



PODATKI ZA BOLNICO Z MALIGNO NEOPLAZIJO DOJK, KANDIDATKA ZA KIRURGIJO

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

SSD BREAST UNIT

Odgovorna oseba: Prof. Marina Bortul

UPORABNE ŠTEVILKE

Prof. Marina Bortul	+39 040 399 4581
Dr. Andrea Dell'Antonio	+39 040 399 4580
Dr. Serena Scomersi	+39 040 399 4520
Dr. Margherita Fezzi	+39 040 399 4820
Medicinska sestra za Senologijo ga. Amelia Reho	+39 040 399 4158 +39 040 399 4166

DRUGE UPORABNE ŠTEVILKE

Oddelek za Plastično kirurgijo	
Prof. Zoran Marij Arnež	+39 040 399 4562
Dr. Nadia Renzi	+39 040 399 4258
Dr. Maria Stella Manara	
Medicinska sestra ga. Tiziana Bonazza	+39 040 399 4242





Draga gospa,

ta knjižica je bila pripravljena, da vam ponudimo nekaj informacij o načrtovani diagnostični in terapevtski poti za operacijo v zvezi z maligno novotvorbo dojke, ki jo morate opraviti.

Vsebovane informacije ne nadomeščajo neposrednega razgovora z vašim napotnim kirurgom. Iz tega razloga ne oklevajte in izrazite kakršne koli dvome in zahteve po pojasnilih.

PRIPRAVA NA KIRURŠKI POSEG

Med enim ali več obiski vam bo kirurg posredoval vse informacije o klinični poti, ki jo je treba opraviti, in ponazoril instrumentalne preiskave, ki jih morate na koncu opraviti za popolno diagnozo: v nekaterih

primerih dejansko, so indicirani poleg že opravljene diagnostike preiskav še MAGNETNA REZONANCA DOJK IN/ALI POGLOBLJENI ULTRAZVOK DOJK.

Kirurg vam bo tudi pojasnil, da je v nekaterih primerih za načrtovanje operacije potrebna PRESNA LOKALIZACIJA NEPALPABILNE LEZIJE DOJK. Včasih je potrebno razmejiti žlezno območje neoplazme: to se naredi z injiciranjem barvila (rastlinskega oglja) pod ultrazvočnim ali mamografskim vodenjem (stereotaksija).

Ta postopek, opredeljen kot POZICIONIRANJE REPERNE TOČKE, pusti sled na koži, ki bo kirurgu omogočila, da natančno dobi lezijo. Alternativno se lahko lokalizacija lezije dojke izvede na Oddelku nuklearne medicine: v tem primeru metoda, imenovana ROLL, vključuje injiciranje radioaktivnega sledilca pod ultrazvočnim vodenjem.

V nekaterih primerih se lahko opravi radiološki pregled odstranjenega dela žleze (mamografija odstranjenega dela).

Kirurg bo nato izpolnil vašo zdravstveno kartoteko, da bi ocenil vaše splošno zdravstveno stanje in vas obvestil o potrebi po izvedbi nekaterih preiskav za pripravo na operacijo. Bolnica bo morala opraviti popolne krvne preiskave, elektrokardiogram, rentgensko slikanje prsnega koša in obisk pri anesteziologu. V nekaterih primerih bo morda treba opraviti tudi dodatne preiskave (na primer kardiološki pregled).

Glede na rezultate, pridobljene s klinično oceno in predoperativnimi pregledi, bo kirurg po razpravi o vašem primeru v multidisciplinarnem kontekstu predlagal potrebno operacijo (običajno v splošni anesteziji), razložil postopek, in se pogovoril o možnih zapletih, povezanih s tem. Med tem posvetom boste povabljeni, da postavite vsa vprašanja, ki so vam potrebna, da boste razumeli, kaj vam je bilo predstavljeno. Na koncu obiska boste prejeli obrazec za soglasje, ki ga morate podpisati in izročiti kirurgu ob sprejemu v bolnišnico.

Od prvega obiska do celotnega postopka zdravljenja vas bo spremljala medicinska sestra, ki vam bo posredovala vse potrebne informacije za pripravo na operacijo in vas spremljala v pooperativnem obdobju.

Če menite, da potrebujete psihološko podporo, je v Službi za klinično psihologijo na voljo posebna strokovna oseba, na katero se lahko obrne vaš referenčni kirurg.

RAZLIČNE VRSTE KIRURŠKIH POSEGOV

Za zdravljenje maligne bolezni dojke so potrebne različne vrste operacij in kirurg vam bo razložil, kateri poseg je indiciran v vašem konkretnem primeru. Izbira je pogojena s premerom tumorja in razmerjem med volumnom dojke in volumnom lezije.

Možni so posegi za odstranitev dela mlečne žleze, ki je prizadet z novotvorbo (QUADRANTEKTOMIJA) in posegi, ki vključujejo odstranitev celotne dojke (MASTEKTOMIJA). Izbira med konzervativnim in odstranitvenim posegom ne kaže na resnost tumorja ali splošno prognozo, ampak je izraz obsega bolezni v mlečni žlezi.

Poleg tega vam bodo povedali katera je končna izbira vrste kirurškega posega, ki bo izveden, skupaj z ustreznimi in popolnimi informacijami o možnih koristih ter kratkoročnih in dolgoročnih zapletih, značilnih za vsako tehniko.

Ti posegi se izvajajo s splošno anestezijo, tudi če je v primeru posebnih kontraindikacij, v nekaterih izbranih primerih ali na izrecno željo pacienta možno izvesti kvadrantektomijo in/ali biopsijo kontrolne bezgavke pod lokalno anestezijo in sedacijo.

KVADRANTEKTOMIJA omogoča ohranitev preostalih mlečnih kvadrantov in obvezuje pooperativno radioterapijo, ki bo opravljena po odpustu in onkološkem pregledu, v Službi za radioterapijo.

V nekaterih primerih se lahko izvede intraoperativna radioterapija (IORT), ki vključuje odmerjenje določene količine radioaktivnih žarkov (boost) med operacijo, na mestu kvadrantektomije. V tem primeru se zdravljenje z radioterapijo zaključi z nekaterimi pooperativnimi zunanji radioterapevtskimi sejami.

V nekaterih izbranih primerih je mogoče med operacijo aplicirati celoten odmerek obsevanja, ki je potreben za zdravljenje bolezni (IORT Exclusive Intraoperative Raditherapy) in se tako izogniti kasnejši uporabi zunanje radioterapije.

V primerih, ko ohranitev dojke glede na velikost in lokacijo lezije ter glede na volumen dojke ni mogoča, bo kirurg predlagal operacijo MASTEKTOMIJE, ki vključuje odstranitev celotne mlečne žleze in kompleksa areole.-bradavička. Danes je ta poseg mogoče izvesti s tehniko SKIN-SPARING, ki omogoča ohranitev velikega dela kože. V zelo izbranih primerih se lahko ohrani tudi kompleks areola-bradavica (NIPPLE SPARING).

V primerih, ko je nujna uporaba mastektomije, vam bo ob skupnem specialističnem obisku splošnega in plastičnega kirurga ponujena možnost REKONSTRUKCIJE DOJKE. Predvsem vam bo pojasnjeno, da je to mogoče storiti takoj, med operacijo mastektomije, vendar je včasih bolje, da to operacijo opravite pozneje, po končanem zdravljenju bolezni in morebitni kemoterapiji in/ ali radioterapiji.

Intervencij rekonstrukcije dojke je veliko in plastični kirurg vam bo razložil, da je mogoče, odvisno od primera, odstranjeno dojko namestiti s protezami ali ekspanderji, ki jih je kasneje možno zamenjati z dokončnimi protezami ali pa se lahko odločite za rekonstrukcijo dojke z odvzetimi deli tkiva iz različnih anatomskih mest. Plastični kirurg vam bo razložil, katera operacija bo najbolj primerna za vaš konkretni primer in vam pomagal izbrati vrsto rekonstrukcije. V ta namen vam bo na voljo posebna brošura, ki jo je pripravila ekipa plastične kirurgije.

Zdravljenje neoplastične patologije dojke vključuje poleg odstranitvenega ali konzervativnega posega na dojko, tudi oceno stanja aksilarnih bezgavk. Neoplastične celice dejansko prevzamejo limfne kanale, katerih prednostno drenažno mesto predstavljajo aksilarne bezgavke. V večini primerov, kjer predoperativni pregledi ne pokažejo prisotnosti metastaz v aksilarnih bezgavkah, je indicirana BIOPSIJA VAROVALNE BEZGAVKE. To je prva bezgavka, ki prejema limfo iz predela dojke, ki ga je prizadela neoplazma, in je prva, ki jo morda prizadenejo rakave celice. Če je ta bezgavka prizadeta v visoki meri, obstaja možnost prizadetosti ostalih aksilarnih bezgavk, medtem ko je v primeru negativnosti ali omejene prizadetosti, ta pojav povsem izjemen. Varovalno bezgavko identificiramo s preiskavo, imenovano LIMFOSCINTIGRAFIJA, to je injekciranje šibko radioaktivnega sledilca,

opravljeno 24 ur pred operacijo na področju novotvorbe. Ta pregled se običajno opravi ob 13. uri dan pred operacijo na Oddelku nuklearne medicine.

