

## 簡介

乳房重建的手術用植入物或轉移自體組織（背闊肌皮瓣：一幅由腋下到後背部扇型肌肉）或兩者之綜合，為切除乳房的病人重塑乳房的外表和形狀。

## 手術過程

1. 全身麻醉。
2. 分別由專責乳房切除手術的外科醫生和即時進行重建手術的整形外科醫生先後即時進行。
3. 手術是將背部背闊肌（包括脂肪、肌肉、血管及皮膚）透過腋下通道轉移到胸前，皮瓣自身的血液供應將被保存以持續為皮瓣供血。
4. 放置引流管，讓滲液流出。
5. 縫合傷口。

## 術前準備

1. 手術當日或前 1 天依照「非緊急手術」程序入院。
2. 麻醉前檢查，請 **告知醫生** 任何藥物過敏史、常規用藥及重要病歷。
3. 手術前禁食 6 - 8 小時。
4. 吸煙會增加皮膚和皮瓣重建失敗的風險，故建議先戒煙。
5. 請於手術前洗髮和沐浴作皮膚準備。
6. 整形外科醫生會於評估後作皮膚標記。
7. 在前往手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術袍。
8. 可能須要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、注射或口服抗生素預防感染。

## 術後注意事項

### A. 一般事項

1. 插內喉管會引致喉部輕度不適。
2. 手術部位出現輕微不適或疼痛。如疼痛加劇或需要更多的鎮痛藥，應通知護士或醫生。
3. 如進行全身麻醉，一般會出現噁心或嘔吐的症狀。如症狀嚴重，應通知護士。
4. 手術後鼓勵多作深呼吸運動和下肢運動。
5. 術後早期或需要導尿管或靜脈滴注，當你可以恢復進食及自行如廁後可遵照醫生指示移除。

### B. 傷口護理

1. 傷口用無菌敷料及膠布固定，保持傷口乾爽清潔，如有任何異常情況，請通知當值護士。
2. 觀察皮瓣的血液循環，包括顏色、血液回流、質感及溫度，避免對新皮瓣傷口施加直接壓力。
3. 避免在患側量度血壓、抽血或靜脈輸注。
4. 傷口會有引流管以排出滲液，保持引流通暢，勿扭轉或脫落，觀察引流量及顏色，如滲液量減少時，醫生會移除引流管。病人亦可能會在引流管移除前回家，並需學習如何在家中清倒引流。

### C. 飲食

麻醉後約 4 小時，可試飲用少量清水，無礙後可逐漸回復飲食。

**常見手術風險及併發症**（可能發生的併發症不能盡錄）**A. 麻醉併發症**

1. 心血管：心肌梗塞或缺血、中風、腳部深層靜脈血栓形成、肺栓塞等。
2. 呼吸系統：肺不張、肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化。
3. 過敏反應及休克。

**B. 手術併發症**

1. 傷口疼痛 / 傷口感染 / 皮瓣壞死。
2. 出血（可能須要再次進行手術以清除血塊）。
3. 傷區積液（可能須要長時間的引流或抽吸）。
4. 淋巴管性水腫 / 血管受損。
5. 神經受損（包括：胸長神經、胸背神經及罕見的臂神經叢受損）。
6. 凍肩及慢性僵硬 / 腋下麻木。
7. 疤痕增生或疙瘩（可能會留下難看的疤痕）。
8. 部分或全部皮瓣缺損並不常見，醫生和護士會密切監察傷口的癒合情況。輕微缺損可以敷料治療，但涉及範圍太廣，則可能需要進一步的更正手術。

**出院後注意事項**

1. 如傷口的疼痛或紅腫加劇 / 傷口出現滲漏，請聯絡你的醫生或到就近的急診室求診。
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
3. 按個人情況逐漸恢復日常活動。
4. 避免以手術一邊的手臂提取重物。
5. 保護手術一邊的手臂，以免受感染或損傷。洗濯或從事園藝活動時，須戴上防護手套。
6. 謹記到門診拆除縫線 / 夾子（如有的話）及到醫生診所覆診。

**跟進管理**

在取得病理診斷後，醫生會建議及安排進行輔助性治療，例如化學治療、激素治療、標靶治療及放射治療。

**備註**

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

**參考資料**

美國整形外科醫師協會 American Society of Plastic Surgeons: “Breast Reconstruction”  
<https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction/proc> (13-07-2023)