

乳癌手術後

讓缺了角的圓「圓」起來

文／整形外科 主治醫師 周爾康

國內現有五萬餘名乳癌病人，每年新增約六千個病例，其中仍屬早期發現的乳癌越來越多，患者越來越年輕，手術後重建乳房的意願也越來越高。如何為失去乳房的她們彌補缺憾，重振信心，是整形外科醫師必須正視的問題。

目前，乳癌手術後的乳房重建，依據切除的範圍、程度及病患的狀況，分成水袋植入及自體組織重建兩種方式。

水袋植入用途很廣，可用於接受，乳房保留手術，亦即乳頭、乳暈及部分乳腺組織得以保存的乳癌患者，也可用於乳房全切除患者。前者在切除腫瘤後，同時植入鹽水袋，胸前依舊顯得飽滿，儘管觸感與形狀或許與原貌有些差異，但對心理的影響程度最小。當手術結束，病人從麻醉中甦醒後，比較不會有失落感。有些病人甚至要求醫師順便將對側乳房一併整形，使左右對稱。

但是，接受乳房保留手術的患者，手術後必須繼續做乳腺的放射性治療，以根除肉眼不可見的癌細胞。放射線常造成胸壁發炎、變薄甚至皮膚壞死，萬一水袋因而裸露，往往必須





將水袋移除，等到胸前傷口癒合再進行其他重建手術，例如自體組織乳房重建。

所謂自體組織乳房重建是取身體的一部份作為胸部組織，用來「移花接木」的組織必須柔軟，體積不能太小。全身上下符合這兩大原則的部位，包括腹部、大腿、背部和臀部等等。體態略胖，有小腹乃至水桶腰的中年女性，最適合取腹壁皮瓣做乳房重建，不但可將下腹部的柔軟脂肪移到缺損的乳房內，還可以順帶做個下腹拉皮手術，一舉兩得。

這類皮瓣重建手術的方法有許多種變異，因不同醫師的手術技巧而異。我參加2006年亞洲太平洋整形外科學術會議，對於乳房重建手術的方式、觀念及部位的評估，都有了新的認知。

最早運用腹部組織的乳房重建手術，重建時需要涵蓋一側的腹直肌及下腹部的脂肪組織，好處是不需要借助顯微手術，且能減短手術時間。但是，一大塊腹壁肌肉消失後，患者難免會覺得腹部無力，嚴重者甚至發生腹壁疝氣，脂肪組織的循環也不是那麼理想。

醫界直到將顯微手術的技巧用於乳房重建，這個問題才獲得解決，患者不必再犧牲一整塊腹部肌肉。付出的代價則是手術時間增加，困難度也提高，並且顯微手術必然存在的整塊皮瓣壞死風險，使得重建手術在這兩大主流中爭議不斷，至今沒有定論。

那麼，能不能結合這兩項手術的優點來截長補短呢？第一類的手術方式，腹肌可不可以不要全部犧牲？第二類的手術方式，難度和手術時間可不可以降低？結合兩大主流優點的更新方法，似乎正在形成另一個新的主流，在本次大會中引起熱烈討論。這種手術新法，雖仍需要顯微手術的基本技巧，但是拿取脂肪的手術風險下降，手術時間縮短，病人也不會腹肌無力，聽起來一切都很理想，有可能變成自體組織乳房重建的新潮流。

一個合適的手術方法除了仰仗醫師的經驗之外，還必須考慮病人的健康狀況、身體需要與經濟能力。患者只要手術前與醫師好好討論，必定可以做出最正確的決定。