

我得了早期乳癌，我該選擇哪一種手術？

制定日:20171016

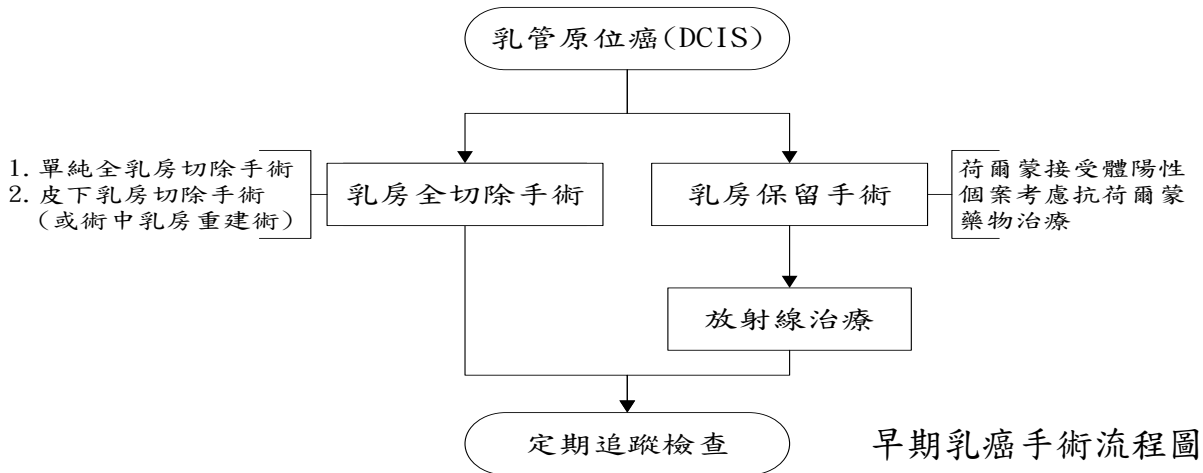
更改日:20200901

版次:第三版

●什麼是早期乳癌？

最早期乳癌(又叫零期癌)，癌細胞仍在乳腺管內或小葉內，藉由手術幾乎所有病人都可以治癒。

●如何治療早期乳癌？



●手術方式介紹及優缺點比較

項目	全乳房切除手術		乳房保留手術
適用對象	1. 有 2 個以上的鈣化點或腫瘤 2. 腫瘤在乳頭周圍或皮膚表面上 3. 患側乳房曾接受放射線治療者		1. 單一病灶腫瘤小於 3 公分 2. 腫瘤距離乳頭 1~2 公分以上
住院天數	2~3 天		2~3 天
傷口癒合	7~14 天		7~14 天
手術方式	單純全乳房切除手術	乳頭保留皮下乳房切除手術	乳房保留手術
術後外觀	傷口大於 10 公分，開刀後雙側乳房不對稱，會影響外觀及穿著	保留乳頭、乳暈，可於開刀中或開完刀後再擇期進行乳房重建手術	美觀，比較不影響穿著
後續治療	手術後定期追蹤即可		手術後必需加做： 1. 放射線治療 28 次 2. 荷爾蒙接受器(ER:+; PR:+) ，需服用 5 年以上的抗荷爾蒙藥物
10 年再復	1.1%		<10%

發比率		(若手術後復發則需全乳房切除，治療後可達相同存活率)
術後存活率	接近 100%	接近 100%



放射線治療疑問解答



雌激素如何誘發乳癌？

●選擇手術及其後續治療，我會在意的因素是？在意的程度？

*若有任何一項回答”不確定”的，可請醫護人員再次說明。

考量因素	非常在意	很在意	有點在意	沒有差別	不在意	完全不在意
1. 是否能接受一側乳房全部被切除？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 是否能接受乳房重建手術的自費費用？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 是否擔心配偶介意乳房全切除後的外觀？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 是否擔心乳癌還會再復發	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 是否能配合放射線治療 6 週，每週 5 天？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 是否擔心放射線治療後的副作用？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1-3 項分數偏向非常在意-建議乳房保留手術

4-6 項分數偏向非常在意-建議乳房全切除手術

●我對手術及其後續治療的認識有多少？

內容	對	不對	不確定
1. 全乳房切除手術只有切除單側乳房，不含腋下淋巴結。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 乳房保留手術適合腫瘤小於 3 公分、距離乳頭 1-2 公分以上的病人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 乳房保留手術之後還要加作放射線治療，減少局部再復發乳癌的機會。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 放射線治療後，可能會造成局部皮膚暫時性的發炎反應	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 若病理檢查荷爾蒙受體陽性，應該服用抗荷爾蒙藥物 5 年以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

醫病共享決策 輔助評估單

病歷號：

姓名：

出生年月日：

● 您現在確認好治療方式了嗎？

乳房全切除手術。

乳房保留手術 + 放射線治療。

目前無法決定

我想要再與我的主治醫師進一步討論

我想要再與其他人(包含:配偶、家人、朋友…等)再做討論

對於以上資訊，我還想要瞭解更多，我的問題有：

醫師簽名：

病患簽名：

引導員簽名：

日期：____年____月____日 時間：____時____分