

整形外科

為乳癌術後婦女 重建美麗

文／整形外科 研究醫師 劉家瑋



乳房對女性來說十分重要，它除了具有哺乳的功能，也是女性魅力的象徵，因此一旦失去乳房，往往帶來難以承受之重。

在台灣女性好發癌症的排行榜上，乳癌的發生率高居第1，死亡率則居第4。當醫生告知病人得到乳癌，一般都會感到害怕，害怕死亡，害怕癌症再發，也害怕女性象徵一去不返。手術是乳癌治療最重要的一部分，目的在於切除腫瘤和腋下淋巴結，其他治療的選擇還有化學藥物治療、放射線治療、荷爾蒙治療和標靶治療，越早期治療，存活率越高。但在手術切除乳房之後，對女性精神心理層面的傷害，日常生活造成的不便，甚至是穿衣服時的不自在，都是無法用藥物獲得改善的。

恢復乳房外觀最簡單的作法是穿戴義乳。穿戴式義乳的材質有很多種，其中的矽膠義乳，外型柔軟自然，並可像真實乳房般地擺動，是目前最廣泛使用的類型。然而義乳若穿戴不當會移位變形，再加上悶熱不透

氣，外觀不容易對稱，以及肩帶的不適，這些問題很難完全解決，尤其當沐浴更衣時，看見自己身體的缺陷，不免黯然神傷。

整形外科的乳房重建手術，是在不影響疾病病程、治療及預後的情況下，重建乳房外型及完整的身體形象，讓病患不只是身體重獲健康，還能維持生活品質。

患者重建乳房的時機

乳房重建的時機可以分為立即性重建與延遲性重建：

● 立即性乳房重建

乳房切除後立即做重建，切除及重建一氣呵成，大約75%的乳房重建病患是選擇此一方式，但以腫瘤在4公分以內且無淋巴腺轉移的病人最為適合。

手術一次完成的整體醫療手術費用較低，病患也比較不會因為外型的缺憾而造成失落感。另外，由於組織尚未有疤痕形成，皮膚柔軟，較易達到完美的重建效果。缺點

則包括須事先會診整形外科，並且病患有時會因為部分皮瓣壞死或傷口癒合不良而干擾、延遲後續治療。

●延遲性乳房重建

此法主要用於考慮癌細胞可能復發或預定在手術後還要接受放射線治療、化學治療的乳癌病患。另有少數病患是因為當時不想重建或家人不贊同（花錢、多挨一刀），甚至是因為不知道有乳房重建這種選擇，因而在術後一段時間才接受乳房重建手術。

延遲性乳房重建手術的時機約莫在切除手術後的3個月至半年內，或是在放射線治療或化療完成之後。延遲性手術會因之前的手術疤痕組織沾黏或纖維化，導致手術比較困難，但術後的滿意度較高。

乳房重建要分階段實施

一般而言，乳房重建可分為3個階段。第1階段：自體組織或義乳重建；第2階段（約第1次手術後的3個月）：使兩側乳房對稱；第3階段（於第1次手術後的3-6個月進行）：乳頭、乳暈的重建。

重建最好使用自體組織

乳房重建的美觀目標包括足夠大小（尺寸與堅挺）、足夠皮膚（形狀、位置、輪廓）、柔軟、對稱性，以及乳頭乳暈的重建。能夠滿足這些要求的最佳選擇莫過於使用自體脂肪及皮膚組織。

自體組織移植可分為局部皮瓣移植及自由皮瓣移植兩種。常用的局部皮瓣移植分為腹直肌橫向皮瓣及闊背肌皮瓣；自由皮瓣移植分為自由式腹直肌橫向皮瓣、深下腹動脈穿通枝皮瓣、臀大肌皮瓣、上臀動脈穿透枝皮瓣、大腿外側皮瓣等。

其中，最常使用的自體組織移植為腹直肌橫向皮瓣。1982年，Cral R. Hartrampf Jr.醫師首次發表使用腹直肌橫向皮瓣進行重建，也就是利用下腹的脂肪組織來重建乳房，這

是目前自體組織重建的首選。將下腹部的脂肪組織轉移至乳房，在重建乳房的同時也可使鬆弛的小腹恢復平坦，疤痕位在下腹，容易隱藏，種種優點使其廣為手術醫師與病患所接受。

病患在接受自體腹直肌橫向皮瓣移植手術後，還需觀察皮瓣循環是否良好與加強傷口照顧，束腹帶要使用半年，並且避免扭腰、仰臥起坐等腹部用力的動作至少3個月。

不過，並非所有人都適合使用腹直肌橫向皮瓣來進行乳房重建。極度肥胖、太瘦無小腹脂肪者、重度吸菸者、有腹部手術病史者、有糖尿病或高血壓等會影響血液循環的病史者，均不適合進行腹直肌橫向皮瓣重建手術。

義乳重建手術的優缺點

另一種常見的乳房重建為義乳重建手術，包括食鹽水袋義乳、果凍矽膠義乳、組織擴張器及混合法乳房重建。美國食品藥物管理局（FDA）已於2006年11月通過開放果凍矽膠的使用，但一直到2008年10月，台灣才正式通過開放將果凍矽膠用在乳房重建。

義乳重建的優點如下：原位重建，皮膚與顏色質地一致；手術單純，不會造成新的傷口與疤痕，也不需要從自身切除組織；手術時間短，恢復時程快。但仍有相當多的缺點，例如重建後的乳房外型取決於置入物的形狀，無法如正常乳房般自然下垂，故以乳房不是太大的年輕病患最為適合。

選擇乳房重建方法的考量

乳房重建的方法有很多，選擇時的考量包括對側乳房的大小形狀、癌細胞的位置期別、可用組織的條件、病患年齡及健康狀況、術後是否需要接受放射線治療或化學治療等，最後當然是以病人的意願為優先。🕒