

醫病共享決策

乳癌-

早期乳癌手術，我該如何選擇？

員林基督教醫院
乳房外科

Update: 07 MAY 2018

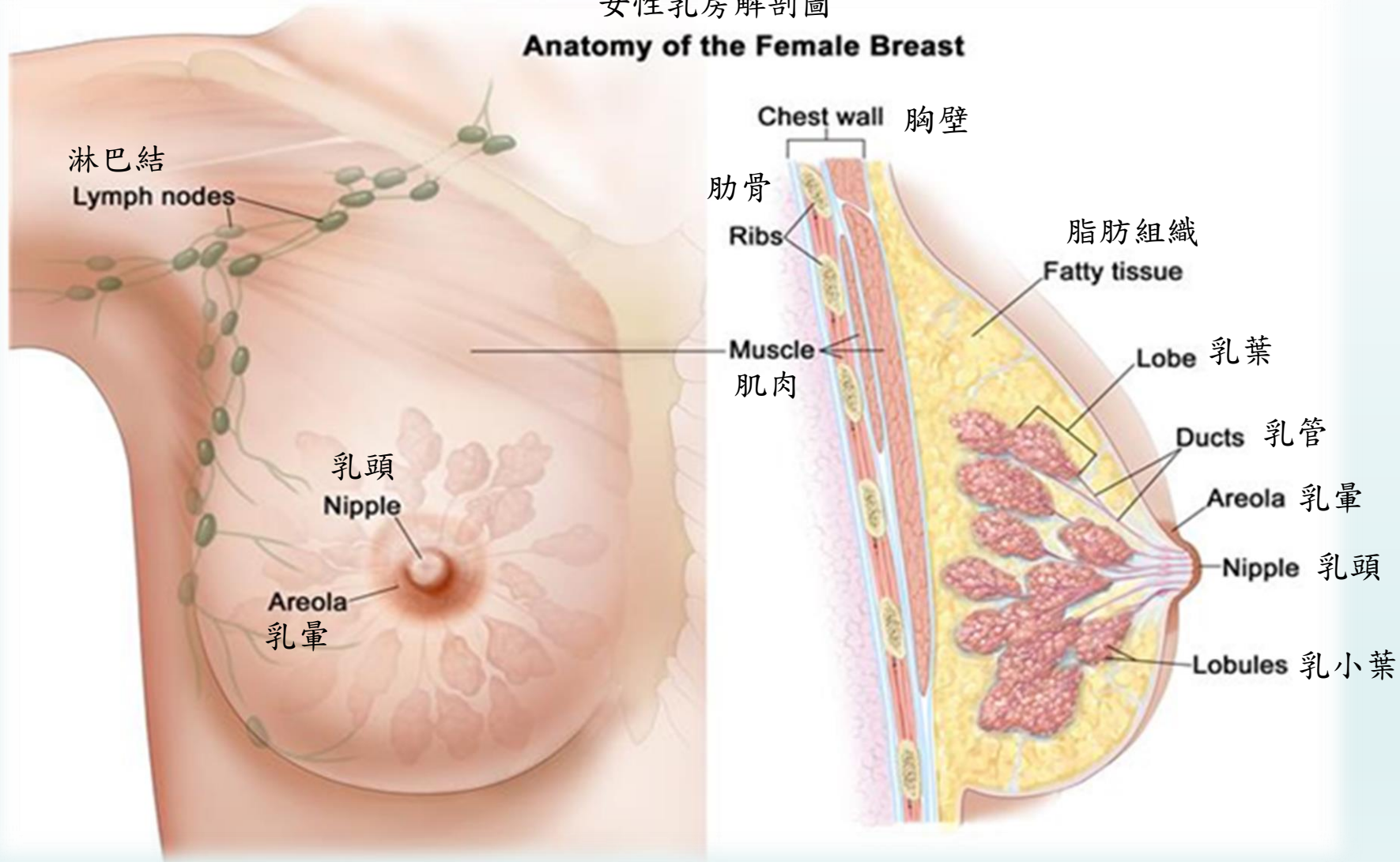


YUANLIN CHRISTIAN HOSPITAL

早期乳癌手術，我該如何選擇？

女性乳房解剖圖

Anatomy of the Female Breast



醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

醫病共享決策的步驟

疾病
簡介

治療
選擇

了解
偏好

優缺點
比較

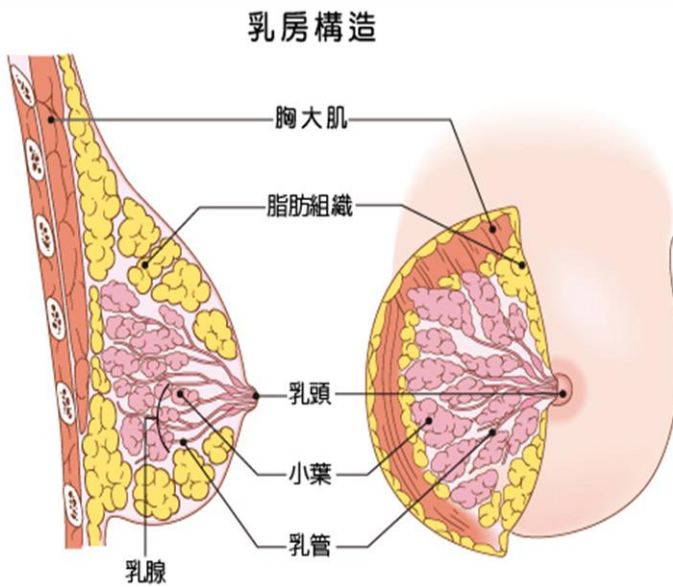
共同
決策



醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

疾病簡介

乳房的簡介與功能

