



乳癌微創手術

乳癌手術再進化 治療之外 美觀也很重要

醫生！我剛被診斷得了乳癌，我一定要接受乳房全部切除嗎？可不可以在治療的同時又盡量保持部分美觀，到底該怎麼辦？

文 / 蔡明霖

國泰綜合醫院一般外科乳房中心主任



▲達文西機器手臂手術



▲3D內視鏡

乳癌手術的演變

早在1894年，Halsted醫師就提出乳癌根除手術，藉由廣泛地切除乳房及周邊組織來治療乳癌(含胸大肌、胸小肌及腋下淋巴結)。但是對病患的胸部外形造成極大的破壞並且嚴重影響功能和美觀。之後於20世紀中期，提出改良型的乳癌根除手術，只切除乳房組織和腋下淋巴結，而保留了胸大肌及胸小肌，雖不影響乳癌治療結果，但是傷口長達20公分。之後，經由臨床試驗證實了乳房保留手術合併放射線治療的預後約等同於乳房全部切除，手術傷口也縮小至小於10公分以下，但是仍有乳房變形的問題。改良型的乳癌根除手術也進化到可以保留乳頭和乳暈：乳頭乳暈保留乳房全部切除手術，並且搭配乳房立即重建，達到維持乳房美觀的效果。

乳癌微創手術

進入1990年代中期之後，又陸續有新的方法出現：
1.整型式乳癌手術(oncoplastic breast surgery)：在施行乳房部分切除手術後，利用其他未切除部分的乳腺組織

做移位，或是同時進行縮乳或乳房拉提手術來重建乳房的外觀。乳腺組織移除較少的女性還可以利用胸部附近或背部的皮膚或肌肉組織來填補乳房部分切除後的缺損，以維持乳房正常的外型及大小，減少手術和放射線治療所造成的乳房或乳頭的凹陷或變形。代價是會產生較長或額外的傷口，但是台灣女性對於傷口大小在意的程度，往往超過乳房形狀的改變，因此有不少病患無法接受此種手術方式，而比較願意選擇內視鏡乳房手術。

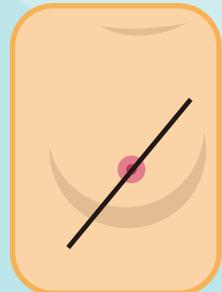
- 2.內視鏡乳房部分切除手術：**不管良性乳房腫瘤或乳癌的切除，都可以使用內視鏡輔助的方式來施行。可以把手術的疤痕藏在乳暈、腋下、乳房下緣等，達到美觀的目的，目前主要用在乳癌手術。而乳房良性腫瘤因為還有真空輔助乳房腫瘤切除手術可以選擇，並且真空輔助乳房腫瘤切除手術比內視鏡乳房微創手術更簡單和快速，傷口更小，局部麻醉即可進行，免除了內視鏡乳房手術必須施行的全身麻醉的風險。所以乳房良性腫瘤的微創手術，大部分不用內視鏡來施行。
- 3.內視鏡乳頭乳暈保留乳房全部切除手術：**利用內視鏡來施行乳房全部切除手術，手術傷口藏於腋下，傷口大小約4至5公分，可以和前哨淋巴結手術共用一個傷口。並且可以立即施行乳房重建，恢復乳房的外觀。但是手術中，乳頭下組織的冰凍切片報告不可以有癌細胞侵犯，若是癌細胞侵犯，則乳頭乳暈不可以保留。缺點則是手術的技術困難度高，手術時間會比傳統手術時間長。適合內視鏡乳癌微創手術的病人主要為：乳房原位癌、早期乳癌、術前沒有明顯廣泛性淋巴腺轉移、預防性乳房切除的患者。不適合內視鏡乳房手術的情形則為：發炎性乳癌、有明顯的乳暈乳頭侵犯或皮膚侵犯、柏杰氏症 (Paget's Disease)、有嚴重的心肺功能不全的患者。內視鏡乳頭乳暈保留乳房全部切除手術併發症機率較高，需慎重考慮者：乳房下垂、病人體重過重、乳房尺寸較大、有抽菸的患者。

乳癌微創(美容)手術再進階

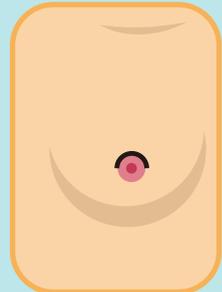
- 1.術前化療：**早期較大的乳癌無法施行乳癌微創手術，現在由於術前化療的進步，很多較嚴重的乳癌患者，可以先接受術前化療，讓腫瘤縮小後再施行乳癌微創手術，達到更加美觀的成效。
- 2.3D內視鏡：**3D內視鏡與傳統內視鏡相比，3D內視鏡為立體成像，大幅提升視野的清晰度及細緻度，當醫師在施作剝離動作時，能更清楚地區辨皮膚、血管及乳腺組織。
- 3.達文西機器手臂手術：**一樣為立體成像，可以提升視野的清晰度及細緻度。而且機器手臂的靈活度超越人類手臂，可以克服部分角度的限制，達到更精細組織剝離。

結語

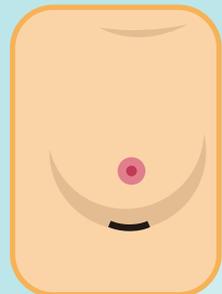
內視鏡乳癌微創手術的特點在於將傷口縮小，並且隱藏傷口於腋下、乳暈、乳房下緣等，使術後疤痕不明顯。但是並非每位乳癌患者都適合採用內視鏡乳癌微創手術，和醫師討論並且充分了解優缺點，才能獲得對自己最適合的治療方式。



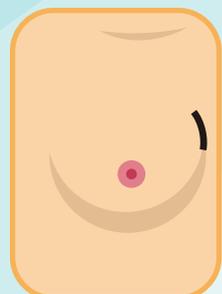
▲改良型的乳癌根治手術
(傷口約20公分長)



▲內視鏡乳房部分切除手術
(乳暈切口)



▲內視鏡乳房部分切除手術
(乳房下緣切口)



▲內視鏡乳頭乳暈保留
乳房全部切除手術
(傷口藏於腋下)