LECZENIE OSZCZĘDZAJĄCE W RAKU PIERSI

Co to jest leczenie oszczędzające?

Rozpoznanie raka piersi jest jednoznacznym wskazaniem do leczenia. Podstawowym sposobem leczenia jest leczenie chirurgiczne. Standardowym rodzajem operacji jest amputacja piersi wraz z usunięciem węzłów chłonnych dołu pachowego. W niektórych przypadkach raków piersi można uniknąć amputacji i zastosować leczenie, które pozwala na zachowanie piersi. Takie leczenie nazywamy terapią oszczędzającą pierś.

Leczenie oszczędzające można zastosować w przypadkach mało zaawansowanych nowotworów. Obejmuje ono następujące elementy:

1. Wycięcie guza z marginesem zdrowych tkanek.
2. Usunięcie węzłów chłonnych pachy.
3. Radioterapia piersi

Należy podkreślić, że jedynie spełnienie tych trzech warunków, łącznie z radioterapią, zapewnia takie same efekty leczenia, jakie daje amputacja.

Wskazania do leczenia oszczędzającego:
— największy wymiar guza w mammografii nie przekracza 3 cm;
— przewidywane uzyskanie doszczętności wycięcia (cały guz zostanie wycięty z odpowiednim marginesem zdrowych tkanek);
— przewidywane uzyskanie dobrego efektu estetycznego;
— wola chorej.

Przeciwwskazania do leczenia oszczędzającego:
— rak wieloogniskowy;
— wcześniej stosowana radioterapia na obszar piersi (np. z powodu ziarnicy złośliwej);
— przewidywany brak możliwości uzyskania „ujemnego" marginesu chirurgicznego;
— rozległe mikrozwapnienia;
— zabrodawkowe umiejscowienie guza pierwotnego (przeciwwskazanie względne);
— ciąża (przeciwwskazanie względne);
— kolagenozy (zwłaszcza toczeń układowy lub ogniskowy, twardzina skóry, zapalenie skórno-mięśniowe);
— przewidywany zły efekt estetyczny leczenia oszczędzającego.

W przypadku nie uzyskania bezpiecznego marginesu chirurgicznego w usuniętych tkankach konieczne jest poszerzenie zabiegu lub wykonanie amputacji piersi.

Jak przebiega zabieg?

Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym – pacjentka głęboko śpi. W pierwszym etapie operacji usuwa się węzły chłonne. Chirurg wykonuje cięcie skórne na granicy owłosienia pachy, następnie wycina węzły chłonne pachy, starając się oszczędzić ważne naczynia krwionośne i pęczki nerwowe w dole pachowym. Następnie zaszywa się ranę, pozostawiając dren z tworzywa sztucznego, który odprowadza wydzielinę z rany przez kilka dni po operacji.

W drugim etapie operacji usuwa się guz. Cięcie skórne wykonuje się nad guzem, usuwa się go z marginesem około 1-2 cm tkanek zdrowych, po czym zaszywa się ranę, najczęściej pozostawiając w niej sączek gumowy, w celu odprowadzania wydzieliny z rany. Niekiedy zakładany jest opatrunek uciskowy z bandaża elastycznego.

Tkanki usunięte podczas zabiegu badane są później histopatologicznie, a wyniki badania gotowe są w przeciągu 3-4 tygodni.

Przebieg pooperacyjny.

- Po zabiegu operacyjnym pacjentka najczęściej powraca na swoją salę, jedynie w wyjątkowej sytuacji wymagać może dłuższego pobytu na sali pooperacyjnej. Po zbiegu pacjentami opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do niej należy zwracać się w przypadku dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale szpitalnym jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.
- W przypadkach niepowikłanych pacjentka może pić i jeść już w ciągu pierwszych 24 godzin po zabiegu operacyjnym
- Następnego dnia po operacji pacjentka powinna zacząć siadać na łóżku,
  a następnie wstawać i chodzić, choć zwykle pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny. Ponadto już w tym dniu należy rozpoczynać ćwiczenia rehabilitacyjne w celu usprawniania kończyny górnej.
- Pobyt w szpitalu po operacji trwa zazwyczaj 3-4 doby. Codziennie odbywa się wizyta chirurga, który przeprowadzał zabieg, zmieniane są opatrunki i kontrolowany jest przebieg gojenia się rany. Przed wyjściem do domu najczęściej usuwany jest dren z rany pooperacyjnej, choć zdarza się, że pacjentki wypisywane są do domu z drenem i jest on usuwany w poradni ambulatoryjnie. W takim przypadku pacjentka jest instruowana, jak obchodzić się z drenem w domu.

W dniu wypisu pacjentka otrzymuje kartę informacyjną, recepty na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ponadto skierowanie do poradni rehabilitacyjnej w celu kontynuowania procesu rehabilitacji. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który ją operował.

Jak postępować po wyjściu ze szpitala?

