

# 乳此珍重

## 認識乳癌手術與術後照護

撰文◎手術室護理師 何尚謙



乳房腫瘤與乳癌是女性常見的疾病，手術治療仍為主要方式之一。不同的手術方式依病情而異，術後則需重視傷口照護、上肢活動與淋巴水腫預防等護理重點。透過正確的醫療與照護，可協助患者順利康復，重建自信與生活品質。



## 乳癌的症狀與分期

### 一、症狀：

乳癌早期可能沒有症狀，但應警覺以下異常變化：乳房腫塊或大小不對稱、皮膚凹陷、橘皮樣變化、紅腫熱痛、乳頭異常（內陷、分泌物、皮膚脫落）、腋下或鎖骨處出現硬塊、晚期可能伴隨骨頭疼痛或其他轉移症狀。

## 乳房良性腫瘤和乳癌手術治療方式

### 一、真空輔助乳房腫瘤切除術

#### （Vacuum-Assisted Breast Biopsy）

為治療良性並且小於2至3公分的腫瘤常用的方法，優點是透過超音波或乳房攝影影像輔助，能準確定位病灶並且手術時間短、恢復快，為術後不傷害傷口外觀的微創手術。

### 二、乳房攝影導引細針定位術

#### （Mammography-Guided Wire Localization）

為治療無法觸摸到的非典型病灶（如微小鈣化、無法觸診腫塊），經由乳房攝影判斷病灶位置，經皮穿刺放入細針並植入導線，將導線前端固定於病灶區，後端則留於皮膚外作為手術導引，由醫師依導線方向切除病灶並送病理檢查，優點是可避免過度或者切除不足。

### 三、乳房腫瘤切除術

#### （Breast-Conserving Surgery, BCS）

又稱乳房保留手術，適用在早期乳癌（第0至第2期），過程中會切除乳癌腫瘤及前哨淋巴結（癌細胞轉移時最先抵達的那一顆或幾顆淋巴結），並盡可能保留乳房外觀與形狀，術後通常會搭配放射線治療，以降低復發率。



分期	說明
零期	即原位癌，為最早期乳癌，癌細胞僅存於乳腺管基底或乳小葉內。
第一期	腫瘤小於2公分以下的浸潤癌，且腋下淋巴結無癌轉移。
第二期	腫瘤介於2至5公分之間的浸潤癌，或腫瘤小於2公分但腋下淋巴結有癌轉移（≤3顆）。
第三期	局部括泛性乳癌，腫瘤大於5公分的浸潤癌，且腋下有癌轉移或胸壁皮膚的浸潤癌（≥3顆）。
第四期	轉移性乳癌，已向遠處器官轉移（如肝、肺、骨等）。



### 四、改良根治性乳房切除術

#### （Modified Radical Mastectomy, MRM）

適用於早期至局部晚期乳癌（第 I 至 III 期），此手術透過完整切除整個乳房，包括乳腺、乳頭、乳暈及部分皮膚，同時合併腋下淋巴結廓清（移除淋巴結及周圍的血管與脂肪組織），但保留胸大肌與胸小肌，以降低手術傷害及減少併發症發生，而且術後需接受輔助性放射治療可能性比乳房保留手術來得低。根據病情與個別需求，亦可考慮進行乳房重建，以協助患者減輕心理創傷，重建自我形象，進而恢復自信、適應生活變化，重新建立新的生活重心。

## 術後照護

### 一、傷口照顧

保持乾燥清潔，觀察是否紅腫、滲液或裂開。另外微創手術術後因積血不易排出，可能出現瘀青或腫塊，多數會自然吸收，若有感染或血腫擴大應回診。

### 二、疼痛與舒緩

術後可依醫囑服用止痛藥，48小時內可局部冰敷以減輕腫脹與疼痛感。

### 三、運動與復健

乳房手術後應盡早開始進行漸進式的復健運動，以預防肩關節攣縮與上肢肌肉僵硬。術後初期，建議從簡單的深呼吸與手指、手腕活動開始，待傷口穩定後再逐漸增加肩膀與手臂的活動範圍與強度，如牆壁爬手、肩膀繞圈、手臂抬舉等動作，以促進患側上肢的功能恢復，維持良好的關節活動度與肌肉彈性；此外，患者應配合術後衛教指引，避免使用手術側手臂進行抽血、打針、測量血壓或搬提重

物，以預防因淋巴回流不良所引起的淋巴水腫。在日常生活中，也應避免手術側手臂受到擠壓、外傷或過度使用，並穿著寬鬆衣物、保持手臂清潔乾燥，降低感染與水腫的風險。

### 四、淋巴水腫預防

術後會使用彈性繃帶以固定傷口，幫助減少腫脹與出血，促進傷口癒合並維持胸部形狀的穩定。患者應依照醫囑使用彈性繃帶，切勿自行拆除或調整。同時，需密切觀察皮膚狀況，如出現紅腫、水泡、麻木或其他異常反應，應立即告知醫療人員，以便及時處理。

## 重拾健康與自信

面對乳房腫瘤或乳癌的診斷與手術，對患者而言是一段身心皆需適應的旅程。透過完善的醫療處置與細心的術後照護，不僅能提升治療成效，也能幫助患者更快恢復生活的節奏，期盼每位病患都能在醫療團隊的陪伴下，勇敢迎接挑戰，重拾健康與自信。 

