

**Dobro
je vedeti,
kaj pomeni**



**KIRURŠKO ZDRAVLJENJE RAKA DOJKE
IN REKONSTRUKCIJA DOJKE**

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

**KIRURŠKO ZDRAVLJENJE
RAKA DOJKE
IN REKONSTRUKCIJA DOJKE**

Informativna knjižica za bolnice

Ljubljana, 2006

Avtor:

prim. Matjaž Kaučič, dr. med.

Izdajatelj in založnik:

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

Recenzent:

doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med.

Glavna in odgovorna urednica:

prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.

Lektorica:

prof. Mirjam Šemrov

Ilustracije:

povzete iz knjižice: Dee McLean. Breast cancer. Health Press Limited. Oxford 2003

Zasnova, oblikovanje in računalniška postavitve:

Studio DESIGN DEMŠAR, Škofja Loka

Tisk:

Tiskarna PRESENT, Izanska 383, Ljubljana

Naklada:

3000 izvodov

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

618.19-006-089

KAUČIČ, Matjaž

Kirurško zdravljenje raka dojke in rekonstrukcija dojke :
informativna knjižica za bolnice / [avtor Matjaž Kaučič] . -
Ljubljana : Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2006

ISBN-10 961-90822-9-X

ISBN-13 978-961-90822-9-4

1. Gl. stv. nasl.

228554496

Vsebina

Knjižici na pot	5
Avtor se predstavi	7
SPLOŠNI PODATKI	9
Zgradba in anatomija dojke	
Razvoj in nastanek raka dojke	
Najpogostejše oblike raka dojke	
SMERNICE KIRURŠKEGA ZDRAVLJENJA	14
Izbira načina operacije	
Neoadjuvantna kemoterapija	
ODLOČITEV ZA OPERACIJO	17
Izbira je tudi Vaša	
Priprava na operacijo	
OPISE POSAMEZNIH OPERACIJ	19
Ohranjevalne ali konzervirajoče operacije	
Operacije z odstranitvijo cele dojke	
OPERACIJE BEZGAVK	24
OKREVANJE PO OPERACIJI	26
REKONSTRUKCIJA DOJKE	28
Kdaj rekonstrukcija	
Načini rekonstrukcije	
LIMFEDEM	35
Vzroki za nastanek limfedema	
Preprečevanje limfedema	
Zdravljenje limfedema	



Knjižici na pot

*Zanesljivega
prijatelja prepoznamo
v negotovi usodi.*

Kvint Enij

S knjižico Kirurško zdravljenje raka dojke in rekonstrukcija dojke Vam prihajamo prijateljsko naproti, da bi našli v njej oporo pri svoji odločitvi za zdravljenje.

Morda ste ravnokar izvedeli za diagnozo in doživljate hudo življenjsko krizo. Strah in negotovost, občutki nemoči in žalosti lahko zmanjšujejo Vašo sposobnost za razmišljanje in odločanje. Zato potrebujete pomoč. Z vašimi občutki ni nič narobe; povsem naravno je, da Vam je hudo. Ne skrivajte svojih čustev. Odkrito se soočite z njimi in jih podelite s svojimi bližnjimi.

»Vse se je tako hitro odvijalo, da sploh nisem dojela, kaj se mi dogaja. Ali pa nisem želela vedeti in sem nezavedno odrinila vse svoje strahove in misel na raka. Češ da nisem zmožna odločati o sebi, sem z otroškim zaupanjem vse prepuстила svojemu zdravniku. Bila sem mu neizmerno hvaležna, ko mi je predlagal hkrati ob operaciji tudi že rekonstrukcijo dojke z vložkom. Na poseg mi ni bilo treba čakati. To me je še posebej razveselilo, misleč, da bo po posegu vsega konec in bo spet vse po starem.

Vendar ni bilo tako. Po operaciji je bilo potrebno še dodatno zdravljenje in tudi obsevanje področja dojke. Težave in zapleti so se začeli zgrinjati nad mano. Obsevanje ni bilo dobro za mojo novo dojko. Zato vsadek vse bolj doživljam kot škodljiv tujek v mojem telesu.

Sedaj se želim o vsem poučiti in dobiti odgovore na številna vprašanja, ki me mučijo. Žal ugotavljam, da bi mnoge odgovore morala spoznati že pred operacijo in tudi sama bolj dejavno soodločati pri načrtovanju zdravljenja.»

