

## 乳房切除後的重建

整形外科 蒲啟明主任

台灣社會與價值觀近年來不斷的進步，醫療不再只是治病，更重視全人醫療。乳癌的治療上除了最優先考慮的生命外，對於病人心靈療育、家庭和社會功能恢復都更為我們重視。在西方女性乳癌切除手術後不論年齡，大多數的女性都會尋求乳房之重建，以維持完整的自我意象。但東方女性較為保守，對於乳癌多數人只要求治療癌症，接受乳房重建之比率約只有十分之一。然而失去乳房在終其一生精神上的影響，有時更甚於罹病的折磨。這時乳房重建手術便可以減少這種衝擊，幫助患者恢復心理的健康，過正常的生活。

關於乳房重建的時機以腫瘤切除後立即重建對心理上的衝擊會較少，在手術的結果及病人滿意程度也比晚期重建更好。因此，如果乳房外科或一般外科醫師評估適合即時重建，在乳癌切除手術後立即重建是最好的選擇。乳房重建並不會影響疾病的病程、預後，或是局部的復發診斷。如果一時無法決定或有侵犯到胸壁或是發炎性乳癌的病患，也可以等待乳癌控制良好，再進行延遲性重建。但是病人需經歷一段身體缺陷的創傷時期，與二次的手術、麻醉與恢復過程。

乳房重建的方法有很多，往往需要醫生與病人充分的溝通後，依個別情況量身訂做。常用的重建方法有下列幾種：

### (一)、組織擴張器與義乳植入

乳癌切除術後即時重建或延遲性重建，常會因為剩餘的胸部皮膚及軟組織不足或張力過大，無法直接植入食鹽水義乳。醫師會在病人患側的胸大肌與前锯肌下置入組織擴張器，先將傷口縫合。接著定期在門診經由注射生理食鹽水來擴張組織擴張器，過程如同懷孕時肚皮逐漸變大一樣，每次注入量則視局部皮膚狀況以及病人忍受程度而定。通常需要歷經約二到四個月的擴張期，及二到四週左右的穩定期，才可進行第二次手術，取出組織擴張器，放入生理食鹽水袋義乳。

這種手術的優點有不會造成新的傷口也沒有供皮瓣區的併發症，手術較簡單，手術時間短。缺點是義乳的形狀與觸感不如自體組織重建自然，有莢膜攣縮的可能，後續無法接受電療。手術的可能合併症包括感染，局部皮瓣壞死，血腫，組織擴張器的破裂等等。

### (二)、自體組織移植

1.帶莖橫腹直肌皮瓣——使用下腹的組織來重建乳房的方法。較適合不打算再懷孕的病人，帶莖橫腹直肌皮瓣可以提供充足的軟組織，因此可以避免義乳相關的合併症。同時又可以去除下腹肥胖和妊娠紋，與肚臍整形。但是在下腹部會留下橫

行的疤痕，一般可以為內褲遮掩。這種手術可能的合併症包括：局部皮瓣或脂肪壞死、傷口癒合不良、感染、疤痕增生、血腫、以及腹部疝氣等。

2.闊背肌皮瓣—闊背肌是位於我們背部的三角形肌肉，由於解剖學位置乳房相近，皮瓣的取得容易、手術安全簡單。但因為它的能提供的軟組織不若下腹部皮瓣充足，較適合乳房較小、將來還希望懷孕的病人。至於它的缺點為背部的疤痕、血清瘤、背部的不對稱等。

3.顯微游離皮瓣—近年來顯微手術技術十分成熟，成功率也很高。目前以橫腹直肌皮瓣或是不犧牲腹直肌的深下腹動脈穿通支皮瓣為主流，也有人使用臀大肌皮瓣。顯微游離皮瓣可以有多种供皮區的選擇，皮瓣血流灌注量比帶莖皮瓣為佳，可以減少部份皮瓣及脂肪壞死，提供更多的軟組織。而它們的主要缺點則是手術技術難度高，所需耗費的手術時間長，有血管栓塞的機率及皮瓣失敗的可能。自體組織移植重建後之乳房較自然美觀，對於放射治療耐受度佳。然而有的病患，需要合併多重方法重建。

目前最常使用的組織皮瓣為腹直肌皮瓣(TRAM)或最新改良之新穎腹部皮瓣(DIEP)，用其重建之乳房較自然且較無合併症；若切除的乳房不大在切除後重建可採用闊背肌皮瓣。

### (三)、乳頭乳暈的重建

一般在乳房重建完成後三至六個月才進行。方法也有很多種，近來以局部皮瓣形成乳頭，再以刺青上色方式完成乳頭乳暈色澤為主流。其他也有移植對側的乳頭一部份，或是用腋下或大腿內側深色皮膚移植為乳暈。

[乳房重建網站](#)