- Przed operacją pacjentka powinna zapewnić sobie transport do domu – nie powinna prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego. Powinna mieć zapewnioną opiekę bliskich w ciągu pierwszej doby po wypisaniu.
- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając rany środkami odkażającymi (woda utleniona, octenisept, spirytus) i utrzymywać je w czystości. Można brać prysznic obmywając okolicę ran delikatnie i osuszać ją po kąpieli czystym ręcznikiem. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- Po około 9-10 dniach w poradni chirurgicznej zdejmuje się szwy i kontroluje gojenie. Regułą jest, że po usunięciu drenu, w ranie zbiera się płyn surowiczy, który co kilka dni

musi być usuwany przez punkcję. Po kilku punkcjach płyn przestaje się zbierać i rana ulega zupełnemu zagojeniu.

- Po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego następuje rozmowa z chirurgiem-onkologiem i decyzja o dalszym pooperacyjnym leczeniu uzupełniającym.

Jakie mogą wystąpić komplikacje?

- Krwotok śródoperacyjny wskutek uszkodzenia naczyń krwionośnych dołu pachowego, szczególnie w przypadku obecności licznych i znacznie powiększonych węzłów chłonnych – powikłanie bardzo rzadkie, wymaga zaopatrzenia w czasie operacji.
- Uszkodzenie pęczków nerwowych dołu pachowego. W polu operacyjnym przebiega wiele nerwów, które unerwiają czuciowo i ruchowo kończynę górną i mięśnie ściany klatki piersiowej. Niektóre z tych nerwów muszą zostać przecięte w czasie operacji, gdyż bez tego nie można byłoby jej przeprowadzić – stąd normalnym objawem po operacji jest na przykład uczucie drętwienia skóry ramienia czy klatki piersiowej w okolicy pachy. Inne nerwy, przede wszystkim unerwiające mięśnie, chirurg stara się oszczędzić, żeby nie doprowadzić do niedowładów pooperacyjnych. Trzeba jednak pamiętać, że podstawowym celem przy operacji jest usunięcie nowotworu, bo to ratuje życie, a niekiedy nie jest to możliwe bez wycięcia fragmentu nerwu. Uszkodzenie nerwów ruchowych objawia się upośledzeniem ruchów w stawie barkowym i tak zwaną „łopatką odstającą". Niedowłady powstałe po uszkodzeniu nerwów wymagają odpowiedniej rehabilitacji po operacji.
- Obrzęk chłonny kończyny górnej po stronie operacji – wywołany jest uszkodzeniem naczyń chłonnych w dole pachowym. Naczynia chłonne odprowadzają płyn śródtkankowy (chłonkę, limfę), mogą zostać uszkodzone podczas usuwania węzłów chłonnych, co powoduje zastój chłonki w kończynie i jej obrzęk. Powikłanie rzadkie, ale niemożliwe do uniknięcia, wymaga odpowiedniej rehabilitacji i fizykoterapii.
- Krwawienie pooperacyjne – wymaga czasem interwencji chirurgicznej i reoperacji.
- Zakażenie rany pooperacyjnej – zdarza się rzadko, wymaga podawania antybiotyków, czasem drenażu rany.
- Zniekształcenie piersi po operacji – planując zabieg często można przewidzieć końcowy wynik estetyczny, ale niekiedy, wskutek procesów przebudowy blizny, albo w wyniku pooperacyjnej radioterapii ostateczny wygląd operowanej piersi odbiega od oczekiwanego.
- Inne, rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania.

Jak przygotować się do operacji?

- Jeśli chorujesz na schorzenia takie, jak **cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, alergie** lub jeśli przyjmujesz leki **zmniejszające krzepliwość krwi** (aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin) poinformuj o tym swojego chirurga i zgłoś się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.
- Jeśli przyjmujesz hormonalne środki antykoncepcyjne lub stosujesz hormonalną terapię zastępczą w okresie menopauzy – odstaw leki hormonalne przed operacją.

- W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- Ostatni posiłek powinien być zjedzony najdalej sześć godzin przed operacją.
- Do szpitala prosimy zabrać dowód ubezpieczenia i skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie) oraz wyniki badań dodatkowych (USG, mammografia, wyniki biopsji), a także przybory toaletowe.
- W dniu zabiegu, w domu, pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- W wyznaczonym terminie, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie omówiony sposób znieczulenia. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, wyniki badań USG, mammografii i biopsji oraz dowód ubezpieczenia) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

Na okres pobytu w szpitalu koniecznie należy zabrać z sobą wszelkie przyjmowane leki!

ZGODA NA OPERACJĘ WYCIĘCIA GUZA PIERSI I WĘZŁÓW CHŁONNYCH PACHY

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania.

.....
Pieczątka i podpis lekarza

Po rozmowie z lekarzem, podczas której mogłam zadawać pytania i otrzymałam wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia powikłań oraz śródoperacyjną zmianą postępowania dyktowaną wskazaniami medycznymi, wyrażam zgodę na wycięcie guza piersi..... oraz usunięcie węzłów chłonnych pachy. Jednocześnie, świadoma konieczności pooperacyjnej radioterapii, oświadczam, że wyrażam wolę jej przeprowadzenia po zakończeniu chirurgicznego etapu leczenia.

Imię..... Nazwisko.....

....
data podpis pacjentki