

Operácia prsníka pre karcinóm (rakovinu)

Postup liečby?

Odstránenie zhubného nádoru je základnou súčasťou komplexnej starostlivosti o pacientov s rakovinou prsníka. Súčasťou liečby je liečba onkologická- t.j. rádioterapia- ožarovanie, chemoterapia- aplikácia cytostatík najčastejšie do žily a hormonálna terapia (karcinóm prsníka je nádor, ktorý je ovplyvňovaný hladinou ženských hormónov a u niektorých typov tohto ochorenia použitie látok ovplyvňujúcich ich hladinu významne zlepšuje prognózu ochorenia). Onkologická liečba väčšinou nasleduje po chirurgickej liečbe a je špecifikovaná po podrobnom histologickom vyšetrení, len v určitých špecifických prípadoch ju predchádza.

Aký je dôvod tohto výkonu?

Cieľom je odstrániť ložisko obsahujúce nádorové bunky s ochranným lemom zdravého tkaniva a vyšetrenie spádových lymfatických uzlín podpazušia. Nádor môže byť odstránený buď s celým prsníkom- **mastektómia**, alebo u včasných štádií ochorenia môže byť prsník zachovaný- výkony sa nazývajú **quadrantektómia** alebo **lumpektómia**. Štandardne je súčasťou týchto výkonov odstránenie uzlín v podpazuší. Ide o rozsiahly výkon, ktorý býva v nezanedbateľnom počte prípadov sprevádzaný komplikáciami, ktorým sa nedá celkom vyhnúť (opuchy hornej končatiny, poruchy kožnej citlivosti, obmedzenie pohyblivosti ramenného kĺbu). Vo včasných štádiách ochorenia sú lymfatické uzliny postihnuté v nízkom percente prípadov takže takto rozsiahly chirurgický výkon má pre pacientku obmedzený prínos. Sentinelova uzlina alebo strážna je prvá uzlina, ktorá býva napadnutá nádorom. Odstránenie a vyšetrenie strážnej uzliny môže nahradiť zbytočné odstránenie všetkých uzlín z podpazušia, pokiaľ sa dokáže, že neobsahuje nádorové bunky. Ak sa však dokáže jej postihnutie, je odstránenie uzlín z podpazušia nutné. Rovnako aj u pokročilého nádorového ochorenia, kedy je už riziko zasiahnutia uzlín vysoké, alebo ak sa sentinelovu uzlinu nepodarí bezpečne nájsť. Označenie sentinelovej uzliny sa realizuje kombináciou dvoch metód: označením rádioaktívnou látkou, a aplikáciou špeciálnej modrej farby, ktorá sa aplikuje pred výkonom na operačnej sále. Pri prvej metóde sa do oblasti okolo nádoru aplikuje rádioaktívna látka na oddelení nukleárnej medicíny a s odstupom jednej alebo dvoch hodín sa urobí scintigrafická snímka, ktorá ukáže lokalizáciu sentinelovej uzliny. Táto je potom zakreslená na koži v dvoch projekciách. Na sále sa potom vyhľadáva pomocou špeciálneho prístroja, tzv gamasondy, ktorá detekuje minimálnu rádioaktivitu, ktorá sa kumuluje v sentinelových uzlinách. Sentinelova uzlina v určitých prípadoch nemusí byť v podkoží, ale aj v blízkosti hrudnej steny, či kľúčnej kosti. Značenie modrou farbou okolo nádoru na operačnej sále ďalej minimalizuje možnosť zámery uzlín. Žiarenie z aplikovanej látky je zanedbateľné a nepotrebuje zvláštne sledovanie. Do 1% prípadov sa objavuje alergia na modrú farbu. Modrá farba sa vylučuje močom a stolicou, ktorá sfarbuje najviac druhý deň po operácii.

Ubezpečujeme Vás, že operatér realizuje operáciu v rozsahu, ako mu to umožní Váš súhlas, aj keď nebude v súlade s jeho presvedčením a ani v súlade s medicínskymi pravidlami. V tomto prípade však za ďalšie šírenie prípadnej rakoviny beriete v plnom rozsahu zodpovednosť Vy.