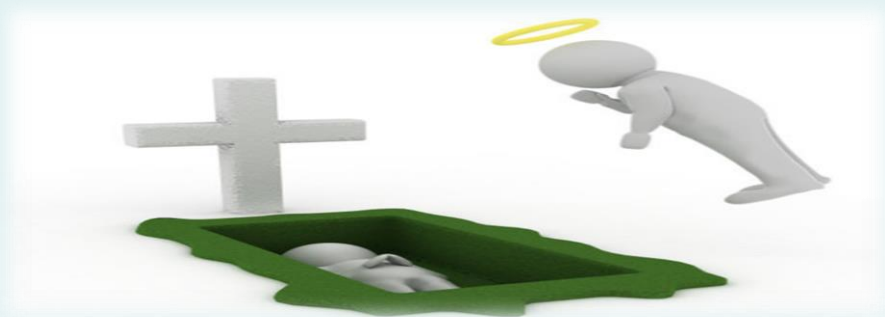


- 由皮膚、乳腺、輸乳管、結締纖維組織、脂肪組織等所構成。
- 乳腺則由多個腺葉組成，每個腺葉分成若干個乳小葉，可製造乳汁，匯集成輸乳管並以乳頭為中心成放射線狀聚集於乳暈，最後開口於乳頭。
- 主要扮演著泌乳哺育及女性第二性徵的表現

醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

疾病簡介

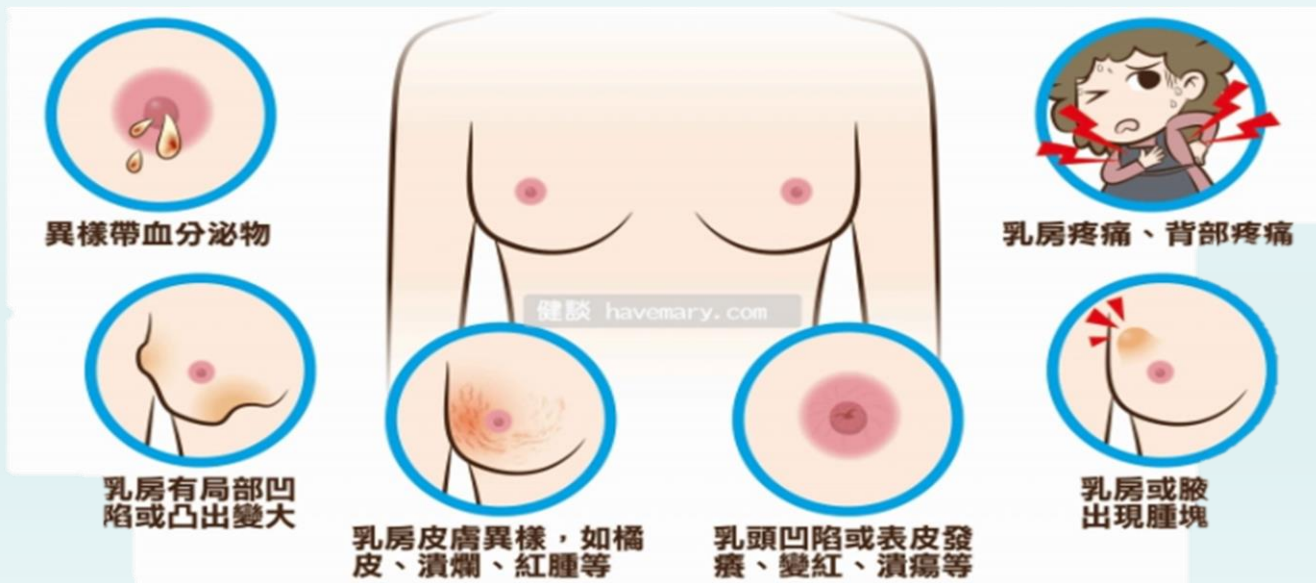
- 根據衛福部國民健康署2015年癌症登記報告:台灣十大癌症死亡率，女性乳癌為第四名。
- 台灣乳癌是女性好發癌症的第一位，死亡率為第四位。
- 隨著生活型態及飲食習慣西化的改變，台灣乳癌患者一方面平均年齡逐漸年長，但另一方面仍有不少年輕患者，好發年齡約比歐美國家年輕十歲。



醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

疾病簡介

- 乳癌是因為乳房乳腺管或是乳小葉的細胞產生不正常分裂而形成之惡性腫瘤。除了局部侵犯乳房組織外，更可能轉移到遠處器官，如：肺、骨骼、肝臟、腦等，進而危害生命安全。**手術切除仍為早期乳癌治療的主要方式！**
- 早期乳癌包括0、1、2期。



圖片出處:健談havemary.com

醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

治療選擇

早期乳癌的手術治療，需評估兩大方向：

➤ 乳房腫瘤的手術選擇

選擇一：乳房保留手術(部分切除手術)

選擇二：全乳房切除手術

➤ 腋下淋巴結的評估

✓ 哨兵淋巴手術

✓ 腋下淋巴廓清手術

醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

治療選擇

早期乳癌的手術治療，需評估兩大方向：

➤ 乳房腫瘤的手術選擇

選擇一：乳房保留手術(部分切除手術)

選擇二：全乳房切除手術

➤ 腋下淋巴結的評估

✓ 哨兵淋巴手術

✓ 腋下淋巴廓清手術

醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

治療選擇

選擇一：乳房保留手術(部分切除手術)

主要切除腫瘤及邊緣部份正常乳房組織，藉由保留大部分乳房組織(乳頭、乳暈、皮膚及乳腺)以維持乳房外觀。但術後需追加電療以減少復發！

適用於(1)腫瘤大小在2公分不大於3公分，且不在乳頭及乳暈旁

(2)腫瘤非多發性

(3)未懷孕者

(4)未曾接受過放射線治療

(4)術後可接受配合放射線治療



醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

治療選擇

早期乳癌的手術治療，需評估兩大方向：

➤ 乳房腫瘤的手術選擇

選擇一：乳房保留手術(部分切除手術)

