它治療方式可以取代。

六、健保給付說明

1. 除重建手術需自費外，某些無法觸摸到的微小病灶，需自費定位針定位以方便手術施行。

2. 所有乳癌手術健保皆有給付。

病患/病患家屬已充分了解並參與醫病共同決策(SDM, Share Decision Making)，並同意以上建議之治療方式。

解釋者：

病患或病患家屬：