中西醫結合研討會

乳腺癌的最新手術治療概況

凌若熙醫生

2021年2月6日

律敦治及鄧肇堅醫院
Ruttonjee & Tang Shiu Kin Hospitals

確診患上乳癌怎麼辦?

乳房外科、腫瘤內科、影像診斷科、放射腫瘤科等

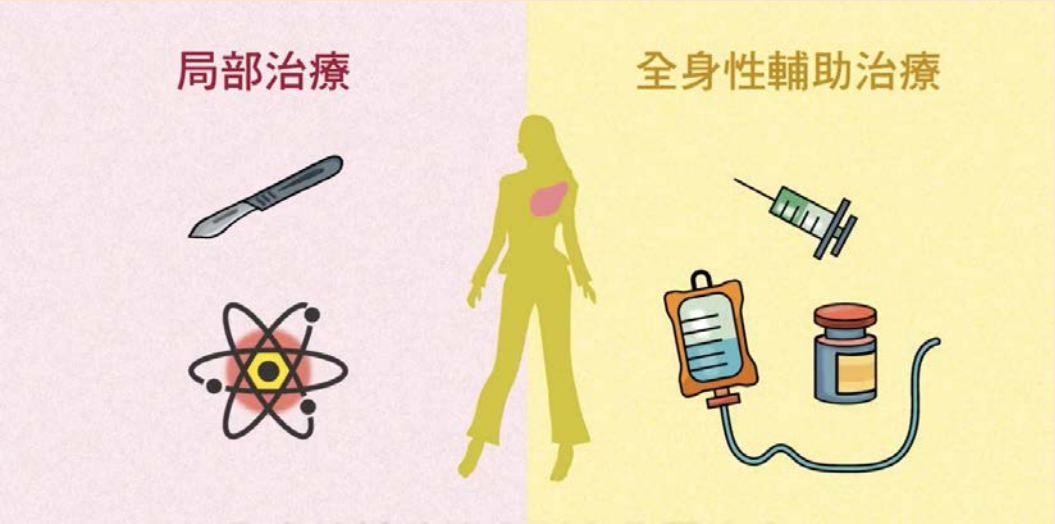
整合多專科醫療人員，

提供病人全方位的診療服務

乳癌治療

乳癌的治療分成兩大部分

1. **局部治療**
   - 是針對病灶與淋巴結，
   - 包含手術以及放射治療。
2. **全身性輔助治療**
   - 有化學治療、標靶治療與荷爾蒙治療



乳癌手術:

手術可說是治療乳癌的關鍵「元素」

現時可供選擇的局部性治療(Local treatment)，包括

- 全乳切除術 或
- 乳房保留手術
- 腋下前哨淋巴結切片檢查 或
- 腋下淋巴切除術

女士在接受全乳切除後，可在術後立即進行乳房重建手術，亦可稍作考慮，在一段時間後才作乳房重建。

乳癌的患者在治療過程中，

會因每位病人的癌症分期及腫瘤位置不同，而做不同的選擇

乳癌病人在切除手術後，依個又需求，決定是否重建

乳癌手術:

全乳切除手術

乳房保留手術

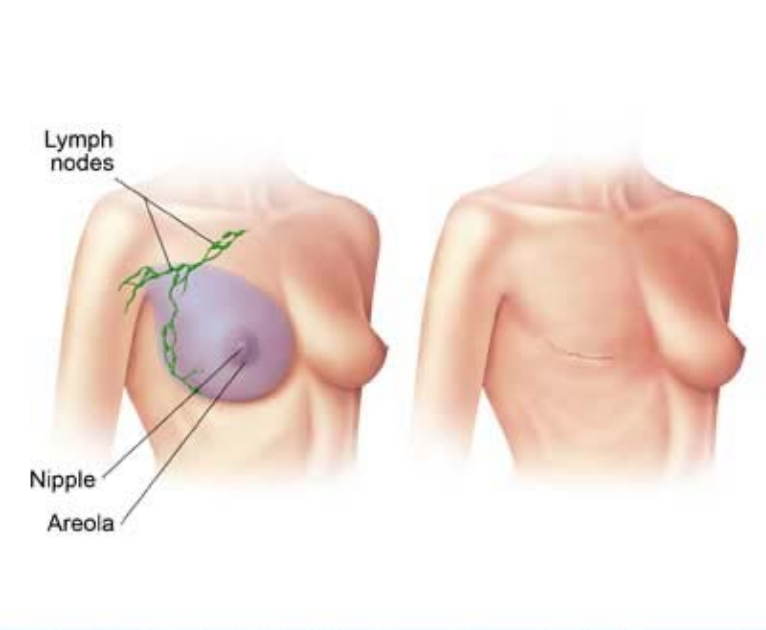
- 術後必須追加放射治療

改良式根除性乳房切除手術 Modified Radical Mastectomy

此手術切除範圍包括：

- 整個乳房
- 乳暈及附近皮膚
- 部分胸部肌肉 (保留胸大肌 pectoralis major)
- 腋下淋巴結 (第一，二組淋巴切除)

以往,這種手術被視為女性乳癌治療的標準



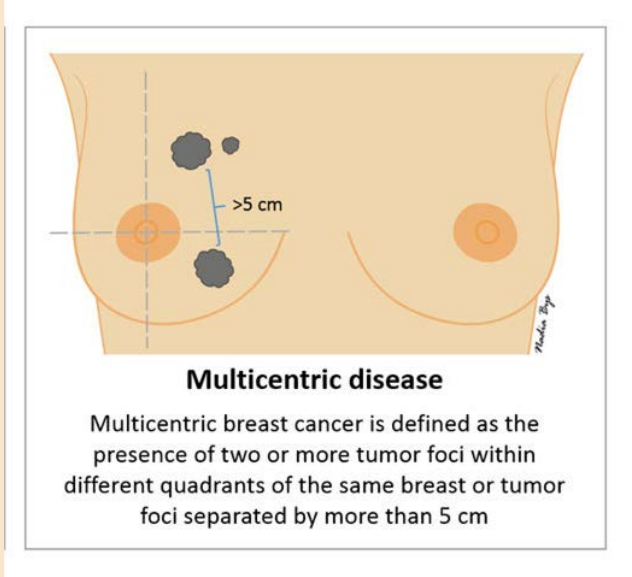
©Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

乳房保留手術 / 乳房局部切除手術
Breast Conserving Therapy

- 適用於
  - 乳房腫瘤相對乳房體績較小
  - 非於乳頭或乳暈下方
  - 無多發病灶的乳癌患者
- 部分或選擇性切除
  - 只切除腫瘤及一些正常組織
  - 包括腫瘤附近的一些皮膚
