

## 乳癌：我該不該接受「乳癌手術」？

- 這份文件能幫助您，與您的醫師共同討論是否應該要進行「乳癌手術」。
- 適用對象：病人確診乳癌且依癌症診療指引需手術治療。

乳房是女性的重要象徵，因此醫師規劃手術範圍時，會在不影響乳癌治療效果的前題下，盡可能地保留乳房組織，將病灶切除乾淨，再加上視病情需要進行「前哨淋巴切片術」，避免不必要的腋下淋巴結清除術，降低因腋下淋巴結清除術所造成的患側上肢淋巴水腫及肩關節僵硬等併發症，讓病患能盡量保有乳房外觀及手臂活動功能，減少患者術後心理衝擊，讓患者於後續治療的過程中能維持較好的生活品質。

### ◎乳癌手術

手術前醫師會先依據腫瘤大小、位置及各項影像檢查判斷：患者可以接受乳房保留手術或較適合接受乳房全切除手術。

#### • 乳房保留手術

乳房保留手術為切除乳癌病灶及邊緣部份正常組織，藉由保留大部分乳房組織(乳頭、乳暈、皮膚及乳腺)並施以腫瘤整型手術以維持乳房外觀，但後續需追加放射線治療(電療)以減少復發機率。選擇進行乳房保留手術需考慮以下幾個前題：

- \* 乳癌腫瘤不可過大或為多發性病灶。因為在切除腫瘤的同時我們必須保留一公分以上的安全距離，如果腫瘤過大(考慮國人的乳房大小，腫瘤大小宜在三公分以內，但仍依患者乳房大小及腫瘤大小比例而定)或在同一乳房的不同象限有多處懷疑惡性腫瘤，在切除後則將使乳房嚴重變型，喪失了保留乳房以降低外觀衝擊的原有精神。



- \* 病灶不宜過於靠近乳頭或乳暈下方。因為乳頭是所有乳管匯集的地方，若腫瘤過於接近乳頭或就在乳頭及乳暈下方，則向各方侵犯的機會也隨之加大，且中央切除後乳房變型的情況也較為嚴重，通常與乳頭有一或兩公分以上距離的單一腫瘤可考慮行乳房保留手術，但仍依實際腫瘤與乳頭相關位置而定。
- \* 在乳房保留手術之後，須配合局部放射線治療以降低同側乳房的局部復發率，若患者術後無法接受放射線治療，應避免進行乳房保留手術，考慮接受乳房全切除手術。
- \* 若患者曾接受乳房保留手術，而後又復發，應避免再次進行乳房保留手術。
- \* 患者術後病理報告有約 10-20%的可能會顯示腫瘤邊緣太接近或仍有癌細胞侵犯，需再次進行手術切除，術中冷凍切片可大幅減少再次手術的機會。

## ● 乳房全切除手術

### \* 根治乳房全切除手術

將患側乳房的乳腺、肌肉及大部分的皮膚(含乳頭、乳暈)等組織全部切除，適合晚期、復發率高的惡性腫瘤；對年紀大、不適合長時間手術，或雖可以進行乳房保留手術但不想接受術後電療的患者也是可以考慮的手術方式。此手術切除及破壞的範圍較廣，目前為止仍是乳癌的標準手術之一，但已較少採用。

### \* 改良型根治乳房全切除手術

適用於任何沒有胸大肌侵犯或非第四期轉移性乳癌的患者，是目前治療乳癌（尤其是較大的或多發性的腫瘤）常使用的手術方式。其切除範圍包括：整個乳房組織並作腋下淋巴結清除術，保留胸大肌而胸小肌切除與否皆可。皮膚切開處離開腫瘤最好有 2-3 公分的距離，手術中需保留長胸神經、胸背神經，傷及前者會導致前踞肌萎縮，而造成翼狀肩(Winged scapula)；除此之外，需儘可能保留肌間上臂神經，手術後患者較不會有術側上臂麻木感。



接受乳房全切除手術的患者，對身體外型上有較大的影響，可考慮在術後立即或往後的時間，進行乳房重建手術。

## • 腋下淋巴結清除術

乳癌細胞形成，在複製及開始往外侵犯及轉移的疾病發展的過程中，癌細胞常會先轉移至同側之腋下淋巴結，也因此乳癌的手術處理中，腋下淋巴結清除術一直扮演非常重要的角色，因為腋下淋巴結清除術有以下好處：一、可得知癌細胞淋巴結轉移的程度，提供正確期數，並提供作為預後判斷的依據；二、可有較好的乳癌局部控制(腋下淋巴復發機會<2%)；三、可作為術後後續輔助治療的指標；四、在少數的研究，腋下淋巴結清除術後本身對患者存活率有些許助益。

