

Brystbevarende operation og sentinel node biopsi

Til patienter og pårørende

Denne vejledning retter sig til dig, der skal have foretaget brystbevarende operation pga. brystkræft og undersøgelse af lymfeknuderne i armhulen.

Hvordan foregår operationen?

Operationen foretages i fuld bedøvelse.

Knuden fjernes med en sikkerhedszone af normalt brystvæv omkring. Der bliver sat små titaniumklips ind i det område hvor knuden sad, for at guide strålebehandlingen. Såret bliver syet med indvendige tråde, som opløser sig selv.

Det er vigtigt at vide, om sygdommen har bredt sig til lymfeknuderne i armhulen. Hertil benytter man en teknik, hvor man lokaliserer de første lymfeknuder, der modtager lymfevæske fra den del af brystet, hvor kræftknuden sidder. Denne eller disse lymfeknuder kaldes skildvagtslymfeknuder eller sentinel node.

Du får i starten af operationen et radioaktivt sporstof og et blåt farvestof sprøjtet ind omkring knuden eller brystvorten, således at skildvagtslymfeknuderne bliver fundet ved hjælp af radioaktivitet og farve. En til tre lymfeknuder bliver fjernet fra armhulen.

- Hvis din kræftknude er mindre end 2 cm, eller hvis man kun har påvist forstadier til brystkræft, er risikoen meget lille for at det har spredt sig til lymfeknuderne, og skildvagtslymfeknuden bliver sendt til almindelig undersøgelse. Du kan forvente svar på undersøgelsen efter 1-2 uger.
- Hvis kræftknuden er over 2 cm, kan man vælge at sende skildvagtslymfeknuden til hasteundersøgelse, dvs. man får et foreløbigt svar under operationen. Hvis man derved finder en såkaldt makrometastase (over 2 mm) i skildvagtslymfeknuden vil operationen blive udvidet med fjernelse af resten af lymfeknuderne i armhulen. Ellers bliver der ikke opereret mere i armhulen.

Hos ganske få patienter, finder man alligevel forandringer i skildvagtslymfeknuden ved den almindelige undersøgelse, som ikke er blevet opdaget ved hasteundersøgelsen. I så fald bliver resten af lymfeknuderne fjernet ved en ny operation i fuld bedøvelse.

Det første døgn efter operationen kan urin og afføring være blålig på grund af farvestoffet.

Hvad er risikoen ved operationen?

Særligt for din operation i brystet:

Når det fjernede væv er blevet undersøgt, kan det vise sig, at celleforandringerne er mere udbredte end forventet. I så fald skal man fjerne mere væv, og i sjældne tilfælde kan man blive nødt til at fjerne hele brystet ved en ny operation.

Brystbevarende operation og sentinel node biopsi

Hvis der er dårlig blodforsyning til brystvævet i ophelingsfasen kan man risikere dårlig sårheling eller vævsdød af hud omkring arrene eller brystvorten. Arvævsdannelse inde i brystføles som en knude, men er helt ufarligt. I meget sjældne tilfælde kan det ikke lade sig gøre, at bevare brystet trods plastikkirurgiske teknikker, og man kan i så fald blive nødt til at fjerne hele brystet.

Generelt for alle brystoperationer:

Der kan opstå behandlingskrævende blødning eller betændelse i operationsfeltet. Der kan være forbigående eller permanent påvirket følesans omkring arrene, og i nogle tilfælde kan følesansen være nedsat i større dele af brystet, armhule og indersiden af overarmen. Arrene kan blive fortykkede og breddeøgede, og barmen kan blive asymmetrisk. Ved forsinket sårheling og vævsdød kan man risikere, at efterbehandlingen bliver udskudt.

Særligt for operation i armhulen:

Hvis alle lymfeknuderne fjernes, vil der i en periode efter operationen samle sig lymfevæske i armhulen (serom). Dette er helt ufarligt, men kan være generende. Sygeplejerskerne i brystklinikken kan tømme seromet for dig. På længere sigt kan der opstå lymfødeme, som er en kronisk hævelse af armen, og der kan komme permanente føleforstyrrelser på indersiden af overarmen. Dette kan også forekomme selvom der kun udføres skildvagsoperation, om end risikoen er meget mindre.

Forberedelse og forholdsregler før og efter din operation

Se patientinformationen "[Generel information om operation i brystet](#)" her.