

## 手术资料

### 腋下前哨淋巴腺活组织检查/切除 Sentinel Lymph Node Biopsy/ Dissection

#### 简介

腋(前哨)淋巴结检视术是众多乳癌手术中的其中一种腋下淋巴切除术。医生会注射蓝色染剂或放射性药物(或两者皆用)，找出并切除最接近肿瘤、最有可能扩散的淋巴结。

#### 治疗成效

如腋(前哨)淋巴结检视结果呈阴性，表示癌症仍未扩散至淋巴结，可免除腋淋巴全部切除，减少后遗症。

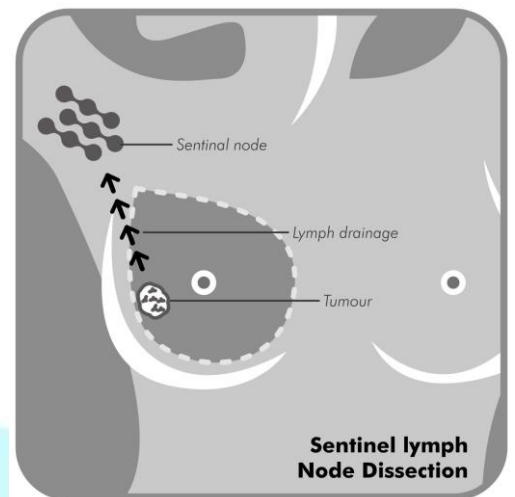
#### 手术过程

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，医护人员会送患者回到手术室

手术过程：

- 在全身麻醉下进行
- 医生会因应需要在乳房肿瘤的位置注入蓝色染剂，同时利用放射数码探测器，寻找之前所注入的放射性药物，追踪前哨淋巴结的位置
- 医生会切除该目标淋巴结，然后把切片送到病理部作实时急冻切片检查
- 根据切片报告的情况，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. 有部分的淋巴结扩散是不能在急冻切片检查中发现的(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(需引流排放积液)
  - ii) 只有极少会出现神经痛症(1 条或多条神经痛)
  - iii) 淋巴性水肿的机会率极微(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，对身体的潜在危机不大
  - 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) 可能会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。如附近器官受损、手术后严重出血或渗漏时，可能需要进行另一手术治疗这些并发症。

## 手术前的准备

1. 保持个人卫生可预防刀口感染。患者于手术当天务必洗澡及洗头。
2. 医生会向患者解释施行手术的原因、过程及可能发生之并发症，患者明白后便须签署同意书。
3. 请告知医生及护士所有以往病历、曾进行过的手术、最近所服用的药物及因药物或麻醉剂而引致的并发症。
4. 手术前按护理人员指导用消毒剂清洁皮肤及剃掉腋下毛发。
5. 术前6至8小时禁止饮食。
6. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
7. 手术前请先排清小便。

## 手术后须知

### 一般情况

1. 全身麻醉后，患者可能会：
  - 因麻醉时曾插管而引致喉部轻微不适或疼痛；
  - 出现麻醉药的副作用，包括疲倦、渴睡、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。
2. 当手术后完全清醒，经护理人员评估后，一般情况下，可以进食及除去静脉输液及喉管，之后可按需要，逐渐恢复正常饮食。
3. 手术后小便呈蓝色、上臂皮肤会出现蓝色圆点，此为正常情况并会于数天后消退。
4. 如刀口部位疼痛，可通知护士，护士会按医生指示注射止痛针或提供口服止痛药。
5. 请勿使用患侧手臂量血压。

### 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除去引流管。
3. 应保持刀口清洁干燥。
4. 手术后宜穿宽松衣物，以免刀口受压。

### 活动

1. 手术后翌日便可开始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止痛药。
2. 尽早下床活动有助迅速康复，宜每日按部就班增加活动量，以可以应付而不感疲倦为宜。
3. 请勿使用患侧手臂搬动及提重物。
4. 完全康复视个人情况，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、寒颤、发烧(体温高达 38°C 或以上)或其他异常情况，请即联络主诊医生或回院治疗。
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。若出院时仍未除去引流管，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. 请按时复诊。

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心诊治，相信您会逐渐康复。

若您阅读此章程后有任何查询，请记下相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

---

---

---

由仁安医院手术室管治委员会编辑

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

