

醫學生涯分享

從一般外科到專業的乳房外科之路

◎文 / 彰化基督教醫院 賴鴻文醫師

幾個月前接到醫訊主編邀約，希望我分享一些心得到成大醫訊，頓時想起在成大七年那段快樂的時光。但想想雖說在成大待了七年，但轉眼間其實離開成大也14年了，記得我大一時成大醫學系有一堂課，叫『醫學生涯』是找一些前輩醫師來課堂分享他們過往行醫或求學、立業經驗來給醫學生將來從事醫師或選科時當作參考。

成大醫學系畢業後，因存著到北部看看的想法，我選擇到台北榮總接受外科住院醫師的養成訓練，後來又選擇一般外科做為我的次專科。訓練結束後回到故鄉彰化基督教醫院擔任主治醫師，因緣際會被指派從事專職的乳房外科專科醫師的工作。在台灣現階段像我這樣接受一般外科全方位訓練後，就只做乳房外科的醫師算是少數。

做為專業專職的乳房外科專科醫師，回顧目前日常行醫所做的醫療及所需要的知識及技術，赫然發現這些目前用的知識與技術，大部分都並不是紮根於住院醫師階段，反而都是在升任為主治醫師之後，在門診及實際照顧病患之後慢慢深瞭解與學習，甚至專門申請到國外接受長期訓練

之後所習得。

目前台灣（世界上許多地方也是如此）乳房疾病是由一般外科醫師負責治療，在一般外科的諸多手術範疇之中（包含甲狀腺、疝氣、乳房、肝膽腸胃外科、器官移植及創傷），乳房外科只是其中一部分。住院醫師階段對於乳房外科的學習大部分是位於手術室學習乳房手術如何進行；而對於乳癌治療的學習也大都侷限在住院患者的化療。由於住院醫師並非長時間及連續性的照顧這些乳癌患者，故對於乳癌患者手術後的輔助性治療也是一知半解。當這些住院醫師經總醫師、臨床研究員(fellow)到主治醫師的過程，如果沒有計劃性且全面性的接受乳癌照護有所訓練，當升任為主治醫師時面對病患就會面臨到一些問題，諸如乳癌如何診斷、如何執行乳房超音波及切片、乳癌手術如何規劃及乳癌患者需要哪些輔助性治療等等。

目前由於新的技術及臨床試驗不斷更新，乳癌的診斷及治療也日新月異，個體化治療及多專科團隊整合型照顧的需求也愈趨明顯。以現有的一般外科訓練制度下產生的主治醫師，如果沒有接受適當的進階乳癌照護訓練及養成，在面臨複雜的

乳癌個案時，就不一定能提供適當的診療及照顧。在醫學中心有多專科團隊可以輔助，個人能力的不足尚可彌補；如果在中小型醫院，沒有其他科協助又要扛起照護病人的責任，就有可能會抓襟見肘，或無法提供患者最適當的醫療。

筆者建議在一般外科住院醫師完成訓練之後，可以有 1-2 年以上的時間針對下列方向去進行深入學習，包含：

- 乳癌診斷及病理的瞭解：乳癌篩檢、診斷依據、乳癌病理特性及分子亞型。
- 超音波相關技能養成：乳房超音波操作、粗針切片、細針抽吸甚或是新型的 vacuum assisted breast biopsy system (Mammotome or EnCor)。
- 乳房手術的訓練及規劃：包含各種良、惡性乳房手術的訓練，乳癌手術的規劃如：乳房保留手術、乳房全切除、腋下前哨淋巴切片或淋巴廓清手術，及一些較新的手術概念如：內視鏡乳癌微創手術、整型式腫瘤切除手術及乳房重建的應用。

●乳癌輔助性治療：如放射線治療、賀爾蒙治療、化學治療、標靶治療；包含各種治療的適應症、優缺點及副作用等。

●乳癌相關臨床及基礎研究：包含研究計劃構思、資料收集、論文撰寫及投稿；臨床試驗、IRB 概念及申請等等。

癌症治療不只是針對疾病的控制，還要兼顧生活品質。尤其是乳癌患者，除要面臨疾病的威脅外，還要面對身體外觀上重大改變的衝擊。而一位乳癌的全科醫師，除了從術前診斷包含乳房超音波、切片檢查的技能外，還需兼具個體化乳癌手術規劃及執行之專長，及術後相關的輔助治療，讓患者能夠得到有系統而全方位的高品質乳癌照顧。

今天藉著這個機會，在成大醫訊發表一下醫學生涯的所思及所見，供各位學弟妹一些想法跟建議；順便也提供各位醫學界的先進參考。

作者：賴鴻文醫師

學經歷：成大醫學系 90 級

台北榮總 外科住院醫師 總醫師 主治醫師

陽明大學 藥理所 博士 外科助理教授

彰化基督教醫院 全方位乳房腫瘤中心 副主任 兼 主治醫師

彰化基督教醫院 乳房內視鏡手術中心 主任