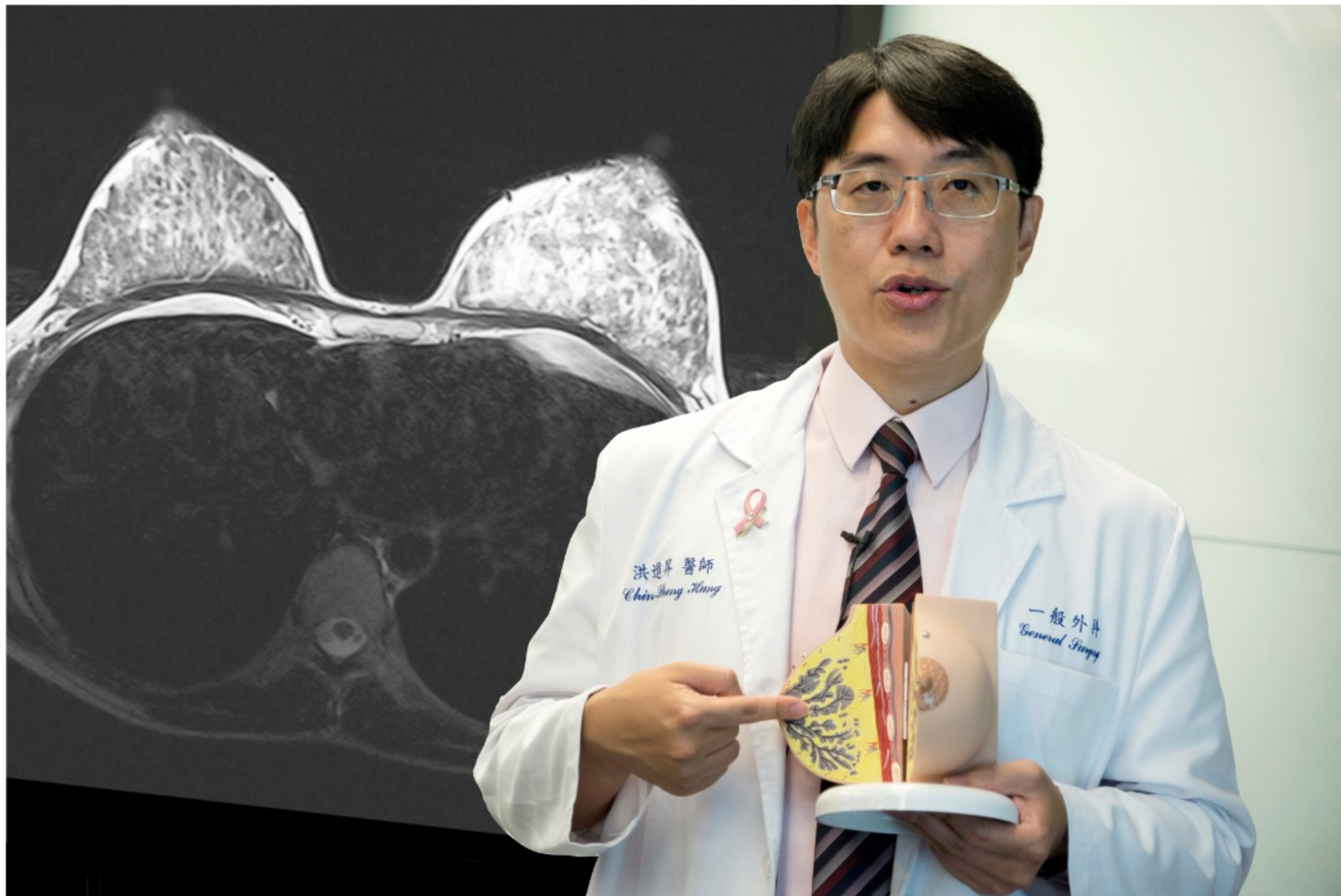


## 達文西乳癌手術再進化 乳房切除及腋下淋巴手術

發佈日期：107/09/14



臨床上有位40歲的林小姐今年年初摸到乳房有硬塊，就醫後發現有2-3公分腫瘤，初步診斷為原位癌，建議乳房做全切除。今年五月終於在朋友鼓勵下轉至雙和醫院診治，經外科部主任洪進昇醫師施行達文西乳房全切除前哨淋巴手術，病理化驗後發現原位癌中合併存在侵犯性的乳癌，且前哨淋巴結中已經有單獨性癌細胞存在。醫師強調，治療上與原位癌相同，仍屬於相當早期不須進行化療，只需服用抗賀爾蒙藥及定期追蹤即可恢復正常生活。

過去做乳房全切除手術傷口大且復原速度慢，加上術後重建及復原讓病患較無自信，因此許多病患排斥就醫導致腫瘤越趨嚴重。洪進昇主任提到，乳房全切除傳統手術傷口約在15-20公分，傷口部位從乳房內部到腋下，在乳房重建上常需要耗費相當多的時間。而內視鏡手術兩處傷口一在乳暈處約3公分，一在腋下約5-7公分；隨著科技進步，利用達文西手術可以再減少一個傷口。洪進昇主任解釋，腋下淋巴手術較為複雜，周遭被許多神經血管圍繞，使得過去腋下淋巴的手術都以傳統式在腋下劃開傷口，進行淋巴摘取。但現在達文西的影像系統具有放大影像、3D視覺效果且鏡頭較不容易起霧，可以協助醫師進行手術；而機器手臂相較於傳統內視鏡器械也較靈活，進行複雜手術來說相對較沒有死角，出血量較傳統手術及內視鏡手術也可以減少。洪進昇主任說，以林小姐為例，使用達文西從乳頭處進去，做乳房全切除外，同時使用達文西做前哨淋巴的摘取，困難度較高，但是病患可以免除腋下傷口，提供一個適切的手術選擇。

初期林小姐因害怕全切除手術影響其外觀與生活，所以遲未就醫。洪進昇主任指出，雙和醫院乳房健康管理中心，提供專責個案管理師做完備的諮詢服務，免除病患因心理層面排斥就診。「一站式」醫療服務、完善的個人化衛教與量身打造之乳癌領航治療計畫，完備的就診空間以提升病人的隱密性，整合乳房外科、整形外科門診、乳房超音波檢查、乳房攝影及手術室，讓病人可一次完成檢查，免去來回看診奔波及等待檢查結果的焦慮。

此外洪進昇主任亦提醒，不可輕忽乳房原位癌的診斷，由於仍有10%左右乳房原位癌，有合併微小侵犯性乳癌之發生機率，臨床上研究發現，患有粉刺型原位癌、較大的原位癌範圍，以及年輕女性都是會有侵犯性乳癌的危險因子。

根據衛生福利部國民健康署公布，乳癌是國內女性癌症發生率第一名，台灣每年發生乳癌的新個案已超過萬人。臨床上因為不敢面對乳房問題而拖延病情的人不少，洪進昇主任表示，乳房疾病絕大多數仍屬良性疾病，若能於早期乳癌時，即發現異狀時提早治療，提高存活率並且維持良好生活品質。