Z opisanim primerom želimo poudariti, kako pomemben je čas prvega soočanja z boleznijo in njenim zdravljenjem.

Vzemite si čas.

Najbolj zanesljivega prijatelja poiščite v svojem zdravniku. Pričujoča knjižica Vam bo pomagala pri pogovoru z njim, da boste lažje zastavljali vprašanja in bolje razumeli predlagano zdravljenje.

Avtor knjižice prim. Matjaž Kaučič, dr. med., je priznani kirurg z bogatimi kliničnimi izkušnjami s področja raka dojke. Vsaki bolnici zna biti tudi razumevajoč sogovornik in svetovalec z izjemnim poslušom za najglobljo človeško stisko. V knjižici vas sistematično seznanja s splošnimi podatki o nastanku raka dojke, ki se kaže v različnih oblikah. Opredeli smernice kirurškega zdravljenja ter z besedo in sliko nazorno predstavi posamezne vrste operacij kot tudi možnosti rekonstrukcije dojke.

Opozarja na možne zaplete in ponuja številne koristne nasvete.

Prepričani smo, da vam bo knjižica v pomoč. Želimo, da se pogumno soočite z zdravljenjem in uspešno okrevate. Pomoč lahko poiščete tudi v kateri od skupin za samopomoč, ki delujejo v okviru našega društva. Pa na prijatelje ne pozabite!

Prijatelj je človek, pred katerim lahko na glas razmišljam.

Ralph Waldo Emerson

*prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.,
predsednica Društva onkoloških bolnikov Slovenije*

Avtor se predstavi

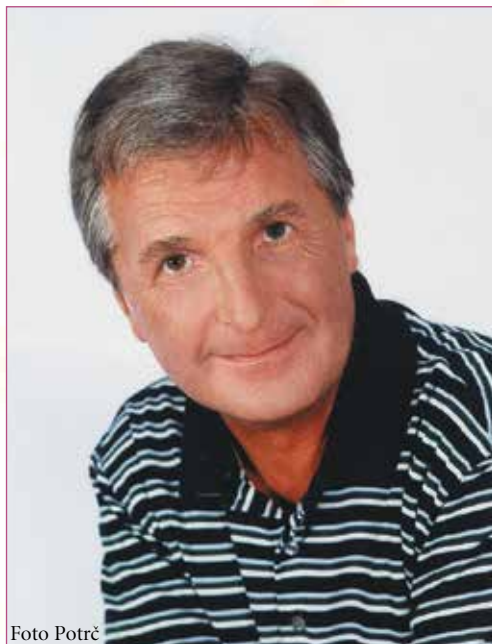


Foto Potrč

prim. Matjaž Kaučič, dr. med.

Čisto na kratko napisati nekaj o svojem življenju pravzaprav ni tako enostavno.

Rojen sem bil leta 1948 v Novem mestu; osnovno šolo in gimnazijo sem obiskoval v Ljubljani, kjer sem tudi doštudiral medicino in opravil specializacijo iz splošne kirurgije. Od leta 1977 sem zaposlen na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, oddelek za onkološko kirurgijo. Od leta 1986 sem tudi vodja Centra za bolezni dojk »Dr. Jože Žitnik« na Onkološkem inštitutu.

Sliši se zelo enolično, kajne?

Pa vendar je bilo (in je še) moje življenje vse prej kot dolgočasno. Čeprav mi je oče umrl, ko sem bil star komaj pet let in je zame in mojo mlajšo sestro skrbela mama sama, sem imel lepo in brezskrbno otroštvo. Televizije in računalniških iger – glavnega vira zabave večine današnjih otrok –

seveda še nismo poznali, a ob šoli, športu in otroških norčijah (priznam, ne vedno čisto nedolžnih) so hitro minevala leta.

Veliko sem bral in od zgodnjih otroških let naprej sem si želel postati novinar, ki bo veliko potoval in iz daljnih krajev pošiljal domov zanimive reportaže. V 4. letniku gimnazije, tik pred maturo, pa sem prebral roman »Ljudje v belem« in se odločil, da bom postal zdravnik. Te svoje odločitve nisem nikoli obžaloval.

Nisem bil posebno priden študent, a sem študij le končal. Obvezni staž iz kirurgije sem opravljal na Onkološkem inštitutu. Ko sem se po dveh mesecih poslavljaj, mi je prof. dr. Lukič, takratni vodja onkološke kirurgije, ponudil službo in specializacijo. Ponudbo sem z veseljem sprejel, saj mi je bila kirurgija všeč, v ekipi na Onkološkem inštitutu pa sem se odlično počutil.