  - 與腫瘤相連接的部分胸部肌肉也可能切除
- *此治療方法要輔以放射治療*

全乳切除手術

- 腫瘤較大的患者
- 多中心性乳癌 (multicentric breast cancer)
    - 發生在乳房多處部位的乳癌



保留手術成趨勢，但復發風險稍高

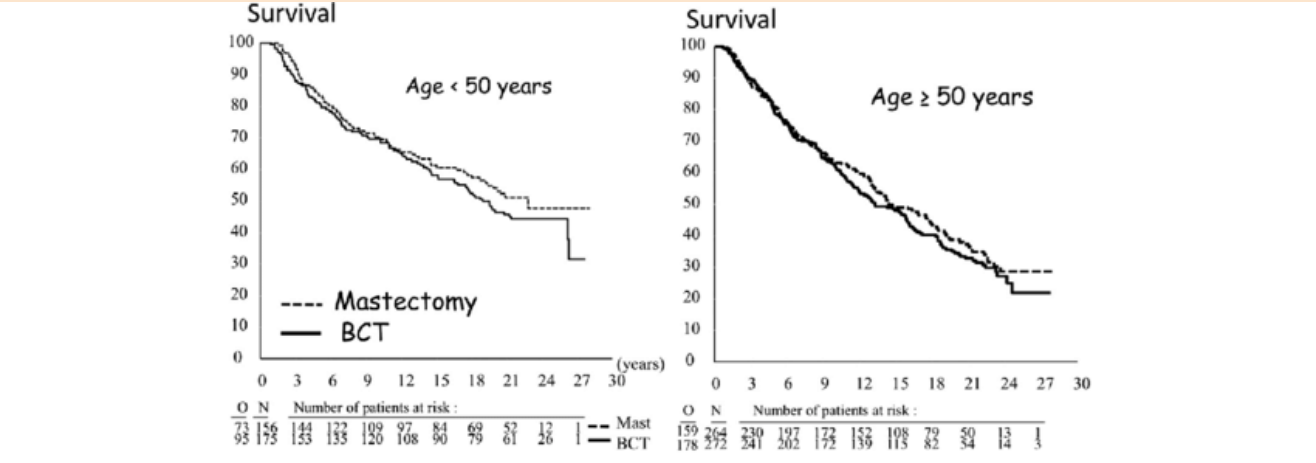
手術項目	乳房全切除手術	乳房保留手術
切除範圍	患側全部乳房	惡性腫瘤和周圍組織
優點	・減少保留下來乳腺復發風險 ・較不需放射線治療	・乳房完整度、外觀較好，傷口較小，恢復較快 ・保留大部分患側乳房知覺 ・不需要乳房重建
缺點	・大範圍切除皮膚壞死風險 ・術後皮膚麻木感或無知覺 ・若想乳房重建，得承擔重建風險及費用	・需配合放射線治療 ・若殘留乳癌細胞，恐需再次手術 ・如不施行放射線治療，局部復發風險稍高於乳房全切除手術
可能副作用	・手術同側胸壁緊繃 ・可能造成肩關節活動度下降	・輕微乳房變形 ・放射線皮膚炎（照射部位皮膚緊繃、色素沉著）

資料來源：台北醫學大學癌症中心副院長杜世興、台大醫院乳房外科醫師郭文宏　整理：葉懿德

開得大不一定較好

Cutting more is NOT better

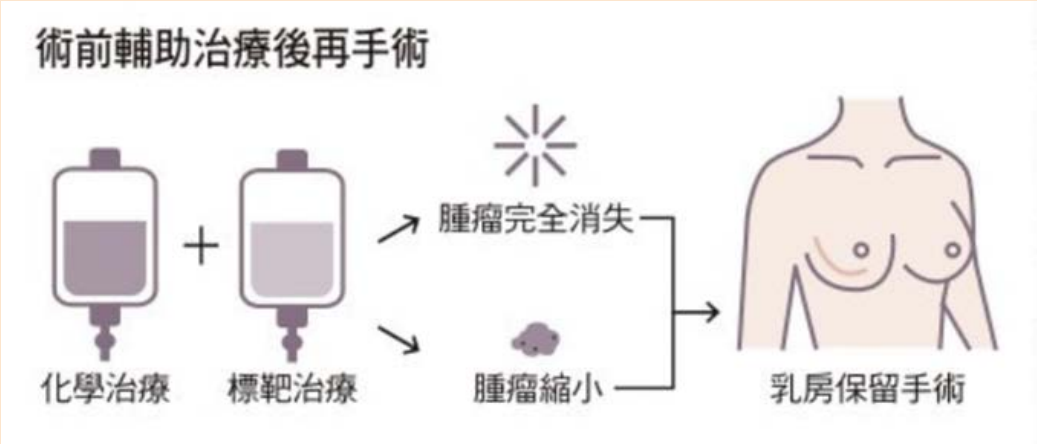
多年來，乳房保留手術加上術後放射治療，已經被證實與傳統乳房切除術，有相同的預測後果



假使不想要全切除乳房，但腫瘤體積又較大時，可以考慮以

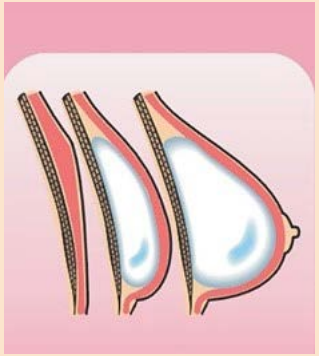
「術前輔助治療」(Neoadjuvant Therapy)

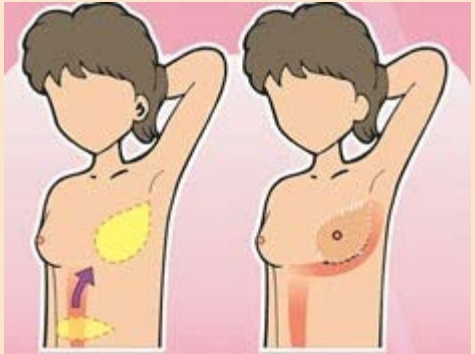
先縮小腫瘤體積，以便下個階段能做乳房保留手術。



乳房重建整形手術

- 主要目標是恢復乳房對稱、輪廓和體積
- 重建的方法基於多個考慮因素而決定，包括
  - 患者的整體健康
  - 另一邊乳房的大小及形狀
  - 可從腹部或後胸壁取得的身體組織數量
  - 在乳房切除手術後殘存的皮膚數量
  - 患者的喜好(以個人身體組織或植入物重建)
  - 乳癌的期數
- 決定之前，應先與腫瘤科專科及整形外科醫生共同諮詢及商討，以作出最佳選擇。

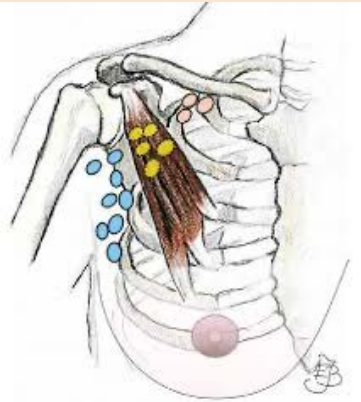


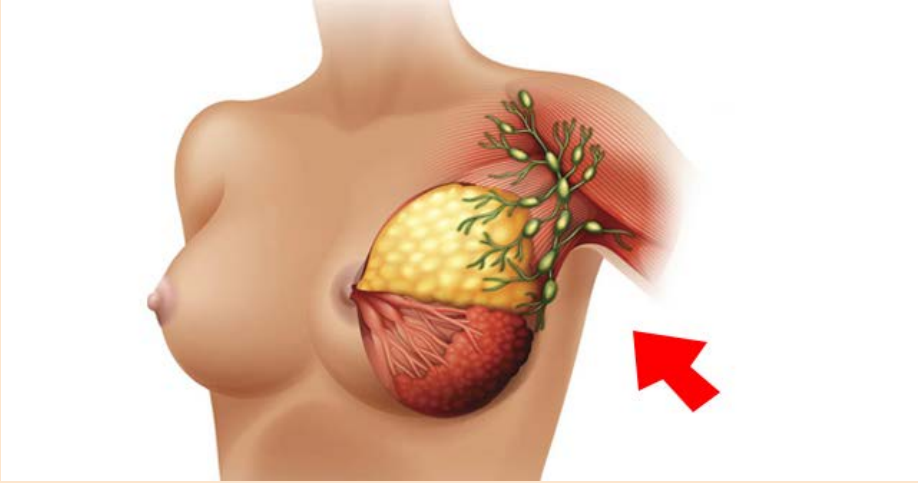


淋巴手術

我們的體內有淋巴系統，逐漸進展的腫瘤會沿著淋巴轉移

臨床上若懷疑腋下淋巴結轉移，通常會做淋巴結廓清手術



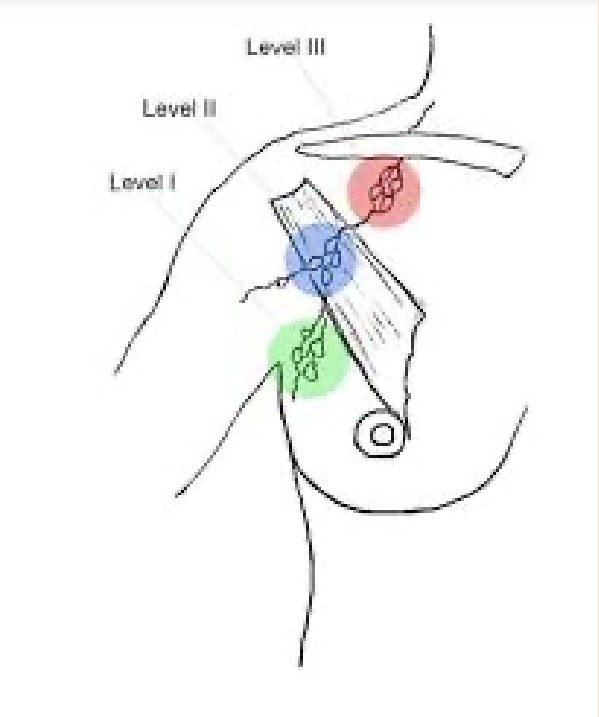


腋下淋巴

第一組：介於胸小肌(Pectoralis Minor)與闊背肌間 (Latissimus Dorsi)淋巴結

第二組：胸小肌下方之淋巴結

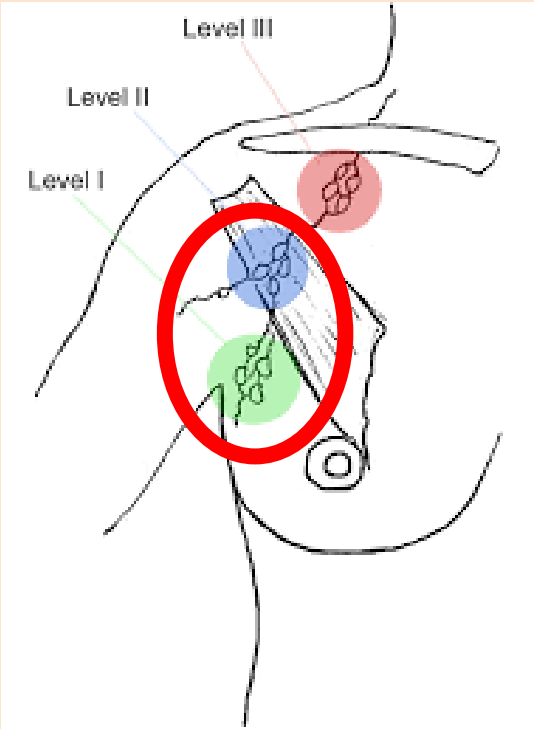
第三區：胸小肌內側之淋巴結



腋下淋巴結廓清術 Axillary Lymph Node Dissection

- 清除範圍包括第一，二組淋巴切除
- 除非胸小肌內側淋巴結有懷疑轉移才施行第三組淋巴切除

- 清除過程要保留
  - 長胸神經 (Long Thoracic Nerve)
  - 胸背神經 (Thoracodorsal Nerve)
  - 盡可能保留肋間臂神經分枝(Intercostobrachial Nerve)