然而，進行腋下淋巴結清除術可能會導致一些合併症，包括：一、患側上肢淋巴水腫；二、術後漿液鬱積；三、患側肩關節僵硬、上肢活動範圍受限；四、神經的受損，造成患側上臂的感覺異常或麻痺；五、傷口感染。雖然發生機率不高，即使發生，多數不甚嚴重，但對病患仍會造成生活上的困擾。其中患側上肢淋巴水腫是對病患影響最大的，依各文獻的定義、標準及使用測量方式的不同，發生率約 13-65%。

雖然進行腋下淋巴結清除術可確定腫瘤的分期，但依台灣目前乳癌現況而言，淋巴腺轉移的病患約佔三至四成，其餘六至七成的病患是沒有淋巴腺轉移的。所以腋下淋巴結清除術對於這些六至七成淋巴沒轉移的乳癌婦女，不但沒好處，反而可能因手術造成合併症，所以淋巴結清除術對這些婦女可能形成過度治療(over-treatment)。而且，淋巴結轉移可能性與腫瘤大小成正相關，也就是腫瘤愈大，淋巴結轉移的機會愈高。隨著政府積極推動乳房健康三部曲、乳房攝影篩檢及乳房超音波的應用、國人對於乳房健康的重視等因素，早期乳癌病患比例也隨之增加，未來淋巴結沒有轉移的機會應會上昇。如果持續常規性作淋巴清除術，預期可能過度治



療(over-treatment)的病患應會增加，所以我們希望以「前哨淋巴切片術」篩選出那些族群需要施行腋下淋巴結清除，那些不需要施行腋下淋巴結清除，若屬不必要清除族群，則免掉腋下淋巴清除術，如此可減少手術併發症的產生。

## • 前哨淋巴切片術

所謂「前哨淋巴結」是指最先接受來自乳房引流的淋巴結，也就是最有可能被乳癌細胞侵襲的淋巴腺。前哨淋巴結切片主要是基於 Halsted 的觀念：「當乳癌細胞形成後，通常會先轉移到附近的腋下淋巴結，之後再可能形成遠端轉移，而且在淋巴腺的轉移是循序漸進」，所以當癌細胞往腋下淋巴結轉移時，通常會轉移到第一群淋巴結，這群淋巴結就是所謂的前哨淋巴結，如果這群淋巴結有癌細胞轉移，為了更清楚知道有多少淋巴結轉移，通常需要進行腋下淋巴結清除術；但如果這群淋巴結沒有癌細胞轉移的情形，則後續淋巴結有癌細胞轉移的機會就極低，可不須進行淋巴結清除術，因此可降低淋巴結清除術所造成的併發症及風險。

偵測前哨淋巴結的方法，有二種方法，使用藍色染料或是同位素。作法是在術前於腫塊周圍或乳暈周圍注射藍色染料或含有放射性同位素的蛋白球（TC 99m Sulfur Colloid），上述物質會隨淋巴管回流至淋巴結，通常第一群有染料或是同位素聚集的淋巴腺就是前哨淋巴結。手術當中，外科醫師將此染成藍色的淋巴結取出化驗或利用可偵測放射性同位素的探頭(gammprobe)而將有特殊訊號的淋巴結取出，再將此前哨淋巴結送病理冰凍切片化驗，若有受癌細胞轉移，則進一步施行腋下淋巴結清除，否則不需施行傳統腋下淋巴結清除術，如此即可減少患側淋巴水腫的機會。通常在有經驗的外科醫師和適當的病理檢查下，前哨淋巴結切片術的偵測率可達百分之九十五以上，而偽陰性可低於百分之五，判斷淋巴有無轉移相當準確。但需了解的是，術中冷凍切片無法百分百準確診斷前哨淋巴結是否有癌細胞轉移，因為有少數微小轉移(micrometastasis)的情況，在冷凍切片下無法辨識，須



