

Informace pro pacienta

Označení zdravotního výkonu:

OPERACE PRO ZHOUBNÝ NÁDOR PRSU

ODSTRANĚNÍ NÁDORU S LEMEM ZDRAVÉ TKÁŇĚ

ODSTRANĚNÍ CELÉHO PRSU

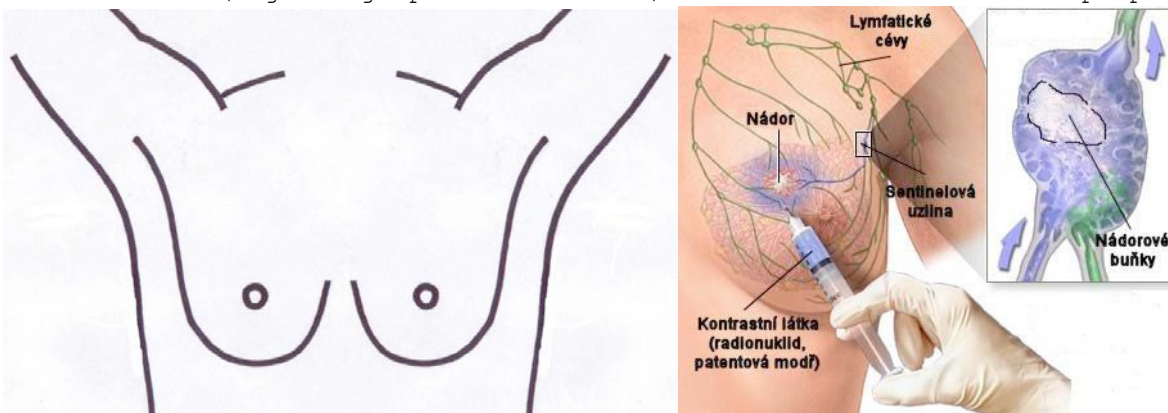
ODSTRANĚNÍ SENTINELOVÉ UZLINY

ODSTRANĚNÍ SPÁDOVÝCH LYMFATICKÝCH UZLIN Z PODPAŽÍ

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Cílem operace je odstranit nádorové ložisko z prsu do zdravé tkáně a okraje řezu vyšetřit na přítomnost nádorových buněk. Podaří-li se odstranit nádor do zdravé tkáně, pak po takovéto prs zachovávající operaci je nutné prs po operaci ozařovat. Proto místo, kde se nádor v prsu nacházel, bude označeno titanovými svorkami (klipy). Některé nádory nejsou hmatné, proto je potřeba je před operací označit, aby byly bezpečně nalezeny. Značení se provádí zavedeným drátkem nebo pomocí ultrazvuku.

V případě, kdy není z nějakého důvodu možné prs zachovat (nepříznivé uložení nádoru, více nádorových ložisek, nepoměr velikosti mezi nádorem a prsem), je provedeno po předchozím souhlasu pacientky odstranění prsu celého (tzv. mastektomie). Součástí operace pro zhoubný nádor prsu je i odstranění lymfatických uzlin z příslušného podpaží (tzv. disekce axily) a jejich následné mikroskopické vyšetření. Cílem je zjistit, zda-li se nádor nerozšířil do uzlin. U malých nádorů je šetrnější možností odstranit z podpaží jednu tzv. sentinelovou uzlinu, tj. první spádovou uzlinu, která jako první zachytává putující (metastazující) nádorové buňky. Sentinelová uzlina se hledá pomocí radioaktivní a kontrastní látky. Jsou-li v sentinelové uzlině přítomny nádorové buňky, je nutné odstranit z podpaží na postižené straně spádové lymfatické uzliny (disekce axily). Spádové uzliny v podpaží se mohou odstranit buď ze společného řezu (nejčastěji při mastektomii) nebo z odděleného řezu v podpaží.