Rad delam z onkološkimi bolniki, pa čeprav je to delo pogosto fizično in psihično zelo naporno. Ker sem tudi sam še kot študent prebolel raka, poznam tisti občutek, ko se ti življenje obrne na glavo; razumem stisko in strah bolnikov, ko pridejo prvič v mojo ambulanto. Poizkušam jim vrniti upanje, zavest, da ni vse izgubljeno, da je rak bolezen, s katero se da živeti in jo premagati. Kadar mi to uspe, je zadovoljstvo seveda veliko, nekaj najlepšega, kar lahko doživiš v poklicnem življenju.

Še vedno pa tudi rad berem in potujem.

Matjaž Kaučič

SPLOŠNI PODATKI

Zgradba in anatomija dojke

Dojka

Dojka leži na veliki prsni mišici in sega od ključnice navzdol do šestega ali sedmega rebra ter od prsnice do pazduhe. Dojka je paren organ, ki ga sestavljajo:

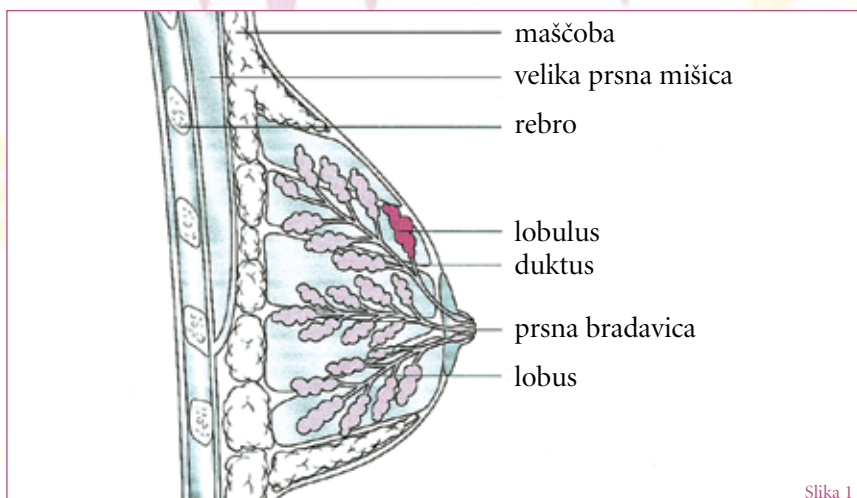
- mlečne žleze,
- maščobno in vezivno tkivo.

Mlečne žleze

V vsaki dojki je od 15 do 20 žleznih režnjev (lobulov), ki so sestavljeni iz drobnih mešičkov (lobulusov), v katerih so mlečne žleze. Iz režnjev vodijo izvodila (duktusi) v prsno bradavico (mamilo), okrog katere je temneje pigmentiran kolobar kože (areola).

Maščobno in vezivno tkivo

Prostor med režnji in izvodili izpolnjuje maščobno in vezivno tkivo (stroma), ki predstavlja večino tkiva nedoječe dojke. V vezivnem tkivu potekajo mezogovnice, žile in živci. Režnje in izvodila loči od vezivnega tkiva tanek sloj celic, imenovan bazalna membrana (slika 1).



Slika 1

Mezga

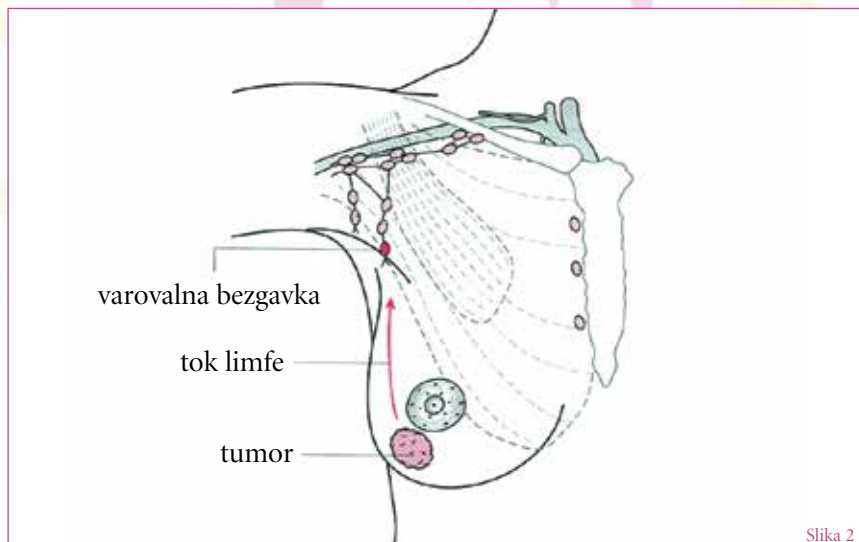
Mezga ali limfa je bistra, belorumena tekočina, ki prodre iz krvi skozi stene kapilar, obliva celice, jih preskrbuje s hrano, vodo in kisikom; odnaša pa snovi, ki nastanejo pri presnovi. Zbira se v tankih žilah mezgovnicah in po njih skozi bezgavke potuje nazaj v kri.

