



姓名：
出生日期： 性別：
身份證號：
病歷號碼：

乳癌手術同意書

這份同意書是有關接受乳癌手術的效益、風險及替代方案的說明，希望您能充份瞭解資料的內容，所以請務必仔細閱讀；如果經醫師說明後您對這個手術有任何疑問，請與您的醫師討論，醫師將會仔細為您說明，讓您瞭解。

乳癌手術治療簡介：

乳癌是一種起源於乳房的惡性腫瘤，一般可分為原位癌（零期乳癌）或侵犯性乳癌（一期至四期乳癌）。

手術是目前乳癌治療中最主要的治療方法。乳癌手術大致可分為改良型乳房根除手術（全乳房切除手術，加上一定範圍的腋下淋巴結清除），及乳房保留手術（乳房局部廣泛切除手術，加上一定範圍的腋下淋巴結清除），此為目前治療乳癌最主要的方法。手術前，醫師會依每位病人腫瘤大小、分佈範圍、位置及意願與病人及家屬討論，一同決定最好的手術方式。

在腋下淋巴結清除部分，臨床上若沒有腋下淋巴結轉移的跡像，醫師會於手術前安排病人接受前哨淋巴結攝影檢查，以利於手術中取出前哨淋巴結化驗，進而確定是否有淋巴結轉移，及決定是否須進行標準淋巴結清除手術。但若臨床上已懷疑有淋巴結轉移，可於術前安排細針抽吸細胞學檢查，若發現有癌細胞移轉，則直接進行標準淋巴結清除手術。

早期乳癌病人通常先接受手術治療，再根據病理化驗結果，視需要安排後續的化學治療、放射治療、標靶治療及荷爾蒙治療；但若乳癌病人腫瘤過大，可先給予幾次化學治療讓腫瘤縮小，再進行手術，以達到較好的治療效果。

手術步驟與範圍：

乳房局部廣泛切除手術

以腫瘤為中心，向外多切取1至2公分安全距離的乳房組織。

全乳切除手術

是將乳頭、乳暈及所有乳房組織切除，再將剩餘皮膚縫合。

前哨淋巴結化驗手術

在手術前先在腫瘤及乳暈附近注射放射線同位素，手術中藉由偵測器及染料找出前哨淋巴結，數量通常為1至3顆，術中病理科醫師會做快速細胞檢驗或冷凍切片，如有移轉立刻施行淋巴清除手術。

標準淋巴清除手術

腋下淋巴結可分為三區，一般標準淋巴結清除手術是指清除靠外側的第一及第二區淋巴結，但如果醫師於手術中認為第三區淋巴結亦有可能疑轉移時，則將一併清除。



醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER

姓名：
出生日期： 性別：
身份證號：
病歷號碼：

乳癌手術同意書

手術的風險與成功率：

乳癌手術時間多在三個小時之內，手術後除患側手臂有一定活動限制之外，其餘在生活或飲食上並沒有什麼限制。

乳房屬於體表器官，手術本身並不會影響體內重要器官的功能，威脅到生命安全的機會極低。手術的風險主要是來自於病人原有的其他臟器問題加上麻醉本身可能造成的影響，故於術前會診麻醉科醫師進行手術前麻醉風險評估，並針對您身體原有其他臟器問題進行相關科別的會診。

安排前哨淋巴結化驗的病人，約有2%病人在手術中無法找到具有代表性的前哨淋巴結，來判斷癌細胞是否已侵犯到腋下，這時就需要進行標準淋巴結清除。

接受乳房局部切除保留乳房的病人，約有10%至20%的病人因最後的病理檢驗發現切除邊緣仍殘存少許癌細胞，需再接受一次手術。相同的，接受前哨淋巴結切片檢查的病人，雖然手術中檢體快速細胞檢查結果為正常，但經過術後病理科完整的檢體化驗後，也有12%的機會會發現最後結果呈現有微小移轉，需接受另行安排的標準淋巴結清除手術。

手術併發症：

乳癌手術主要的併發症為術後傷口部位出血及傷口感染，發生的機會在1%至3%。

輸血的可能性：

通常手術中出血量為50cc以下，除非嚴重貧血病人，需要輸血的可能性極低。服用阿斯匹靈或其他抗凝血藥物病人，術前需告知醫師並停藥一週。

替代方案：

不施行乳房重建的婦女可以穿戴外戴式的義乳，一樣可以穿著平常的服裝。

乳癌手術後可能出現之暫時或永久症狀：

暫時症狀

在全身麻醉後可能有幾個小時的暈眩、噁心、嘔吐、排尿困難及手術部位疼痛，通常到了第二天早上，麻醉的不舒服已經消失，疼痛情形也減輕很多，腋下部分則可能因淋巴結清除範圍的不同而有不同程度的麻痛情形。如有放置引流管，則需等每日引流量下降至20cc左右，才能拔除引流管。

手術後病人會覺得胸壁緊繃，手臂活動受到限制，在傷口復原到一定程度且病人已無引流管時，會安排病人到復健科門診進行肩關節活動的復健運動教學，目標是患側的手掌可以繞過頭頂碰觸到對側的耳朵。



醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER

姓名：
出生日期： 性別：
身份證號：
病歷號碼：

乳癌手術同意書

永久症狀

接受局部切除保留乳房的病人，乳房仍會有一定程度的凹陷，而接受全乳切除的病人，則需於胸罩內放置義乳後才能保持外觀的對稱性。如果考量降低全乳切除造成長期身心的負面影響，可以考慮會診整型外科醫師，在乳癌手術同時或日後安排植入義乳或是皮瓣重建來改善。全乳切除的病人患側胸部皮膚知覺一般可恢復到正常側的七成左右，部分病人長期仍會因麻痛而感到不適。

在手部活動的部分，若病人僅接受前哨淋巴結化驗而未做標準淋巴清除手術者，將來手臂活動和生活上通常沒有太多限制，發生淋巴水腫的機會只有1-2%。但若患側接受標準淋巴結清除手術，因會有較高的機會發生淋巴水腫，故患側手臂終生不宜提重物、打針及接受量血壓等侵入性治療，在生活上亦要盡量小心，避免有傷口或感染的情形發生。

乳癌治療須知：

手術仍是治療乳癌的根本方法，乳癌的治療唯有完整切除乳房腫瘤，再配合相關輔助治療（化學治療及放射線治療），才有治癒的機會。文獻上目前並沒有其他方式可證實不需手術而可有效治癒乳癌。

雖然手術能將成型的乳房腫瘤切除乾淨，但在腫瘤生長過程中，部份癌細胞已有可能透過血液或是淋巴系統移轉到乳房或身體的其他部位，即使術前檢查沒有發現轉移病灶，也不能排除這個可能，所以依照手術後的病理報告結果做進一步的輔助治療是降低將來復發機會很重要的一環。

乳房保留手術後必須配合乳房放射線治療，才能達到與全乳切除一樣好的存活率，如病人不願接受放射治療，不宜考慮做局部切除。此外，即使局部切除乾淨加上放射治療，十年內患側乳房仍有約8%的局部復發機會，一旦同側乳房局部復發時，病人需接受全乳切除。

立同意書人：_____ 身分證號：_____

關係：病人之 _____

(立同意書人非病人本人者，請填寫此欄)

住址：_____ 聯絡電話：_____

(病人本人免填)

(病人本人免填)

見證人：_____ 主治醫師：_____

填寫日期：公元_____年_____月_____日