

Sentinel Lymph Node Dissection 前哨淋巴結切除手術

簡介

- 乳腺癌有可能會從乳腺擴散至腋下淋巴結。
- 前哨淋巴結是最先接收源自乳房的淋巴液的淋巴結。
- 當腫瘤細胞開始擴散時，前哨淋巴結將首先受入侵。
- 此手術可診斷和治療腋下淋巴結轉移。可根據此手術的診斷結果進行進一步的腋下部位治療。
- 手術成功率高於90%。
- 在5%的病例中，雖然前哨淋巴結未出現病變轉移，但病變却已轉移至其他的腋下淋巴結。

治療過程

1. 手術會在全身或局部麻醉的情況下進行。
2. 會在腫瘤部位注射少量的放射性同位素、藍色染料、靛氰綠(ICG)、氧化鐵或同類物料，用以確定前哨淋巴結的位置。
3. 如使用放射性同位素，則須進行淋巴腺掃描。
4. 手術切口位於腋下皮膚褶皺處。
5. 如注射放射性同位素，則可採用手提式伽馬探測器確定前哨淋巴結的位置。如注射靛氰綠及氧化鐵，則會相應使用其他探測器。
6. 如注射藍色染料，則以藍色染料確定前哨淋巴結的位置。
7. 所有含強放射性及／或染上藍色的淋巴結將被切除作為樣本。
8. 如凍切片術結果是肯定，可進行切除腋下淋巴結。
9. 以縫線縫合傷口。

風險

A. 麻醉併發症

全身麻醉

1. 心血管併發症：心肌梗塞或缺血、中風、深部靜脈血栓形成、肺栓塞等
2. 呼吸系統併發症、肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化
3. 過敏反應及休克

局部麻醉

1. 於手術部位局部注射麻醉劑
2. 即使屬於罕見情況，但局部麻醉劑的毒性有可能會導致嚴重併發症

B. 手術併發症（可能發生的併發症不能盡錄）

常見的手術併發症

1. 傷口疼痛
2. 傷口感染
3. 出血（可能須要再次進行手術以清除血塊）
4. 疤痕增生或疙瘩，可能會造成難看的疤痕
5. 放射性同位素含少量的放射性物質，對人體造成的潛在傷害較小。在手術後，大部分的放射性物質會隨樣本組織一起被切除，因此體內只剩餘極少的放射性活性。
6. 在極罕見的情況下，在使用放射性藥物或藍色染料時有可能會出現過敏反應。
7. 如使用藍色染料，皮膚會被染色，有可能會持續不褪。
8. 如使用藍色染料，尿液會被染成綠色，約兩天可變回清澈。
9. 淋巴性水腫（雖然有可能發生，但與腋下淋巴切除手術相比，可能性低得多）。
10. 神經受損，其中包括：胸長神經、胸背神經及罕見的臂神經叢受損（雖然有可能發生，但與腋下淋巴切除手術相比，可能性低得多）。
11. 血管受損（雖然有可能發生，但與腋下淋巴切除手術相比，可能性低得多）。
12. 凍肩症及慢性僵硬（雖然有可能發生，但與腋下淋巴切除手術相比，可能性低得多）。
13. 腋下麻木（雖然有可能發生，但與腋下淋巴切除手術相比，可能性低得多）。
14. 傷區積液（雖然有可能發生，但與腋下淋巴切除手術相比，可能性低得多）。

手術前準備

1. 依照非緊急性手術程序準備手術
2. 入院後當天或翌日進行手術
3. 如準備進行全身麻醉，須在手術前進行麻醉前檢查
4. 如準備進行全身麻醉，須在手術前6至8小時禁食
5. 病人可能須到X光部注射同位素，以進行手術前影像掃描及定位，並可能須進行淋巴腺掃描。
6. 在轉移到手術室前，更換手術服
7. 可能須要進行麻醉前用藥及靜脈滴注
8. 可能須要注射或口服抗生素預防或治療感染
9. 請告知醫生任何藥物過敏史、常規藥物治療或病況

手術後事項

在手術後一般會出現

1. 插內喉管所引致喉部輕度不適。
2. 手術部位出現輕微不適或疼痛。如疼痛加劇，應通知護士或醫生。
3. 如進行全身麻醉，一般會出現噁心或嘔吐的症狀。如症狀嚴重，應通知護士。
4. 如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。
5. 手術後當天或第二天可出院回家。

傷口護理

1. 病人可以在手術後第一天淋浴，但應小心避免弄濕傷口部位（傷口包紮保持乾爽）。
2. 10至14天可拆除縫線或夾子（如有的話）。

飲食

1. 從麻醉中蘇醒後可恢復飲食

出院後注意事項

1. 如出現以下事件，請到就近的急診室求診
 - 傷口的疼痛或紅腫加劇
 - 傷口出現溢漏
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥
3. 根據個人的情況而逐漸恢復日常活動
4. 謹記到門診拆除縫線／夾子（如有的話）及覆診日期

跟進管理

在取得前哨淋巴結樣本的病理學診斷後，可能需要安排進一步手術治療。醫生亦會根據病人的最終病況，建議及安排進行其他輔助性治療，例如化學治療、激素治療、標靶治療及放射治療。

復發

即使以手術切除了癌症部位，仍然會有復發及最終導致死亡的可能性。這與疾病出現初期的病況及隨後的病況發展有關。

備註

本單張只提供有關手術的基本資料，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦為不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。