選擇二：全乳房切除手術

➤ 腋下淋巴結的評估

✓ 哨兵淋巴手術

✓ 腋下淋巴廓清手術

醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

治療選擇

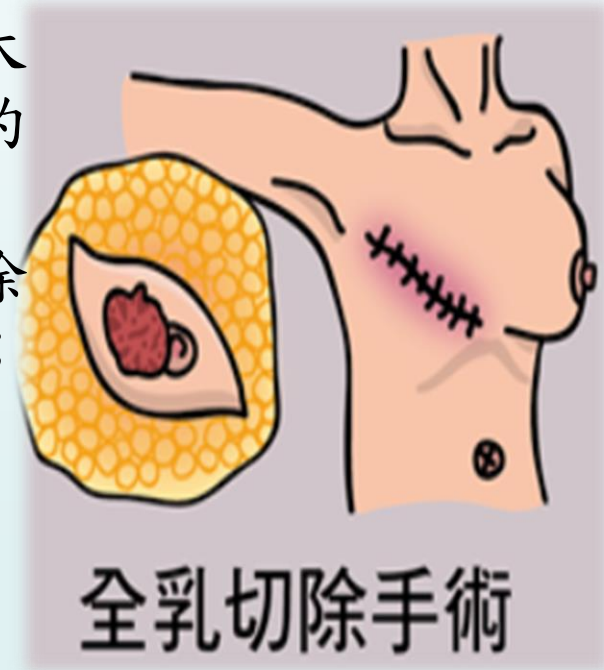
選擇二：全乳房切除手術

將患側乳房(含乳頭、乳暈及大部分的皮膚)全部切除。

較適合晚期、復發率高的乳癌，對年紀大不適合長時間手術，或不想接受術後電療的患者是可以考慮的手術方式。

傷口較大，長度通常超過10公分且因切除範圍較廣，留下正常組織少，外觀較不佳；目前也可於術後**立即**做重建手術。

- 適用於(1)不適合乳房保留手術者
- (2)高危險因子病人:如有癌症
易感受基因者、接受過大
範圍放射治療
- (3)病人意願



醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

治療選擇

早期乳癌的手術治療，需評估兩大方向：

➤ 乳房腫瘤的手術選擇

選擇一：乳房保留手術(部分切除手術)

選擇二：全乳房切除手術

➤ 腋下淋巴結的評估

✓ 哨兵淋巴手術

✓ 腋下淋巴廓清手術

醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

治療選擇

哨兵淋巴手術

適合術前無明顯淋巴侵犯之早期乳癌，藉由**放射線同位素**或**染劑**的協助找出前哨淋巴結，術中進行冷凍切片來判斷是否有癌細胞轉移至淋巴結中。



醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

治療選擇

早期乳癌的手術治療，需評估兩大方向：

➤ 乳房腫瘤的手術選擇

選擇一：乳房保留手術(部分切除手術)

選擇二：全乳房切除手術

➤ 腋下淋巴結的評估

✓ 哨兵淋巴手術

✓ 腋下淋巴廓清手術

醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

治療選擇

腋下淋巴廓清手術

針對術前已有明顯淋巴轉移情形，進行腋下淋巴結的廓清。

術後患肢易有淋巴水腫情形約10%-15%、腋下血腫或積液、腋下及上臂內側皮膚感覺遲鈍或沒感覺，及肩膀活動範圍減少情形。



兩側肢體
不對稱



清除腋下淋巴結

醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

了解偏好

您選擇治療方式會在意的因素?以及在意的程度?

考量因素	不重要	較不重要	普通	重要	很重要	非常重要
手術治癒效果	0	1	2	3	4	5
疾病的局部復發率	0	1	2	3	4	5
整體的外觀改變	0	1	2	3	4	5
術後疼痛	0	1	2	3	4	5
術後恢復時間	0	1	2	3	4	5
經濟費用考量	0	1	2	3	4	5
就醫方便性	0	1	2	3	4	5
其他親友感受	0	1	2	3	4	5
病人自主意願	0	1	2	3	4	5

醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

優缺點比較

治療選擇	乳房保留手術 + 放射線治療		全乳房切除手術
	乳房保留手術	放射線治療	
費用	健保給付	健保給付 視情況部份自費約3-6萬	健保給付
治療時程長短 術後到引流管拔除	約1週	放射線治療約5-7週	約1~2週
整體外觀	保留乳頭、乳暈及大部分乳房組織		切除乳頭、乳暈及乳房組織
傷口大小	小		大(超過10公分)
術後疼痛	大部分病人不需打止痛針		大部分病人不需打止痛針
術後恢復時間	較快		較慢
住院天數	相同		相同
局部復發率	4-8%		<4%

醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

共同決策

您現在有清楚治療方式了嗎？

題目\回答	是	否	不清楚
1. 不管腫瘤位置及大小，皆可選擇乳房保留手術			
2. 接受乳房全切除手術就不會局部復發			
3. 接受乳房保留手術後，需要再接受局部放射線治療			



醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

共同決策

您現在確認好治療方式了嗎？

- 我已經清楚知道接受乳房保留手術與乳房全切除手術治療的差別？
- 我做決定前還需要和其他人(如家人等) 討論看看？

乳房保留手術+放射線治療

VS

乳房全切除手術

如果還有想要進一步討論的問題，
歡迎隨時提出。



謝謝聆聽 敬請指教

