

簡介

1. 乳房腫瘤切除手術 / 部分乳房切除手術，是治療乳腺癌的其中一種手術方式。切除的範圍包括原發腫瘤及周圍足夠的切割邊緣。在某些病例中，乳頭或乳暈，也會隨腫瘤一併切除。
2. 與乳房切除手術（切除所有乳腺組織）相比，此項手術引致的乳房變形較輕微。
3. 此項手術一般會與腋下淋巴切除手術或前哨淋巴結活組織檢查同時進行。
4. 此項手術可將乳房保留。手術後一般須要進行乳房放射治療。
5. 本手術並非適合所有病人，也不能保證會完全清除腫瘤塊；若干病人有可能會須要再次接受手術。

手術 / 程序過程

1. 全身或局部麻醉。
2. 手術切口位於乳房皮膚上。
3. 可通過觸診、超聲定位或立體定位確定病變的位置。
4. 如手術前在放射科內進行病變定位，會將皮膚標記 / 導線 / 同位素注射入乳房。這些注射物會在手術中跟樣本一併切除。
5. 會一併切除腫瘤塊連同足夠的健康組織切割邊緣。
6. 可能會採用超聲或 X 光造影檢查樣本，以確定是否徹底切除病變部位及足夠的邊緣。
7. 需要時會於傷口部位植入小金屬夾，以標示腫瘤切割位置。
8. 需要時會安放引流管；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. 如準備進行全身麻醉，須在手術前進行麻醉前檢查，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. 病人可能須到 X 光部注射同位素，以進行手術前影像掃描及定位。
5. 在轉入手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術服。
6. 可能須要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、及注射或口服抗生素預防感染。

術後注意事項

A. 一般事項

1. 插內喉管所引致喉部輕度不適。
2. 手術部位出現輕微不適或疼痛。如疼痛加劇，應通知護士或醫生。
3. 噁心或嘔吐。如症狀嚴重，應通知護士。
4. 如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。
5. 手術後 6 個小時可活動或離床；第 2 天應可出院回家。

B. 傷口護理

1. 病人可以在手術後第 1 天淋浴，但應小心避免弄濕傷口部位（敷料保持乾爽）。
2. 10 至 14 天可拆除縫線或夾子（如有的話）。
3. 如滲液量減少，醫生會移除引流管。病人可能會在引流管移除前先回家。

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

A. 麻醉併發症

1. 心血管併發症：心肌梗塞或缺血、中風、下肢深部靜脈血栓形成、肺栓塞等。
2. 呼吸系統併發症：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。

** 局部麻醉於手術部位局部注射的毒性有可能會導致極之罕見但嚴重的併發症。

B. 手術併發症（可能發生的併發症不能盡錄）

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. 乳房變形（經乳房放射治療後會變得更加明顯）。
5. 乳頭偏斜 / 疤痕增生或疙瘩，可能會造成難看的疤痕。
6. 未能完全把腫瘤切除。

出院後注意事項

1. 如傷口的疼痛或紅腫加劇 / 傷口出現溢漏，應聯絡你的醫生或到急症室求診。
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
3. 根據個人情況而逐漸恢復日常活動。
4. 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

1. 如病理報告顯示腫瘤體邊緣呈陽性，則可能須要進一步手術（例如：再次切除或進行乳房切除手術）。
2. 一般有必要進行放射治療。醫生會根據病人的最終病況，建議安排其他輔助性治療，例如化學治療、激素治療及標靶治療。

復發

即使以手術切除了腫瘤，仍然會有復發及最終不治的可能性。這與疾病出現時的病況及隨後的發展有關。

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

醫院管理局：《乳房腫瘤切除手術 / 部分乳房切除手術》(2020)

智友站：http://www.ekg.org.hk/pilic/public/surgery_pilic/surgery_lumpectomy_partialmastectomy_0202_chi.pdf (06-07-2023)