Cilj te preiskave je identificirati varovalno(-e) bezgavko(-e), ki so bile zaznane v operacijski sobi s posebno sondo, ki zazna radioaktivno snov z oddajanjem zvočnega signala. To bo omogočilo odstranitev bezgavke skozi ločen rez na aksilarnem področju ali skozi isti rez, ki je uporabljen za operacijo na mlečni žlezi.

Bezgavko lahko analiziramo med isto operacijo z metodo imenovano "TOUCH IMPRINT" ali z molekularno metodo OSNA, ki omogoča poudariti prisotnost neoplastičnih celic v bezgavkah. V primeru pozitivnosti se poseg izvede ob isti operaciji ali po morebitni odstranitvi aksilarnih bezgavk (AKSILARNA DISEKCIJA). V primeru negativnosti je še vedno obvezno počakati na potrditev dokončne histološke preiskave, ki je na voljo po približno dvajsetih dneh.

V nekaterih primerih je možen pozitiven citološki pregled aksilarnih bezgavk že pred operacijo: v tem primeru je biopsija kontrolne bezgavke kontraindicirana in bo obvezno opravljena aksilarna disekcija.

PREDOPPERATIVNO OBDOBJE

Za izvedbo predoperativnih pregledov boste napoteni v ambulanto za pripravo na kirurški poseg: medicinska sestra vam bo sporočila termine za načrtovane preglede (krvne preiskave, rentgenski pregled prsnega koša, elektrokardiogram, morebitne specialistične obiske in obisk anesteziologa) in za morebitne diagnostične preiskave (magnetna

rezonanca, ultrazvok, pozicioniranje repera med ultrazvokom ali mamografijo), ki se izvajajo v ambulanti.

Na koncu priprave vas bo kontaktirala medicinska sestra in vas obvestila o datumu operacije.

DAN PRED KIRURŠKIM POSEGOM

Hospitalizacija se običajno opravi dan pred operacijo. Za posege, ki ne vključujejo rekonstrukcije dojke, boste hospitalizirani v Kirurški kliniki v 15. nadstropju. Za operacije rekonstrukcije dojke boste hospitalizirani v Oddelku za plastično kirurgijo, v 9. nadstropju.

Dan pred operacijo, po 14. uri, se boste morali prijaviti za sprejem na oddelek, kjer boste opravili predoperativni kirurški pregled in morebitne nadaljnje preiskave krvi.

Če ste kandidat za biopsijo varovalne bezgavke, se morate pred sprejemom, ob 13. uri, zglasiti na Oddelku za nuklearno medicino, kjer vam bodo naredili limfoscintigrafijo za identifikacijo varovalne bezgavke.

V primeru hospitalizacije na dan operacije se morate na oddelek javiti tešče ob 7.00 uri. Prosimo vas, da nekaj dni pred sprejemom zagotovite odstranitev dlak iz pazduhe, po možnosti s kremo, dan pred operacijo pa se tuširate.

DAN KIRURŠKEGA POSEGA

24 ur pred posegom se je potrebno postiti (tudi tekočine) in popolnoma vzdržati kajenja. Približno 30 minut pred odpeljanjem v operacijsko sobo boste prejeli pomirjevalo s funkcijo predanestezije.

Pred operacijo bi lahko anesteziolog predlagal izvedbo blokade živca preko infiltracije lokalnega anestetika v živčne strukture, ki so odgovorne za bolečino v dojki. Ta poseg je kratek in se izvaja pod ultrazvočnim nadzorom pred vstopom v operacijsko sobo in vam bo omogočil boljšo analgetično pokritost v pooperativnem obdobju.

