



OHRANITVENE OPERACIJE DOJKE – maligne spremembe (Informacije za pacientke)

Za operacijo se odločamo, kadar v dojki odkrijemo tipno zatrdlino ali netipne spremembe s pomočjo slikovnih preiskav (ultrazvok dojk, mamografija, magnetna resonanca dojk). Z odvzemom vzorca spremembe v dojki (biopsijo) s tanko ali debelo iglo ter patološkim pregledom celic ali koščka tkiva že pred operacijo določimo naravo tumorja (benigno, maligno).

MALIGNNE (RAKAVE) SPREMEMBE

V primeru, da v dojki s slikovnimi preiskavami in/ali patološkim pregledom odkrijemo nevarne maligne spremembe, je potrebna operacija z odstranitvijo tumorja iz dojke ter operacija v pazduhi z odstranitvijo varovalne bezgavke (prva bezgavka, v katero priteka limfa s področja, kjer leži tumor) ali odstranitvijo vseh pazdušnih bezgavk (radikalna limfadenektomija).

Če tumor ali spremembe v dojki niso tipne, jih s pomočjo slikovnih preiskav (ultrazvok, mamografija, redko magnetna resonanca) označimo z vbrizganjem radioaktivne snovi ali vstavitvijo markacijske žičke na dan operacije in tako omogočimo natančno odstranitev obolelega dela dojke.

Na dan sprejema v bolnišnico pri pacientki z ultrazvokom opravimo oceno pazdušnih bezgavk na prizadeti strani. Če radiolog bezgavke oceni kot normalne, je verjetnost, da so v njih prisotne maligne celice, majhna. V tem primeru še isti dan v dojko vbrizgamo radioaktivno snov – radioizotop, ki iz dojke potuje proti pazdušnim bezgavkam, kjer se kopiči. Če v pazduhi dokažemo zasejane bezgavke pred operacijo, je pri pacientki indicirana odstranitev vseh pazdušnih bezgavk (radikalna limfadenektomija).

Na dan operacije iz dojke s kirurškim posegom v splošni anesteziji odstranimo tumor z okolnim plaščem zdravega tkiva. Včasih je potreben tudi izrez manjšega ali večjega dela kože nad tumorjem. Skrbno zaustavimo krvavitev v ležišču tumorja in zašijemo prerezano kožo dojke.

Skozi rez v pazduhi na strani operirane dojke s posebno sondo, ki zazna nakopičen radioizotop, poiščemo varovalno bezgavko, jo odstranimo in pošljemo na patološki pregled med operacijo.

- V primeru, da patolog v bezgavki ne najde rakavih celic, skrbno zaustavimo krvavitev v maščevju pazduhe in zašijemo prerezano kožo.
- Če patolog v bezgavki najde zasevke rakavih celic, operacijo nadaljujemo in odstranimo vse pazdušne bezgavke (radikalna limfadenektomija). Skrbno zaustavimo krvavitev v maščevju pazduhe, v rano vstavimo cevko (dren) in zašijemo prerezano kožo.
- Kljub negativnemu patološkemu izvidu o stanju bezgavke med operacijo dokončni histološki izvid lahko govori za zasevek v bezgavki. V tem primeru je potrebna ponovna operacija čez 1 do 2 tedna, ko odstranimo vse pazdušne bezgavke (radikalna limfadenektomija).

Praviloma je hospitalizacija po ohranitvenih operacijah kratka. Izvidi histo-patoloških preiskav odstranjenega tkiva in odločitev o morebitnem nadaljevanju zdravljenja so znani v 4 tednih po operaciji. O izvidu je bolnica pisno obveščena.

ZAPLETI PO OHRANITVENI OPERACIJI NA DOJKI IN OPERACIJI PAZDUŠNIH BEZGAVKAH

- V približno 5% se v rani po operaciji nabira kri in nastane **hematom**. Le redko je potrebna ponovna operacija, pri kateri iz rane odstranimo hematoma in zaustavimo krvavitev. V večini primerov lahko hematoma izpraznimo s punkcijo ali z manjšim razprtjem rane in drenažo hematoma.
- V približno 5% se v področju pooperativne rane na dojki pojavi **vnetje**. Zdravimo ga z antibiotiki, včasih je potrebno manjše razprtje rane in drenaža gnojne vsebine.
- V dojki in pazduhi se po operaciji lahko nabira **serom**, še posebej po odstranitvi vseh pazdušnih bezgavk. Gre za rumenkasto tekočino, ki se nabira v praznem prostoru, ki nastane po odstranitvi tkiva. Serom odstranjujemo s punkcijo in drenažo, redko je zaradi vztrajanja seroma potrebna ponovna operacija.
- Če je potrebna odstranitev večjega kožnega režnja, lahko pride do odmrtja manjšega ali večjega dela kože. Večinoma se rana po daljšem celjenju spontano zaceli, lahko z večjo **brazgotino**. Včasih je potrebna operacija, ki jo praviloma opravi plastični kirurg.
- Pri odstranitvi pazdušnih bezgavk (radikalni limfadenektomiji) prekinemo drobne živce, ki oživčujejo kožo pazduhe in nadlehti, zato je po operaciji lahko **motena občutljivost kože** v omenjenih področjih, ki jo pacienti opisujejo kot gluha koža, mravljinčenje ali bolečine. Pojavi se lahko tudi slabša gibljivost roke v ramenu, ki jo zmanjšamo z aktivnim razgibavanjem kmalu po operaciji. Redko so težave zelo moteče in sčasoma postanejo manj izrazite.

Več mesecev ali let po odstranitvi pazdušnih bezgavk (le redko po odstranitvi le varovalne bezgavke) lahko pride do blažjega ali hujšega otekanja roke – **limfedema**. Zdravimo ga z limfno drenažo in uporabo elastične rokavice. Dejavniki tveganja za nastanek limfedema so poleg odstranitve pazdušnih bezgavk tudi obsevanje pazduhe, pooperativno vnetje in prekomerna telesna teža.