

在我們重建病人的術後滿意度訪問，多少應證了前述的結論，2000至2015年可完整電話訪問追蹤860位乳房重建的病友，對重建乳房很滿意的佔69.4%、滿意的佔21.5%、普通的佔7.2%、不滿意的佔1.3%、非常不滿意者0.6%，因此對重建乳房的滿意度達98.1%，且資料顯示，術後三年當病人從得乳癌的驚慄及手術治療及藥物治療的痛苦折磨中恢復過來，且手術傷口穩定後，其對手術的滿意度會變得更高。

對乳癌病人的治療，本院在侯明鋒教授的主導下，有專業的醫療團隊組織，包括乳癌手術醫師、乳癌重建整形外科醫師、腫瘤內科醫師、病理醫師、放射線診斷醫師、放射線治療醫師、復健治療師，我們定期舉辦討論會，期能對乳癌病人提供最新、最高品質的醫療，我們如此作最大的目的是病人不因乳癌的治療而造成身體的殘缺，希望她們都能在我們的專業照顧下，得到完全的身、心的康復，重新站起來有尊嚴、有信心的活在陽光下，樂觀的面對未來。

#### 後語

二十年來，我們替超過1230多位乳癌術後的病人進行自體組織乳房重建手術，得到下列成果：

- ① 手術成功率百分之百，沒有皮瓣完全失敗的病例。
- ② 術後併發症有限且屬輕症。
- ③ 接受重建，不會影響術後乳癌後續的化療時程。
- ④ 接受重建者相較於未重建者，5年存活率提昇，且癌症復發率較低。
- ⑤ 病人對術後的滿意度高達98%，且94.4%的病人願意推薦此手術給要進行乳癌手術的病人。

我們如此高品質的醫療成果，得到2009至2017年連續9年國家品質標章的認定授證，2014年更進一步得到銀獎！肯定我們此醫療領先全亞洲各醫學中心的水準，得此國家級醫品認證的肯定，我們除了高興，更重要的是會更謹慎全力以赴，讓接受手術的病人及家屬放心。



**乳癌術後，自體組織乳房重建手術~**  
**高醫二十年，超過1230例重建個案的經驗**

林幸道 教授  
高雄市立小港醫院 外科  
高醫附設醫院 整形外科

乳癌術後立即以橫向腹直肌皮瓣進行乳房重建醫療—銀獎

SURGERY OF THE BREAST

乳癌是台灣女性癌症的第一位，隨著台灣人文社會的現代化變遷，乳癌發生的頻率在近十多年來有急速上昇的傾向，根據政府衛生單位的報告指出，1991年每十萬人口有14人發生乳癌，到2014年已增加為70.7人，此數字代表在2014年一年內有11769人罹患乳癌的新病例，令人尚可放心的是，在目前我們先進的醫療照顧下，大多數的病人都能被早期發現、早期治療，而提高治癒率，國內乳癌五年的存活率，可高達90%以上。

乳癌診斷後的治療，依腫瘤的大小、腫瘤發生的部位、癌細胞的分類、臨床癌症的期別、腋下淋巴結轉移之情況等等，而有各種治療的配套計畫。在眾多的治療配套中，仍然是以乳房切除手術為基本，再輔以各種藥物及放射線治療。手術切除，也依病情而有各種不同的術式，大概分為腫塊切除術、部分乳房切除及全乳房切除等，外加有無腋下淋巴結廓清術，這些手術中除非病情許可，可作保守的部份乳房切除外，仍以全乳房切除術為主。

乳房是女性很珍貴的第二性象徵，它的存在代表著多元的意義，雖說為救性命，不得不忍痛犧牲切除，但乳房的切除比起腹部內各器官因病而切除的情況大不一樣，因內臟各器官，因病切除後不會造成外觀明顯的畸形及困擾，沒有需要重建以恢復外觀及功能的問題，但乳房就不一樣了，乳房因有惡性癌症病變，以致於威脅到生命，手術時當然要儘可能將有波及的組織切除乾淨，但也因為要切除乾淨以救生命，術後即會導致原有乳房部位的組織缺損、畸形，術後除外觀變醜外，也會造成上肢肢體活動的障礙，日常生活穿衣不方便及心理不平衡的問題等等，亦即雖然我們把威脅生命的乳癌本身切除、治好，卻造成身體的殘障、心理情緒及性別認知等永遠的陰影，因此完整人性化的乳癌醫療，不僅只是癌症本身的醫療，也應包括病人身心恢復正常的醫療及照顧，乳癌術後，乳房重建手術就是在扮演讓病人完全從乳癌醫療中，能真正達到身、心完全康復的手術。

很多乳癌病人是在沒預警的情況下，如常規乳房篩選檢查等被告知得乳癌！原本身體沒什麼病痛的，遽然被診斷得此惡疾，當下常會陷入慌亂恐懼、不知所措中，接下來該怎麼辦？最基本的乳癌手術所知都有限，更遑論乳房重建手術。

在我們醫院，當有乳癌病人被安排需進行乳房切除手術時，在病人住院後，我們就會安排術前與病人及其家屬會談，就有關乳癌的治療及乳房重建相關資訊，作面對面的介紹與解答她們提出的問題。在過去十多年與超過二千多位病友的面談溝通中，讓病友及其家屬瞭解乳房重建相關的正確資訊，使她們樂於接受重建手術或原本有所懷疑、排斥此手術者改變心意。



**乳癌醫療團隊 乳房重建手術**  
**醫療品質優越**  
**“銀”得國家獎座**

第17屆  
國家醫品獎頒獎典禮  
榮獲SNQ銀獎頒獎典禮

**卓越醫療成效 領先全亞洲各醫學中心**

- ◆完成逾1160例乳房重建手術
- ◆病人滿意度近100%
- ◆手術成功率百分之百
- ◆提昇五年存活率，降低乳癌復發率

**醫院特色醫療組 銀獎**

SNQ Safety and Quality

## 乳房重建醫療團隊

### 乳房外科

侯明鋒、莊捷翰、陳芳銘、歐陽賦、甘蓉瑜。

### 整形外科

林幸道、賴春生、郭耀仁、李書欣、黃書鴻、吳益嘉、張智豪、蔡明哲、賴雅薇、林運男、林岑紘、賴昕隄、高捷妮

血液腫瘤內科、放射腫瘤科、影像醫學部、病理科、核醫科、麻醉科、復健科、癌症中心、護理部、社服室、木棉花俱樂部

乳房重建手術，病人及其家屬常提出的問題，作如下的說明，希望這些資料能幫助更多的乳癌病友，提高接受重建手術的意願：

#### 1、年齡－

當然年齡的大小與接受重建的意願有關，較年長的病友認為她們較無所謂是否俱有完整的一對乳房，在接受我們重建的病例中，年齡30至50歲者佔有75%；但年齡的大小並不會限制病人接受此手術，我們的病例中60歲以上接受重建者佔6.5%，我們最大年齡的病友是76歲；爾來國內乳癌病人的年齡有年輕化的趨勢，這些病友自是沒年齡的考量而更適合及需要接受此手術。