Alternatívy výkonu?

V súčasnej dobe nie sú adekvátne alternatívy k tomuto výkonu.

Aký je režim pacienta pred výkonom?

7 dní pred plánovaným výkonom vysadíte lieky ako antiagreganciá (Anopyrin, Ticlid, Plavix a pod.), nesteroidné antireumatiká a antiflogistiká (Acylpyrin, Anopyrin, Brufen, Ibalgin, Diclofenac, Voltaren, Dolmina a pod.). V prípade, že beriete "tabletkovú" antikoagulačnú liečbu (Warfarin...), musí byť niekoľko dní pred operáciou nahradená injekčnou formou liečby. Pred operáciou je nevyhnutné byť minimálne 6 hodín nalačno- nejest', nepiť, nefajčiť. Podľa rizikovosti Vám bude podávaný nízkomolekulárny heparín na prevenciu vzniku flebotrombózy dolných končatín spolu s mechanickou prevenciou vo forme kompresívnych pančúch. Je potrebné informovať lekára o stavoch, ktoré zvyšujú riziko operácie samotnej, alebo by mohli mať za následok pooperačné komplikácie alebo neuspokojivý výsledok operácie (alergie na lieky, jód, antibiotiká, poruchy zrážanlivosti krvi, tehotenstvo, menštruácia, krvné choroby, závažné vnútorné choroby, infekčné choroby, vrátane AIDS a žltacky, akékoľvek akútne súčasne prebiehajúce ochorenie). Užitie Vašich liekov pred operáciou určí anestéziológ.

Aký je postup operácie?

Operácia sa uskutoční na operačnej sále v celkovom znecitlivení. O jeho priebehu Vás bude informovať anestéziológ. Trvanie operačného výkonu je závislé na operovanom náleze, type výkonu a je približne od jednej do dvoch hodín. Kožný rez pri mastektómii (úplnom odstránení prsníka) sa vedie spravidla horizontálne tak, aby bolo bezpečne odstránená celá žľaza, vrátane kože nad a v okolí nádoru, bradavky a dvorca, žľaza je odstránená kompletne až k fascii veľkého prsného svalu, pri jej zasiahnutí nádorom, je potrebné odstrániť aj fasciu, alebo jej časť. Navonok je rez potiahnutý do podpazušia, aby bolo možné, z jedného rezu odstrániť aj uzliny v podpazuší. Vždy sa snažíme o najprijateľnejší kozmetický efekt, ale rozhodujúce je bezpečné odstránenie celej žľazy aj s tumorom s dostatočným ochranným lemom. V určitých vzácných prípadoch pokročilého tumoru môže byť problematický uzáver kože. **Lumpektómia a quadrantektómia** sú výkony zachovávajúce prsník- jeho časť. Realizujú sa u menej pokročilých ochorení rakoviny prsníka, ale indikácia závisí aj od lokalizácie nádoru, veľkosti prsníka a aj agresivity tumoru. U vysoko agresívnych tumorov nie sú vhodné. Po týchto výkonoch nasleduje ožiarenie zvyšného tkaniva. **Lumpektómia** je výkon vhodný u malých nádorov, kde nie je nutné odstránenie kože nad nádorom, nutné je odstrániť minimálne jednocentimetrový lem zdravého nepostihnutého prsníka v okolí nádoru a odstránenie žľazy až na fasciu. **Quadrantektómia** odstraňuje aj časť kože nad nádorom a časť fascie pod nádorom. Výkony sú doplnené odstránením lymfatických uzlín z podpazušia z osobitného rezu. U všetkých týchto výkonov sú na konci operácie do vzniknutých dutín

umiestnené drény, za účelom odsávania krvi a očistných tekutín z ranovej plochy. Rany sú šité zvyčajne kozmeticky vhodným stehom, ale v prípadoch väčšieho napätia sa použije steh k bezpečnému uzavretiu rany. Počas výkonu sa v indikovaných prípadoch realizuje histologické overenie diagnózy a bezpečnosť rozsahu výkonu. V prípade nutnosti je niekedy potrebné operačný výkon rozšíriť a o čom ste vopred informovaní.

