

乳癌腋下前哨淋巴腺切片術

■ 乳癌中心主任／杜世興



腋下淋巴腺清除是傳統手術治療乳癌的重要步驟，因為淋巴腺的清除可得知淋巴腺受感染的程度，進而提供正確期數判別及術後後續治療的指標。

然而無可避免的是因為淋巴腺的徹底清除，所導致的後遺症包括肩關節僵硬、疼痛、患側上肢淋巴水腫（如圖一）及術後淋巴液在皮下的滯留……等。所以現在醫學界希望篩選出那些族群需要施行腋下淋巴腺清除；若屬不必要清除族群，則免掉腋下淋巴腺清除術，當可減少手術併發症的產生。

何謂前哨淋巴腺？

前哨淋巴腺即謂乳癌腫塊經由淋巴腺轉移的第一個受感染的淋巴腺，如果利用檢查方法察覺出腋下前哨淋巴腺有感染，則接著施行腋下淋巴腺的全清除術，否則不必行淋巴清除術。早期乳癌患者（含零期，I期II期）由於不一定會有淋巴腺感染，所以極適合先施行前哨淋巴腺切片術以決定是否繼續進一步徹底清除腋下淋巴腺，理論上前哨淋巴腺未受感染，則深層淋巴腺也就不需要去清除了！但是對於非

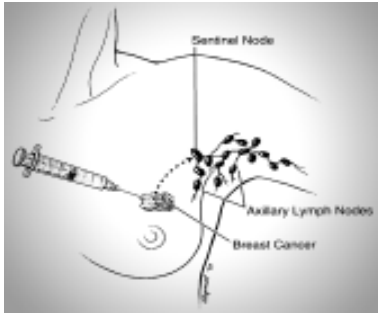
早期乳癌患者（如III期乳癌），由於淋巴腺受感染率極高，因而還是適合全腋下淋巴腺清除術（一般徹底清除 Zone I，Zone II 淋巴腺）。



▲圖一：腋淋巴腺清除後前臂水腫。

如何偵測前哨淋巴腺？

偵測前哨淋巴腺是否感染之方法為術前在癌腫瘤周圍注射藍色染料（Lymphazurin）或含有放射性同位素的物質（Tc99m Sulfur Colloid）（如圖二），採用注射藍色染料法在注入藍色染劑約五分鐘後，先在腋下處作一小傷口，以肉眼察覺帶有藍色的淋巴結（Sentinel node）（如圖三），將此前哨淋巴腺送病理化驗，若證實有受乳癌細胞感染，則進一步施行



▲圖二：腫瘤周圍注射藍色染劑或放射線同位素。



▲圖三：藍色的前哨淋巴結。



▲圖四：淋巴核子醫學閃爍掃描。

腋下淋巴腺清除：另一種方法利用可偵測伽瑪放射線同位素的特殊探頭，計量釋出異量放射線同位素的淋巴腺處所，此法是於術前18～20小時（亦可於當日手術前6～8小時）於腫瘤四週注射含0.5～2mCi的放射線同位素（Tc99m Sulfur Colloid），接著在進入手術房前2小時先接受淋巴核子醫學閃爍掃描攝影（Lymphoscintigraphy）（如圖四），來初步瞭解異常吸收放射線同位素的前哨淋巴腺所在處，進而配合能計量放射線同位素的探頭於異常釋出同位素的皮膚處作一小切口（如圖五），取出前哨淋巴腺，再將前哨淋巴腺送病理化驗。

不管單一藍色染劑檢查法或單一同位素偵測法，其準確度都比兩種方法結合使用來得低，結合上述二法的使用，對乳癌腋下感染判別的準確度約94%。

前哨淋巴腺的病理檢驗

取出的前哨淋巴腺需送病理化驗，檢查可採冰凍化驗（Frozen section）或石蠟固定的普通檢驗；唯須注意冰凍化驗有時會有偽陰性的報告（即實際淋巴腺受感染，但冰凍化驗結

果無異樣）。冰凍化驗若能證實前哨淋巴腺感染，則術

中馬上施行傳統的腋下淋巴腺清除術；若冰凍化驗結果為陰性則縫合傷口，俟後將取得的前哨淋巴腺再送一般H&E染色的病理檢驗并可加檢驗cytokeratin（一種免疫化學組織染色），爾後病理報告有發現陽性前哨淋巴腺再擇期施行傳統腋下全淋巴腺清除術。

醫療科技的進步，著實嘉惠了乳癌病患。“在最小的手術後遺症下，獲得最佳的手術療效”一直是外科醫生對每一位病人的期許。前哨淋巴腺切片術的引用，確實可為乳癌病患帶來一線曙光。



▲圖五：同位素偵測探頭，定位異量同位素的淋巴腺。