Bezgavke

Bezgavke so drobne žleze, ki so sestavni del imunskega sistema organizma, mezgo pa precedijo kot nekakšno sito. Kadar celice raka prodrejo v mezgovnice in se z mezgo začnejo širiti (metastazirati) v telo, se najprej ustavijo v bezgavkah, od tu pa lahko potujejo naprej v telo. Pregled bezgavk je zato zelo važen dejavnik pri odločanju o pooperativnem zdravljenju. Bezgavke, skozi katere odteka mezga iz dojke, se nahajajo v pazduhi, nad ključnico in v prsni votlini ob robu prsnice vzdolž žile (arteria mammaria interna).

Varovalna bezgavka

V pazduhi je od 10 do 40 bezgavk. Delimo jih v tri nivoje: spodnjega, srednjega in zgornjega. Kadar se rak dojke začne širiti v telo po limfi, se celice najprej ustavijo v eni od bezgavk spodnjega ali srednjega nivoja. To bezgavko imenujemo varovalna bezgavka (sentinel lymph node) (slika 2).



Slika 2

Razvoj in nastanek raka dojke

DNK nadzoruje delitev celic

Naše telo je zgrajeno iz celic. Celice se združujejo v tkiva, tkiva pa v organe. Celice rastejo in se delijo; stare celice odmirajo in takrat, kadar jih telo potrebuje, jih nadomeščajo nove. To dogajanje nadzoruje posebna snov, ki se imenuje deoksiribonukleinska kislina (DNK), nahaja pa se v dednih zasnovah ali genih.

Nastanek tumorjev

Kadar je DNK okvarjena, ne more več nadzorovati delitve celice – te spremenijo velikost in obliko, nove nastajajo tudi takrat, ko jih telo ne potrebuje, stare pa ne odmirajo. Na mestu, kjer se to zgodi, nastane tumor.

Benigni tumorji

Tumorji so lahko benigni - ti rastejo le na mestu, kjer so nastali in se ne širijo v druge dele telesa (ne metastazirajo). Življenje lahko ogrožajo le takrat, kadar zaradi svoje rasti motijo delovanje kakega organa (npr. možgan).

Maligni tumorji

Rakavi ali maligni tumorji pa sčasoma začnejo prodirati v okolna tkiva in organe ter jih poškodujejo. Njihove celice pa se lahko po krvi ali mezgi razširijo v druge dele telesa, kjer nastanejo novi tumorji – zasevki ali metastaze.

Nastanek raka v dojki

V dojki se taka nenadzorovana delitev največkrat zgodi:

- v izvodilih (duktusih) nastane duktalni rak (od 70 do 80 % vseh rakov dojke)
- v žleznih mešičkih (lobulusih) nastane lobularni rak (od 10 do 15 % vseh rakov dojke)

Poznamo še nekaj drugih vrst, ki pa so redke.

Hitrost tumorske rasti

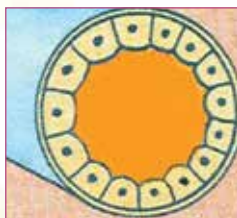
Hitrost, s katero rakav tumor raste, ni pri vseh ljudeh enaka. čas, ki ga celice potrebujejo, da iz ene nastaneta dve, imenujemo čas podvojitve, ta pa je lahko dolg od enega do več mesecev.

Če je čas podvojitve en mesec, v mesecu dni nastaneta iz 1 celice 2, v dveh mesecih 4, v treh mesecih 8 itd. Najmanjši rak dojke, ki ga lahko odkrijemo z mamografijo, mora imeti okrog sto milijonov celic, pri podvojitvenem času 1 mesec pa je od prvih sprememb nastajal več kot 2 leti. