

基隆長庚達文西手術切除 併立即性乳房重建 病人 喜迎新生

◎基隆長庚整形外科主治醫師 周宣宇

57 歲的陳小姐，生活規律，向來健康，卻在今年健檢的乳房攝影，發現雙側乳房微鈣化，轉診基隆長庚做切片病理化驗，證實罹患乳腺管原位癌。由於病人希望治療的傷口小，且後續不要再接受輔助的放射線治療，因此基隆長庚醫療團隊運用先進的達文西手術進行乳房全切除，再以立即深下腹動脈穿通枝皮瓣完成立即性乳房重建。術後病人恢復良好，也以正面樂觀的心態面對未來人生。

● 乳房鈣化

基隆長庚一般外科簡昶萱醫師表示，乳房鈣化在乳房攝影上極為常見，一般來說在乳房篩檢時被通知到乳房有鈣化不需要



專長

乳癌重建手術、乳房美容整形手術、頭頸癌顯微重建手術、皮膚及軟組織腫瘤手術、微整形及光電雷射治療

太過於恐慌，但是要到醫院諮詢醫師，進一步檢查及判斷是偏向於良性的鈣化或是有疑慮需進一步處理的鈣化。若是像爆米花或是大顆的粗鈣化，屬於典型良性鈣化；但若是群聚細沙狀微鈣化或是微鈣化形狀多變或是沿著乳管分佈，則需要進一步切片做病理確認。而不論是粗大的鈣化或是微鈣化，都無法摸到或是用觸



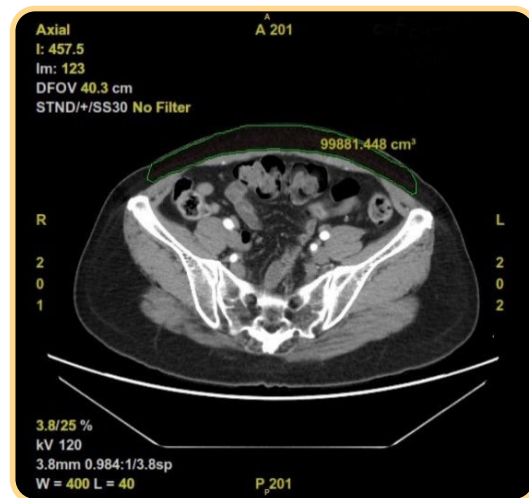
▲ 術前透過電腦斷層評估乳房皮瓣體積

診診斷，甚至超音波都非常難看到，因此乳房攝影對乳房鈣化的診斷非常重要。

● 乳腺管原位癌

簡昶萱醫師指出，乳腺管原位癌如同它的名字，惡性的細胞就在原位，若是沒有變異就是在乳房持續長大，不會轉移至淋巴或是其他器官。但若是細胞進一步產生變異，變成乳癌，則可能會侵犯至皮膚、肌肉、淋巴，甚至轉移至其他遠端器官。

要分辨原位癌或是乳癌不太能只用影像學來判斷，只能先在影像學上初步判斷是否有可疑惡性病兆，經過病理確認後才能知道是原位癌或是乳癌。雖然乳房



▲ 術前透過電腦斷層評估腹部皮瓣體積

原位癌的預後良好，但若未將病灶完全切除，40% 患者可能會復發轉變成侵犯性乳癌。因此乳房原位癌傳統的治療方式，以乳房手術切除為主，視切除的術式看是否加上放射線照射成為主流，已有很好的治療成果與癒後。

目前雖有研究顯示，乳腺管原位癌對於範圍較小、沒有多象限多發性病灶，且切除後安全邊界可以達 0.2 公分以上者，可接受乳房保留手術加上術後放射線治療，其預後與全切除相近，但是陳小姐因為鈣化點太過廣泛，無法確認安全邊界及有無多發性病灶，所以建議做乳房全切除。

基隆長庚醫療團隊運用先進的達文西機器人手臂進行乳房全

切除手術，具有傷口拉扯較小、乳頭部分乳管切除較清楚等優點，並且只有外側乳房約 5 公分切口，即可安全完成乳房全切除及前哨淋巴切片手術。

● 自體乳房重建方式

像陳小姐這種案例，因為是最早期的乳房乳腺管原位癌，在接受適當的治療下，預後良好，但若是僅接受乳房全切除後並未重建，對病人的外觀、信心將會造成極大壓力及影響。因此接受乳房全切除併乳房重建，對於乳房乳腺管原位癌及早期乳癌（第一或二期），是被目前醫界所認同的治療方式，在重建乳房外觀、讓病人重拾自信生活的同時，後續在乳癌的定期追蹤上也不會造成影響。

乳房重建的兩大方向為義乳和自體組織重建，端視病人的需求考量。目前自體組織重建的主流，是採用深下腹動脈穿通枝皮瓣來進行，跟傳統的腹直肌皮瓣重建相較，對於肌肉的破壞較小，也較不會有疝氣發生。但因為深下腹動脈穿通枝皮瓣是游離皮瓣，需要重新吻合血管，因此

手術技術門檻較高，時間較長，且術後一開始的恢復期也較久。

不過由於使用的是自體組織，病人恢復後較為自然，也無義乳相關感染、排斥、移位、破裂或淋巴癌風險，並可接受輔助放射線治療。惟有後續若有生育計畫的女性需審慎與醫師討論，以避免懷孕期間腹部擴張的過程產生腹壁疝氣，進而影響胎兒及媽媽的安全。

● 定期接受乳房攝影檢查

基隆長庚乳癌治療團隊由一般外科、整形外科、放射科、放射腫瘤科、腫瘤科等組成，透過完善的術前癌症分期，提供適當的手術、重建治療及輔助化放療，幫助病人恢復乳房外觀及正常生活。醫師呼籲，女性應定期接受乳房攝影檢查，提早發現異狀可及早接受治療，找回健康人生。👉

