

## 手术资料

### 腋(前哨)淋巴结检视术 (Sentinel Lymph Node Biopsy)

#### 简介

腋(前哨)淋巴结检视术是众多乳癌手术中的其中一种。医生会于病变部位注射蓝色液体或放射性药物(或两者皆用)找出并切除最接近肿瘤、扩散可能性最大的淋巴结。

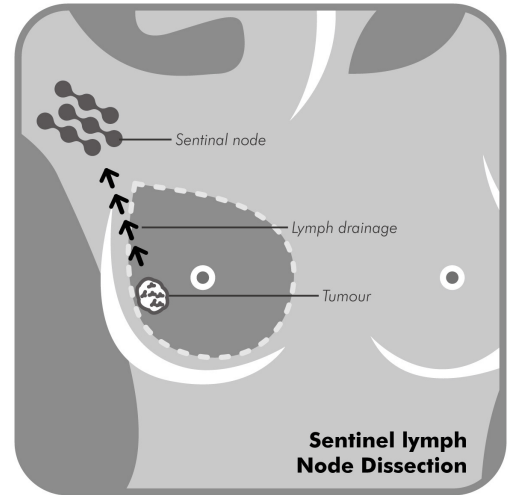
#### 手术过程

手术前准备 (约数小时)：

- 患者需于医疗造影部注射放射性同位素
- 注射后，医护人员会送患者到手术室

手术过程：

1. 在全身麻醉下进行
2. 医生会因应需要在乳房肿瘤部位注入蓝色液体，同时利用放射数码探测器，找寻之前所注入之放射性药物，以追踪前哨淋巴结位置
3. 医生会切除该目标淋巴结，然后把切片送到病理部作即时急冻切片检验
4. 根据检验报告的情况，如已扩散，便需进行腋下淋巴切除



#### 可能出现的风险及并发症

1. 有部分淋巴结扩散不能在急冻切片检查中发现(约 5%)，所以有可能需要进行第二次「全腋淋巴切除」手术
2. 与手术有关之并发症：
  - i) 刀口感染、刀口积血、刀口积液(需作引流排放积液)
  - ii) 很少出现神经痛症(1 条或多条神经痛)
  - iii) 淋巴性水肿的可能极微(局部水肿及组织肿胀)
3. 与放射性药物有关的风险：
  - i) 同位素含有极少量放射物质，除孕妇外，对身体的潜在危害不大
  - ii) 大部分放射物质均留在乳房肿瘤和淋巴结内，会于手术切除时取出，故此，只有很少部分放射物质残留在体内。
  - iii) 可能对放射性物质出现过敏反应

\*\* 可能出现之风险或并发症未能尽录。患者应明白无论手术如何妥善，仍有出现并发症的风险。并可能需要进行另一手术来处理这些并发症。

## **手术前的准备**

1. 医生会向患者解释手术原因、程序及可能出现之并发症，患者明白后便可签署同意书。
2. 手术前按护理人员指示以消毒剂清洗皮肤及剃掉腋下毛发。
3. 于手术前 6 至 8 小时 开始禁食及禁止饮水。
4. 除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，然后换上手术衣。
5. 手术前先排清小便。

## **手术后须知**

### 一般情况

1. 可能因为插管而导致喉部轻微不适或疼痛。
2. 全身麻醉后，患者可能会感到疲倦、渴睡、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。
3. 当手术后完全清醒，经护理人员评估后，在一般情况下，可以进食及摘除静脉输液管，之后可按需要，逐渐恢复正常饮食。
4. 手术后小便呈现蓝色、上臂皮肤会出现蓝色圆点，此乃正常情况并会于数天后消失。
5. 如感到刀口疼痛，可通知护士，护士会按医生指示为患者注射止痛针或提供口服止痛药。
6. 避免使用患侧手臂量度血压。

### 刀口处理

1. 手术后，刀口已盖上无菌敷料及防水胶布，毋须特别护理。
2. 护士会按时排放引流液。医生会根据引流液的排出量而决定何时摘除引流管。
3. 应保持刀口清洁及干爽。
4. 手术后宜穿宽松衣物，以免刀口受压。

### 活动

1. 手术后翌日便可下床活动及进行上臂运动(请依照主诊医生指示)。医护人员会按进展指导患者作渐进式上臂运动，需要时可于运动前半小时服用止痛药。
2. 尽早起床活动有助迅速康复，宜每日按部就班增加活动量，以患者可以应付而不感疲倦为宜。
3. 避免使用患侧手臂搬动及提取重物。
4. 能否完全康复要根据个人情况，手术后约一星期便可出院。

## **出院后注意事项**

1. 如刀口部位疼痛加剧及出现红肿、触痛、有浓性渗液或渗血、发热(体温 38°C 或 100°F 以上)等，请即联络主诊医生或回院诊治。
2. 引流：保留引流管的时间因人而异，排出的引流液越多，保留的时间越长。若出院时仍未摘除引流管，护士会指导相关的护理方法。
3. 活动：可自由活动并继续上臂运动。
4. 复诊：请于指定日期及时间到医生指定的地点复诊。

备注: 如有任何查询，请联络主诊医生。

### 参考资料

University of California, San Francisco – Breast Care Centre

由仁安医院手术同意书工作委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询  
本院保留一切更改或删改此章程之权利，而不作另行通知