#### 2、怕增加進行重建手術，而多一傷口，術後更疼痛－

利用橫向腹直肌肌皮瓣（TRAM flap）來進行乳房重建手術，是一廣受肯定與歡迎的一種術式；這種手術的整個過程是標準的腹部整形手術，腹部整形手術要切掉的皮及皮下脂肪，我們小心的將之分離使它仍保有完整的血流，然後將此皮瓣組織轉移到乳癌切除後所造成的組織缺損的傷口，再將此皮瓣組織雕塑成乳房的形狀，即達到乳房重建的目的。如此乳房重建手術完成後，病人同時也可完成了常規的腹部美容手術。一般中年，且生育過小孩的婦女，都有隆起的小腹，藉由乳房重建手術，不僅重獲失去的乳房，也附加得到腹部瘦身美容的效果。因此，此手術發表後，得到醫師及病人的最高肯定；雖然說身上因重建需要而多了一個傷口，其回饋是相當值得的，多出來的傷口就如同剖腹產的傷口，因藏在比基尼線上並不難看，是可被接受的。我們的病人，術後的疼痛並不厲害，病人從出手術室到出院，絕大多數的病人不必打止痛劑，95%的病人術後第5天的疼痛指數是0；萬一會痛，打止痛劑即可控制，亦即傷口的照顧是短期的，但換得的是日後長久受用的身心健康。

#### 3、擔心因接受重建手術而影響到乳癌的治療，或乳癌復發的診斷及治療－

我們的病人接受重建手術後，第三天即可下床走動，一星期出院。出院後，在門診追蹤傷口復原情形，於第三星期拆線，拆線後即可轉診回到乳癌醫師處，接受後續治療平均是術後32.3天，與單純的乳癌切除手術病人的術後乳癌追蹤治療平均是術後28.6天，時間相差並不大，接受重建手術並不會遲延病人後續癌症的治療。

影響乳癌復發的因素很多，但最重要的是乳癌切除時，腋下淋巴結是否有癌細胞的轉移，另外，腫瘤的大小、癌症的分期，腫瘤細胞分類等，都有關係；我們的病例中接受重建手術者與沒接受重建之病人作比較，其乳癌復發率不僅沒增加，重建者癌症復發率為4.0%，沒重建者復發率為11.9%，二者比較是有意義的減少；也就是重建手術既不會增加癌症的復發，對癌症的治療也不會有不良的干擾作用，反而乳癌復發率更少。萬一若發生復發，其處理方法與沒重建者相同。

我們病例的統計分析顯示，沒重建者622人，五年存活率為82.8%；有接受重建者278人，五年存活率為92.6%，二者相比較，在統計學上是有意義的增加，亦即接受此手術不僅不會影響到乳癌的醫療，反而是可延長病人的存活率、減少復發率。

#### 4、手術成功情形及其術後的併發症－

此重建手術最嚴重的失敗情況是重建的皮瓣因血流不良而併發組織壞死，範圍大時必需再切除壞死皮瓣，而無法重建乳房，對病人來說會是相當地折磨，尤其是同時接受乳癌切除，若壞死組織範圍不大時，只需清創，仍能達到重建效果，至於其他的輕微併發症則和一般外科手術一樣，如傷口癒合不理想、傷口感染等。

很慶幸的是在我們團隊謹慎、小心地進行手術及照顧下，至今1230多病例中，全部的皮瓣都成功，沒有皮瓣完全失敗需再開刀的病例，部分血流不良導致局部組織壞死的只有0.8%，整體而言，我們的手術是相當可靠的，病人不會因接受此手術而延誤乳癌本身後續的藥物治療時效。

在接受此手術時，我們要提醒病人及家屬，此重建手術的目的是將因根除乳癌病變後所造成的組織缺陷及畸形，利用自體組織儘量重建恢復原有外觀，但不是作一般的純美容手術，手術中

我們會盡力作一完好的乳房，但不能確保每個病例都能重建得很美好，不過有了最基本的組織的重建，日後有需要可在此基礎上，進行修飾作美容手術。

#### 5、立即重建或等一段時間後才重建－

我們的手術是有莖皮瓣術式，於乳癌切除術後立即接著進行重建，手術時間平均為4.5小時，加上乳癌切除，約需7至8小時即可完成二種手術，即病人早上進入手術室，於下午4、5點即可回到病房，如此，不會讓病人及家屬感到手術時間特別長，而拒絕重建。

病人因乳癌而必須接受乳癌手術，此手術是救命手術絕對省不得的，在此情況下，若能一併進行重建手術，即一次住院、一次麻醉下，完成二種手術，既省時間，也減少再一次手術與麻醉的風險，因此立即重建較能被病人及家屬所接受。

立即重建的好處還有：①重建後的乳房的美觀效果較遲延重建者好看，因剛乳癌切除後的乳房的皮膚部份或全部被保留，可讓我們較容易重建立體的乳房；反之，等一段時間再重建者，其傷口附近的皮膚都已經收縮變平坦了，要在此傷口重建一立體的乳房外觀較不容易，因而美觀效果差。②較容易重建一對稱的乳房，立即重建時，我們可將乳癌切除下來的組織秤其重量，作為我們重建要放入的皮瓣重量的依據，如此，重建的乳房可與原來的乳房大小一致。反之，若等一段時間後才重建，則重建時要放入多大的組織才能達到對稱，沒有實際的組織的重量可以作為依據，較不易達到重建對稱的乳房。③費用較少，立即重建除了節省時間，費用也省很多，因乳癌的切除手術是重大傷病屬健保給付，只有因重建而多出來的麻醉、手術、及延長的住院部份計費，因此費用較少；若是延遲重建，則全部的費用都以自費計價，因此花費較多。乳癌術後立即進行重建手術因俱有上述的各種優點，因此我們重建病人中佔97.3%是接受立即重建手術者，而延遲重建者只佔2.7%，有很多病人當初進行乳癌切除手術時，沒機會作重建，後來想要作重建，常常在最後關頭放棄作重建手術，主要是她們很怕再進行一次麻醉與手術，這些病人只要有意願，且病情穩定，仍然可以接受重建手術，手術方法與立即重建者相似。

#### 6、裝義乳或放置組織擴張器的情形－

病人或家屬有時會問，是否可用義乳來替代自體組織重建手術，如此是否較簡單又不必再多一傷口？利用鹽水袋或矽膠義乳來進行乳房美容手術，是整形外科醫師常作的手術，但這是一種人工植入物，即使植入於正常、完整的乳房做美容手術，也常有併發症，如發炎、排斥造成莖膜收縮、變硬、變形、疼痛、裝入之義乳破裂等。乳癌術後的傷口，在某些特定的情況下，如切除癌瘤後，仍保有完整的乳房的皮膚時（即腫瘤切除時皮膚可保留，而術後沒缺損傷口），可裝入義乳作為乳房重建，此種乳癌術後裝入義乳，則發生前述併發症的機率，為單純做美容手術者的3至4倍，為處理後續的併發症，須花更多的時間與金錢；當術後有必要接受放射線照射治療時，放置義乳容易產生併發症，有超過1/3以上的病人裝入的義乳須取出；利用自體組織的重建，由於是轉移自自體組織，因此只要手術成功，即永保安全，沒有排斥或破壞的情形發生，且可接受術後的放射線照射治療。另外有多篇文章比較植入義乳與自體組織重建在美觀效果、病人的滿意度及術後的併發症等，自體組織重建都優於義乳的植入。

基於上述的各種情形，我們並不建議以植入義乳的方式作乳癌術後的乳房重建手術。

#### 7、病人術後的滿意度－

乳癌治療的目的首重癌症的治癒，既然乳癌的治癒率相當高，我們就可不必犧牲，以身體的殘障來換性命的安全，既使得乳癌，我們仍須有尊嚴、有品質的生活下去，而乳房重建的目的，即是一種人性的醫療，讓乳癌的病人身、心能完全恢復，有品質、有尊嚴地生活下去，因此術後病人的滿意度是很重要的指標。

在中華民國乳癌病友協會2008發表”乳癌病友乳房重建給付問卷結果發表”的總結中，曾提及”失去乳房對病友而言不僅僅是失去身體的一部份，也使其個人認同受到影響，覺得自己不再是一個「完整的女人」”，在接受乳房重建手術之後，病友無論是在身體平衡、外觀、自信心、人際關係與個人認同上都有明顯的改善”。