Aké sú možné komplikácie po operácii prsníka?

Komplikácie sú tým častejšie, čím rozsiahlejší je výkon.

- krvácanie, ktoré sa zistí prakticky hneď po operácii a dá sa riešiť buď novou operáciou, počas ktorej sa zastaví, alebo bez operácie len tlakom na operačnú ranu, zriedka môže vyžadovať podanie transfúzií,
- infekcia rany a hnisanie je komplikáciou ako pri každom chirurgickom výkone,
- tvorba výpotku v rane, ktorý je potrebné niekedy aj opakovane odsáť ihlou,
- opuch príslušnej hornej končatiny- po odstránení lymfatických uzlín z pazuchy, aby sa čo najviac zamedzilo šíreniu rakoviny ďalej do tela, vzniká často a je pomerne ťažké ho riešiť,
- poruchy kožnej citlivosti v podpazuší,
- trombembólia – najmä u ležiacich pacientov, fajčiarov a pacientok užívajúcich hormonálnu antikoncepciu môže nastať uzatvorenie žíl krvnou zrazeninou a jej následné zavlečenie do pľúc s ohrozením na živote. Preto ako prevencia sa podáva antitrombotická prevencia formou injekcií,
- keloidná jazva,
- alergické reakcie na lieky alebo dezinfekčný roztok, prejavujúce sa ako koprivka, začervenanie, opuchy, svrbenie kože, slabosť, dychové ťažkosti, kŕče, pokles krvného tlaku až šokový stav,
- komplikácie spojené s celkovou anestéziou: pľúcne, kardiovaskulárne, zápal hlbokých žíl s následnou embóliou..., so zavedením kanyly do žily- lokálna infekcia, celková infekcia až otrava krvi, krvácanie, hnisanie...

Môžu sa vyskytnúť aj vzácne komplikácie, ktoré nie sú v tomto zozname. Nie je možné ani jednoznačne vylúčiť, že dôjde k tak závažnej zmene zdravotného stavu či komplikácie behom operácie či v skorom období, ktorá povedie k úmrtiu pacienta.

Aký je režim pacienta po operácii?

Pooperačné bolesti v operačnej rane, ktoré väčšinou odznievajú do 2 týždňov sú tlmené liekmi proti bolesti. Zvracanie je občasným nežiaducim účinkom celkovej anestézie a odznie do 12 hodín po operácii. Po celkovej anestézii môžete prijímať tekutiny za 4 hodiny od výkonu, v prípade lokálnej anestézie prakticky hneď. Plnú stravu budete prijímať nasledujúci deň. Je vhodné operovaný prsník po operácii odľahčiť vhodnou podprsenkou a vyhýbať sa v pooperačnej dobe asi 3 týždne tlaku na operované miesto. Operačnú ranu je možné od 2. dňa sprchovať. Drény sa odstraňujú podľa tvorby sekrétu, zvyčajne 2.- 3. deň. Pokiaľ ste diabetik bude Vám pravidelne kontrolovaná hladina cukru v krvi. Dĺžka hospitalizácie je

individuálna, závisí okrem iného od hojenia rany. Nevstrebateľné stehy z rany sa odstraňujú zvyčajne po 10-14 dňoch. V ďalšom priebehu je vhodné ranu premasťovať Vami tolerovaným krémom alebo masťou k zmäkčeniu jazvy. 3 mesiace po operácii nie je vhodné jazvu vystavovať priamemu UV žiareniu pre vyššiu pravdepodobnosť zvýraznenia pigmentácie jazvy.

Pred prepustením si s lekárom pohovorte o nasledujúcich bodoch:

Kedy prísť na kontrolu a kde?

Odkedy sa môžete sprchovať a kúpať?

Aké lieky je potrebné užívať? (ako dlho, množstvo)

Akú fyzickú aktivitu môžete vykonávať?

Pre dosiahnutie očakávaného výsledku operácie rešpektujte odporúčenia.

Naším zámerom je aj s Vašou pomocou a porozumením zabezpečiť kvalitnú zdravotnú starostlivosť, príjemný pobyt a skoré uzdravenie.