等最後 H&E 染色的病理檢驗後，才得以確認，所以有少數情況須進行第二次手術。

前哨淋巴結切片術，並非所有病人都適合，仍有其適應症。原則上臨床上無淋巴結轉移的侵犯性乳癌或微小侵犯性乳癌(invasive or microinvasive breast cancer)都適合。原位癌(零期癌)大多數淋巴結轉移機會不高，若能於術前確定為單純原位癌，淋巴結不一定須處理，但若懷疑此原位癌有較高合併侵犯性癌的腫瘤的可能時，或病患要作乳房全切除，應要作前哨淋巴結切片術，因為術後若發現有侵犯性癌，已無乳房可作前哨淋巴結切片術，所以這些高風險原位癌的病患或原位癌須作全乳切除時須作前哨淋巴結切片術。

乳癌的治療以手術切除病灶為主，不同的期別有不同的治療規劃，而目前乳癌手術致力於較小範圍，精緻化的手術，將術後併發症減低並兼顧美觀，減少患者心理壓力，讓患者能不再害怕面對手術治療，勇於就醫，提高乳癌治癒率。



## 對於「乳癌手術」，我的選擇是什麼？

◎請透過下列步驟來幫助您做決定

### • 步驟一 瞭解每項手術選擇的關鍵原則

項目	乳房保留手術	乳房全切除手術
腫瘤大小	小於 3 公分	大於 3 公分
腫瘤位置	與乳頭或乳暈的距離 大於 2 公分	與乳頭或乳暈的距離 小於 2 公分
腫瘤數量	單一個腫瘤	在同側乳房不同區域 有兩個以上腫瘤
腫瘤邊緣	---	曾接受「乳房保留手術」， 但發現組織邊緣仍有癌變
術後 放射線治療	患者術後 可接受放射線治療	患者術後無法接受放射線治 療(如：孕婦、患側乳房曾接 受過放射線治療等)
罹病危險性的 減少	---	若帶有乳癌突變基因或 有家族病史者，可考慮

項目	前哨淋巴切片術	腋下淋巴結清除術
腫瘤轉移	無淋巴結轉移的侵犯性 乳癌或微小侵犯性乳癌	1. 乳癌手術前已確定有淋 巴轉移 2. 作前哨淋巴切片術的淋 巴切片病理報告確定有 淋巴結轉移



- **步驟二 選擇最適合您的手術方式**
- 您本身的感覺和醫學上的客觀數據一樣重要。接下來請您想一想，哪些考量因素對您比較重要？
- 0分代表對您不重要，5分代表對您非常重要。

考量因素	不重要	較不重要	普通	重要	很重要	非常重要
腫瘤大小	0	1	2	3	4	5
腫瘤位置	0	1	2	3	4	5
腫瘤數量	0	1	2	3	4	5
腫瘤邊緣	0	1	2	3	4	5
術後放射線治療	0	1	2	3	4	5
腫瘤轉移	0	1	2	3	4	5

(請依據您覺得「非常重要」或「很重要」的考量因素，並參閱前一頁所述之步驟一：手術選擇的關鍵原則，決定最適合您的手術方式)

- 您決定的「乳癌手術」方式是：
  - 不進行乳癌手術
  - 乳房保留手術及前哨淋巴切片術
  - 乳房保留手術及腋下淋巴結清除術
  - 乳房全切除手術及腋下淋巴結清除術
  - 需與醫師再做討論



• **步驟三 請問您已經清楚瞭解不同乳癌手術選擇的關鍵原則嗎？**

問題	選項		
1. 若乳房腫瘤小於 3 公分，且與乳頭或乳暈的距離大於 2 公分，可選擇「乳房保留手術」。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不知道
2. 若在同側乳房不同區域有兩個以上腫瘤，需選擇「乳房全切除手術」。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不知道
3. 乳癌手術前確定為無淋巴結轉移的侵犯性乳癌或微小侵犯性乳癌，可作「前哨淋巴切片術」，若淋巴切片病理報告確認無淋巴轉移，則不需作「腋下淋巴結清除術」。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不知道

(答案：1.對、2.對、3.對)

• **步驟四 您現在確認好手術方式了嗎？**

我已經確認好想要的手術方式，我決定選擇：(下列擇一)

- 乳房保留手術及前哨淋巴切片術
- 乳房保留手術及腋下淋巴結清除術
- 乳房全切除手術及腋下淋巴結清除術
- 不進行乳癌手術，原因：

我想要再與其他人(如：配偶、家人、朋友或其他醫師等)討論我的決定。

我想要再與我的主治醫師討論我的決定，我想要瞭解更多，我的問題有：

---



---



---



---



---