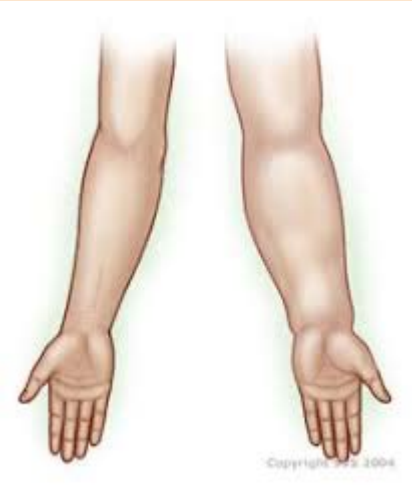


1. Anatomical boundaries of axillary lymph nodes. level I ho

數十年來腋下淋巴結廓清一直是乳癌根除手術中不可或缺的一部分，醫生會將腋下淋巴結盡可能清除

然而，淋巴結廓清會造成病人患上側上肢的併發症，包括

- 感覺神經麻痺
- 腋窩皮下積水
- 上肢淋巴水腫、疼痛
- 活動受阻
- 感染蜂窩組織炎



後來研究發現，並不是淋巴結清除得愈乾淨，存活期愈長,

為避免過度清除淋巴結，後來的治療逐漸發展出腋下前哨淋巴切片術。

醫生會將癌細胞會先轉移的前哨淋巴取出，並篩選出不需要接受淋巴廓清術的病人

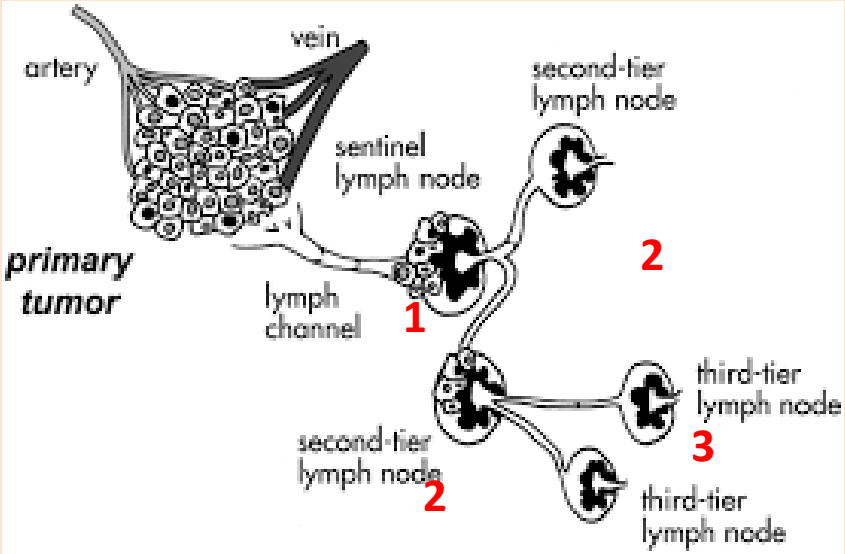
Cutting More is NOT Better

開得大不一定較好

前哨淋巴結切除手術 Sentinel Lymph Node Biopsy

- 為優先考慮的手術方式
- 所謂前哨淋巴，是指乳癌細胞的淋巴結轉移，絕大多數都依照循序漸進的路線
- 第一線負責攔截癌細胞的淋巴結就叫做**前哨淋巴結**
- 前哨淋巴結是否遭受癌細胞的侵犯，可以反映剩餘淋巴結的轉移情形

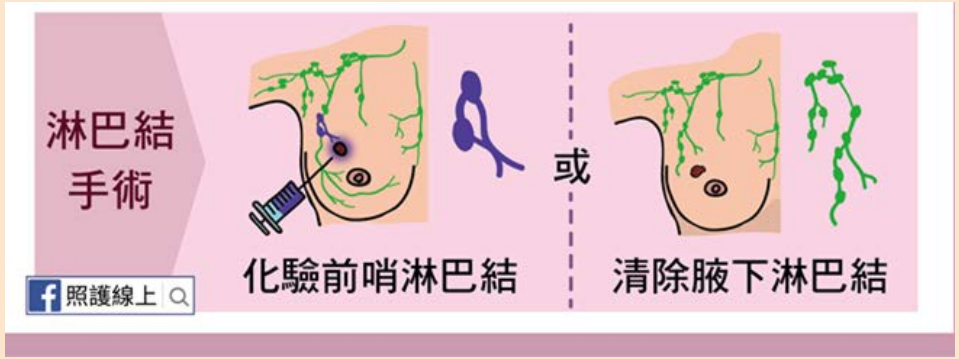
前哨淋巴結的概念是「淋巴結擴散是循序漸進的」



3

前哨淋巴結化驗

- 先打染劑或用同位素方式找到患者淋巴引流的「前幾顆淋巴結」，
- 再把這幾顆淋巴結拿去化驗，看這些淋巴結有沒有癌症轉移的證據。
- 假使離腫瘤最近的幾顆淋巴結都沒有癌症轉移，那我們就認為剩餘的淋巴結都是健康的，不需要做手術清除。
- 假使前哨淋巴結確定是有癌症轉移，那就要進一步做腋下淋巴結廓清手術



優點：

- 不需要清除整個腋下的淋巴結，可有效預防患者淋巴水腫的現象

缺點：

- 通常摘除的前哨淋巴結會初步做冷凍切片或細胞學檢查，如確定無轉移，則不必做全部淋巴結切除，但標本還是會再送病里部詳細檢驗，需一至兩週的時間，報告才會出來，有小部分報告結果為有癌細胞的感染，病人需要再次進行淋巴結廓清手術

隨著乳癌手術不斷朝著減降手術的趨勢發展，因此近年即使前哨淋巴結有轉移，仍有機會不必做淋巴廓清。

醫病共享決策 Shared Decision Making (SDM)

治療選項可能不會只有一個, 每個選項各有其優缺點，沒有絕對的優劣

共享決策是為落實以病人為中心的臨床照護

醫療團隊兼顧「知識，溝通，尊重，了解病人的喜好，價值觀，其他疾病」

綜合所有因素考慮後，提出治療計劃, 和病人達成治療共識

進而支持病人做出符合她決定的治療方式

以病人為中心，實證醫學，醫病共同決策

免責聲明 及 版權公告

此課件提供的資料和健康資訊
僅作為一般教育用途及參考之用。

我們力求資料準確，但無法保證
對於該等資料在任何特定情況下
使用時的準確性或恰當性。
如果你有任何疑問或不適，
應諮詢相關專業人士意見。

版權所有，所下載的材料僅限於作
個人用途或非商業性質的內部用途。

課件發布日期：
2021年2月6日