Bohužel žádný operační zákrok není zcela bez rizika. I přes velkou opatrnost a péči může během operace dojít ke komplikacím, které jsou naštěstí ve velké většině dobře rozpoznatelné a dobře řešitelné.

Během operace může dojít:

- K silnému krvácení s nutností podat krevní převod.
- Výjimečně, zejména při komplikovaném výkonu (obezita, anatomické odchylky), může dojít k neúmyslnému poranění okolo ležících orgánů: nervů, svalů a cév. Tato poranění mohou vést k rozšíření původního operačního výkonu nebo i k opakované operaci.
- Velmi vzácně k otlakům měkkých tkání a obrně nervů, které mohou vzniknout v důsledku polohy při operaci. Tyto změny ve většině případů během několika týdnů odezní a málokdy zanechají trvalé následky.
- Při dlouhotrvajícím operačním výkonu může dojít k místnímu poškození kůže v místě jejího styku s podložkou, kterému nelze v ojedinělých případech, zejména u obézních pacientek, přes preventivní opatření zabránit.
- Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy; bližší informace Vám poskytne před operací přímo lékař - anesteziolog.

Po operaci může dojít k těmto komplikacím:

- Vytvoření krevní sraženiny (hematomu) v operační ráně, která může vést k nové operaci a jejímu odstranění.
- Po většině operací dochází k necitlivosti nebo pocitu mravenčení v části kůže na vnitřní

Informace pro pacienta

- Nahromadění tkáňového moku v podpaží nebo u hrudní stěny tzv. serom, jako důsledek poruchy odtoku tkáňového moku ze tkání. V takovém případě je nutné opakovaně serom vypustit.
- Dříve častou nyní ojedinělou komplikací je vznik celkového prosáknutí až otoku celé horní končetiny tzv. lymfedému, který je třeba neprodleně řešit intenzivní rehabilitací formou lymfodrenáží.
- I přes naši veškerou snahu o co nejlepší estetický výsledek může dojít ke vzniku tzv. keloidní jizvy (vyvýšené a zbytnělé) nebo deformaci prsu; ozáření prsu může u některých pacientek zhoršit kosmetický efekt operace z důvodu zvýšené tvorby vazivové tkáně.
- Velmi vzácná je trombóza - vytvoření krevních sraženin v žilách, např. pánevního dna, a "embolie" - zanesení těchto sraženin např. do plic; tam může v krajním případě dojít k uzavření žilního řečiště a smrti.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Alternativa není, operace je možná až po podání chemoterapie.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Po uvedení do celkové anestezie a upravení polohy se obvykle provádí odstranění nádoru s lemlem zdravé tkáně nebo odstranění prsu celého a odstranění sentinelové uzliny (první spádové tzv. strážní uzliny po předchozím zaměření a aplikaci kontrastní a radioaktivní látky) nebo disekce axily (odstranění spádových lymfatických uzlin z podpaží). Disekce axily se provádí v případě, že sentinelová uzlina obsahuje nádorové buňky- tzv. metastázy.

straně horní končetiny operované strany (příčinou je protětí kožních nervů). Tyto změny postupně vymizí do několika měsíců po operaci.

- Infekce operační rány s nutností podat antibiotika, velmi vzácně k vytvoření hnisavého výpotku tzv. abscesu, který je nutno vyprázdnit.

Informace pro pacienta

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Předpokládaná délka hospitalizace je 3 - 10 dní. Velmi důležitou součástí pooperační léčby je rehabilitace horní končetiny, aby z důvodů jejího šetření nebyla omezena hybnost v ramenním kloubu. Po operaci je nutná rekonvalescence potřebná k plnému vyhojení v délce 2 - 3 týdnů. Během této doby je nutné se tělesně šetřit, intenzivně rehabilitovat a nezatěžovat horní končetinu na operované straně.

Další potřebná léčba:

U všech prs zachovávajících výkonů je v případě nálezu zhoubného nádoru nutné ozařování postiženého prsu.