

Totálna (simplexná) mastektómia a biopsia strážnej (sentinel) lymfatickej uzliny podpazušnej jamky

Dôvod operácie:

1. Radikálne odstránenie rakovinového nádoru, pričom jeho rozsah alebo viacpočetné nádorové poštípnutie prsnej žľazy vyžaduje odstránenie celého prsníka. súčasťou operačného zákroku je biopsia strážnej lymfatickej uzliny v podpazušnej jamke z dôvodu zistenia rozsahu nádorového ochorenia, čo má význam pre stanovenie prípadnej ďalšej liečby.
2. Pacient(ka) žiada tento typ operácie (aj keď existujú alternatívne možnosti chirurgickej liečby).

Spôsob operácie:

Odstránenie prsnej žľazy s kožným krytom, centrálnym bradavko-dvorcovým komplexom a súčasnou biopsiou strážnej lymfatickej uzliny (uzlín) v podpazušnej jamke. Biopsia strážnej uzliny je odstránenie jednej alebo viacerých lymfatických uzlín podpazušnej jamky po ich predoperačnom označení (označenie uzliny zvyčajne prebieha tzv. duálnym spôsobom kombinácie na nosiči naviazaného rádiofarmaka Technecium 99 a tkanivovej farbičky patent blau, ktoré sú aplikované pred operáciou podkožne do oblasti vonkajšej časti dvorca na operovanej strane). Odstránené uzliny sú podrobené mikroskopickému vyšetreniu počas operácie na prítomnosť nádorových buniek. V prípade postihnutia lymfatických uzlín nádorom je za určitých podmienok potrebné odstránenie ďalších lymfatických uzlín podpazušnej jamky z dôvodu zníženia rizika možného návratu choroby v tejto oblasti alebo vo vzdialených orgánoch. Operačný výkon sa vykonáva v celkovej anestézii.

Možné riziká a komplikácie výkonu:

Chirurgické komplikácie počas operácie:

- Poranenie nervovo-cievneho zväzku v oblasti podpazušnej jamky, ktoré môže vzniknúť pri komplikovanom odstraňovaní strážnej lymfatickej uzliny(uzlín) podpazušnej jamky, čo môže mať za následok poruchu prekrvenia a hybnosti hornej končatiny,
- riziko poranenia hrudnej steny pri odstraňovaní rozsiahleho nádoru s možným rizikom preniknutia vzduchu do hrudnej dutiny (pneumothorax) a veľkej cievy (vzduchová embólia),
- nadmerná strata krvi počas operačného výkonu s nutnosťou transfúzie krvi,
- termické poškodenia kože pri zastavovaní krvácania počas operácie pri práci s elektrokoagulačnou jednotkou, ktorá slúži na zastavovanie krvácania,
- riziko útlaku nervov a mäkkých častí na hornej končatine spôsobené polohou na operačnom stole s rizikom dočasnej straty jej hybnosti alebo citlivosti.

Včasná pooperačné komplikácie:

- Krvácanie do operačnej rany s vytvorením krvnej zrazeniny alebo priestor s obsahom čerstvej krvi, čo väčšinou vyžaduje reoperáciu s cieľom zastaviť krvácanie,
- infekcia operačnej rany,
- nahromadenie tkanivového moku v mieste pod jazvou po odstránení prsníka alebo v mieste po odstránení lymfatických uzlín v podpazušnej jamke (tzv.seróm), čo vyžaduje niekedy opakované odstránenie odsatím (punkciou),
- opuch v okolí rany a opuch hornej končatiny,
- zmena citlivosti v oblasti podpazušnej jamky,

- dočasná porucha hybnosti a citlivosti hornej končatiny ako následok polohy na operačnom stole počas chirurgického zákroku,
- pooperačné komplikácie súvisiace s prítomnými pridruženými ochoreniami pacienta v čase operácie (kardiovaskulárne, tromboembolické komplikácie, dýchacie, tráviace ťažkosti, problémy s močením, komplikácie v súvislosti s diabetom a pod.).

Neskoré pooperačné komplikácie:

- Lymfedém - opuch hornej končatiny na operovanej strane, ktorý vzniká hlavne v kombinácii s pooperačnou rádioterapiou prsníka a podpazušnej jamky,
- strata citlivosti v oblasti operačnej jazvy na hrudníku, prípadne v oblasti podpazušnej jamky, vnútornej plochy ramena a predlaktia,
- obmedzenie hybnosti hornej končatiny v ramennom zhybe po odstránení lymfatických uzlín podpazušnej jamky,
- nevzhľadná jazva po odstránení nádoru prsníka,
- bolesti v jazve po odstránení nádoru prsníka.

Riziká z pohľadu onkologickej choroby:

- Nedostatočný bezpečnostný lem v okolí nádoru alebo prítomnosť nádoru v okraji odstráneného tkaniva, ktorá spravidla vyžaduje opakovanú operáciu,
- prítomnosť nádorového postihnutia lymfatických uzlín nádorom prsníka v konečnom histologickom vyšetrení lymfatických uzlín, napriek ich negatívnemu vyšetreniu počas operačného zákroku (čo je dané technickými limitmi perioperačného vyšetrenia), čo väčšinou vyžaduje opakovaný chirurgický zákrok v podpazušnej jamke v zmysle odstránenia ostatných lymfatických uzlín podpazušnej jamky.
- riziko návratu choroby v mieste po odstránení prsníka, v spádových lymfatických uzlinách, napriek dostatočnému rozsahu pôvodnej operácie, prípadne šírenie ochorenia do organizmu v neskoršom období.