



手術資料

腋下前哨淋巴腺活組織檢查/切除 Sentinel Lymph Node Biopsy/ Dissection

簡介

腋(前哨)淋巴結檢視術是眾多乳癌手術中的其中一種腋下淋巴切除術。醫生會注射藍色染劑或放射性藥物(或兩者皆用)，找出並切除最有可能擴散的淋巴結。

治療成效

如腋(前哨)淋巴結檢視結果呈陰性，表示癌症仍未擴散至淋巴結，可免除腋淋巴全部切除，減少後遺症。

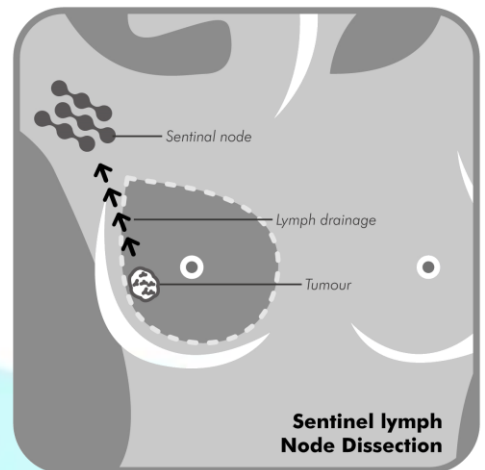
手術過程

手術前預備 (約數小時)：

- 病人需於醫療造影部注射放射性同位素。

手術過程：

- 在全身麻醉下進行；
- 醫生或會再在乳房腫瘤的位置注入藍色染劑(因應需要)，同時利用放射數碼探測器，追蹤前哨淋巴結位置；
- 醫生會切除目標淋巴結，然後把切片送到病理部作即時急凍切片檢查；
- 如切片報告顯示已擴散，便需進行腋下淋巴切除。



可能出現的風險及併發症

1. 有部份的淋巴結擴散或未能在急凍切片檢查中發覺(約5%)，所以有可能需要進行第二次「全腋淋巴切除」手術。
2. 與手術有關之併發症：
 - i) 傷口感染、傷口積血、傷口積液(需作引流排放積液)。
 - ii) 只有極少機會出現神經痛症(1條或多條神經痛)。
 - iii) 淋巴性水腫的機會極微(局部水腫及組織腫脹)。
3. 與放射性藥物有關的風險：
 - i) 同位素含有極少量放射物質，除孕婦外，對身體的潛在危機不大。
 - ii) 大部份放射物質均留在乳房腫瘤和淋巴結內，會於手術切除時取出，故此，只有很少部分放射物質殘留在體內。
 - iii) 可能會對放射性物質出現過敏反應。

** 可能發生之風險或併發症未能盡錄。病人應明白無論手術如何妥善，仍有發生併發症的風險。如附近器官受損、手術後嚴重出血或滲漏時，可能需要進行另一手術治療這些併發症。

手術前的預備

1. 保持個人衛生可預防外科傷口感染。有見於此，院方建議病人於手術當日清洗身體及頭髮。
2. 醫生會向病人解釋施行手術的原因、程序及可能發生之併發症，病人明白後便可簽署同意書。
3. 請告知醫生及護士所有以往病歷、曾進行過的手術、最近所服用的藥物及因藥物或麻醉而引致的併發症。
4. 手術前按護理人員指導以消毒劑清潔皮膚及剃掉腋下毛髮。
5. 術前 6 至 8 小時禁止飲食。
6. 請脫下身上所有衣物(例如內衣褲、假牙、飾物和隱形眼鏡等)，然後換上手術衣。
7. 手術前請先排清小便。

手術後須知

一般情況

1. 全身麻醉後，病人可能會：
 - 因麻醉時曾插喉而引致喉部輕微不適或疼痛；
 - 出現麻醉藥的副作用，包括疲倦、渴睡、噁心或嘔吐，如情況持續或加劇，請通知護士。
2. 當手術後完全清醒，經護理人員評估後，在一般情況下，可以進食及除去靜脈輸入喉管，之後可按需要，逐漸回復正常飲食。
3. 手術後小便會呈現藍色、上臂皮膚會出現藍色圓點，此乃正常情況並會於數天後消失。
4. 如傷口部位疼痛，可通知護士，護士會按醫生指示為病人注射止痛針或提供口服止痛藥。
5. 避免使用患側手臂量度血壓。

傷口處理

1. 手術後，傷口已蓋上無菌敷料及防水膠布，毋須特別料理。若同時進行腋下淋巴切除，腋下會有引流管連接到真空引流瓶，用以排出傷口滲液及淋巴液，促進傷口癒合。活動時，請小心引流管，避免過度牽拉。
2. 護士會按時排放引流液。醫生會根據引流液的排出量而決定何時取出引流管。
3. 請保持傷口清潔及乾爽。
4. 手術後宜穿寬鬆衣物，以免傷口受壓，上衣以開胸式為佳。

飲食

在一般情況下，待麻醉藥作用過後，便可逐漸恢復正常飲食，毋須戒口。

活動

1. 手術後翌日便可開始下床活動及進行上臂運動(請依照主診醫生指示)。醫護人員會按進展指導病人作漸進式上臂運動，需要時可於運動前半小時服食止痛藥。
2. 盡早下床活動有助迅速康復，宜每日逐漸增加活動量，以可以應付而不感疲倦為佳。
3. 避免使用患側手臂搬動及提取重物。

出院後注意事項

1. 視乎病況，一般在手術後一星期便可出院。
2. 可自由活動並繼續上臂運動。
3. 若出院時仍未拆除引流管，護士會指導相關的護理方法。
4. 如傷口部位的疼痛加劇及出現紅腫、觸痛、濃性滲液或滲血、寒顫、發熱(體溫高達 38°C 或 100.4°F 以上)或其他異常情況等，請即聯絡主診醫生或回院診治。
5. 請於指定日期、時間及地點覆診。

如病人對此手術有任何疑問或憂慮，請聯絡主診醫生。

經過醫生的悉心診治，相信病人會逐漸康復，並祝生活愉快！

若病人閱讀此單張後有任何查詢，請記下相關問題，以便醫生作出跟進。

由仁安醫院手術室管治委員會編輯

以上資料只供參考，詳情請向主診醫生查詢
本院保留一切刪改此單張之權利，而不作另行通知