Po operaciji vas bodo odpeljali v sobo za okrevanje (Recovery room), kjer boste pod natančnim kliničnim spremljanjem preživeli prve ure pooperativnega obdobja. Operirano področje bo prekrito s kompresijskim povojem in bo lahko prisotna ena oz. več drenažnih cevk, ki imajo funkcijo sesanja izločkov, ki nastanejo na mestu operacije. Popoldne vas bodo odpeljali nazaj na oddelek. V prvih urah boste prejeli zdravila proti bolečinam in nekaj infuzij. Zdravstveno osebje bo preverilo vaš krvni tlak, srčni utrip in stanje oblog in drenažnih cevi ter vam zvečer lahko pomagalo sedeti in vstati iz postelje. Po nekaj urah po operaciji boste lahko pili vodo, lahek čaj ali kamilico in si privoščili lahko večerjo.

POSTOPERATIVNO OBDOBJE

Opravljeni bodo zdravniški pregled, previjanje, krvno-kemijski pregledi in ovrednotena bo količina tekočine v odtokih. Infuzijo bomo prekinili,

sami boste lahko vstali in jedli kot običajno. Terapija za lajšanje bolečin bo izvedena peroralno.

Na podlagi vašega splošnega in kliničnega stanja bo določen datum odpusta.

HOSPITALIZACIJA

Če ste bili podvrženi operaciji odstranitve in/ali popolni odstranitvi aksilarnih bezgavk, bodo drenaže nekaj dni obdržali in dnevno spremljali količino odcejene tekočine. Tekočina bo sprva imela serumsko-hematični videz, nato bo iz dneva v dan postajala bolj bistra in se bo njena količina postopoma zmanjševala, dokler ne bo postala zanemarljiva in bo omogočila odstranitev drenaže.

ODPUST

Po oceni vašega splošnega kliničnega stanja boste odpuščeni. Pri konzervativni operaciji (kvadrantektomija z biopsijo varovalne bezgavke) boste načeloma odpuščeni zgodaj popoldan dan po operaciji. Drenažno vrečko ne bo vedno odstranjena pred odpustom. V primeru, da ste odpuščeni z drenažno vrečko, boste na dom prejeli potrebne informacije za njeno vodenje in obveščeni o terminih za preglede. Odvajanje tekočine se običajno preverja med dnevnimi obiski.

Pri mastektomiji z odstranitvijo aksilarnih bezgavk in v primeru rekonstrukcije dojke bo hospitalizacija daljša (5-7 dni), njeno trajanje pa bo dogovorjeno z zdravstvenim osebjem Oddelka plastične kirurgije.

V primeru ODSTRANITVE AKSILARNIH BEZGAVK boste opravili OBISK PRI FIZIATRU, ki vam bo pokazal nekatere vaje, ki jih boste izvajali v okviru rehabilitacije. Prejeli boste brošuro z opisom priporočenih vaj in nekaj splošnih informacij. Ta obisk in morebitno kasnejše rehabilitacijsko zdravljenje se bo izvajalo v rehabilitacijskem kompleksu, ki se nahaja v bolnišnici Maggiore.

Ob odpustu boste prejeli dopis za svojega splošnega zdravnika, oprostitev plačila participacije za zdravstvene storitve (ticket) (048), ki vam omogoča, da ne boste plačali storitev, povezanih z vašo patologijo, vključno z nakupom začasne prsne proteze (katero namestimo v nedrček), v primeru mastektomije brez takojšnje rekonstrukcije. Dobili boste tudi nekaj navedb o previdnostnih ukrepih, ki jih morate upoštevati doma, in analgetike, ki jih lahko uporabite v prvih dneh po odpustu.

Prav tako boste obveščeni o datumih kontrolnega kirurškega obiska in terminih za preveze. Poročilo o histološkem pregledu vam bomo posredovali takoj, ko bo na voljo. Vrnitev v službo bo ocenjena za vsak primer posebej. Kopijo zdravstvenega kartona lahko zahtevate na okencih CUP, potrdilo o hospitalizaciji za delodajalca pa v sprejemni pisarni.

POVRATEK DOMOV

Po operaciji je normalno občutiti nelagodje v kirurški rani. Občutek oteklina je lahko posledica majhnega kopičenja, ki se običajno ponovno absorbira v dveh do treh tednih, občutek napetosti pa lahko zahteva analgetik, ki vam je bil predpisan ob izpustu. Zelo intenzivna bolečina in/ali zvišana telesna temperatura sta redki: v tem primeru je potreben ponovni zdravniški pregled s kirurgom.

Čez dan je priporočljivo nositi nedrček brez žic ali podporni športni modrček. Pri uporabi roke ne sme biti posebnih omejitev: lahko opravljate vsakodnevne dejavnosti, vendar se boste morali vzdržati najtežjih naporov in vožnje za približno petnajst dni.

V večini primerov odstranitev šiva ne bo potrebna, saj se rano običajno zašije intradermalno z resorptivnim šivom. Kirurško rano ne smemo zmočiti prvih 5-7 dni; en teden po operaciji se boste lahko stuširali.

Ne priporočamo odstranjevanja dlak in uporabe dezodorantov vsaj 4 tedne po operaciji.

Včasih se med pazduho in roko lahko tvorijo boleče vlaknaste vrvice, ki se pokažejo pri dviganju roke. V tem primeru je priporočljivo, da se obrnete na kirurga, ki bo s fizioterapevtom organiziral fizioterapevtske obiske, med katerimi se bodo izvajale za to primerne vaje.

Zlasti po odstranitvi aksilarnih bezgavk in redko po biopsiji vodilne bezgavke boste lahko začutili mravljinčenje ali parestezijo (občutek zmanjšane občutljivosti kože) na koži roke. Ti občutki nastanejo zaradi poškodbe majhnih senzoričnih živcev in na splošno izginejo takoj, ko se živčna vlakna obnovijo v času od nekaj tednov do nekaj mesecev.

Vsekakor te motnje ne smejo ovirati vsakodnevne aktivnosti.

UPORABA DRENAŽNE VREČKE DOMA

Drenažna vrečka je plastični pripomoček, ki ima na enem koncu luknje in je vstavljena med posegom. Na kožo je pritrjena s šivom in povezana z zaprtim sesalnim sistemom, ki ne dopušča kontaminacije. Izsesana tekočina se zbira v odtočnem mehu, katerega je potrebno izprazniti vsakih 24 ur, tako da lahko preverimo izsesano količino. Običajno je po kvadrantektomiji in biopsiji varovalne bezgavke količina 0 - 10 cc, zato se drenaža odstrani dan po operaciji. V nasprotnem primeru bo drenažna vrečka ostala na mestu in jo bo treba vsak dan izprazniti ter preveriti. Drenažna vrečka bo lahko nameščena pod vašimi oblačili in glede na to, da je fiksirana s šivom, ni nevarnosti, da bi se po nesreči odstranila.

KONTROLNI ZDRAVNIŠKI PREGLED

Med nadaljnjimi kirurškimi obiski bo rana pregledana in zdravljena in, v primeru, da ste bili odpuščeni iz bolnice z drenažno vrečko, bo le-ta izpraznjena in odstranjena, ko se bo količina odcejene tekočine zmanjšala.

Nekaj tednov po operaciji, takoj ko bo na voljo izvid histološke preiskave, vas bodo poklicali po telefonu in se boste dogovorili za obisk. Sporočili vam bodo dokončni rezultati histološke preiskave in, po ponovnem interdisciplinarni pregledu, bo načrtovan naslednji terapevtski postopek.

Multidisciplinarna skupina zdravnikov se lahko, v nekaterih primerih pozitivnosti vodilnih bezgavk, odloči za morebitno operacijo odstranjevanja aksilarnih bezgavk, za dokončanje zdravljenja pazduhe. Potreben bo obisk pri onkologu, ki bo poskrbel za naknadne adjuvantne terapije, radioterapijo in periodične kontrolne preglede.

POSTOPERATIVNE TERAPIJE

Na obisku pri onkologu bo določeno, ali potrebujete kakršno koli postoperativno zdravljenje. Vsak bolnik potrebuje specifično oceno: v nekaterih primerih zadostuje le klinični pregled, v drugih primerih je treba opraviti hormonsko terapijo s peroralnimi zdravili in/ali intravensko kemoterapijo.

Onkolog vam bo pojasnil razloge za terapevtske izbire in se z vami pogovoril o metodah izvajanja terapij, priporočenih v vašem konkretnem primeru.

Radioterapija, ki se izvaja za vse bolnike, ki so podvrženi kvadrantektomiji, je lahko potrebna tudi v drugih primerih na podlagi ocene histološkega pregleda s strani onkologa.

Le-ta bo določil tudi termine za preglede v mesecih po zaključku zdravljenja.

Uredil: CREAUS – vir iz tekstov SSD Breast Unit:

- Prof. Marina Bortul – Odgovorna oseba SSD Breast Unit
- Dr. Serena Scomersi – Zdravstveni izvršni direktor – Kirurška Klinika

CREAUS

e-pošta: comunicazione@asugi.sanita.fvg.it
www.asugi.sanita.fvg.it

Revizija 00 – maj 2022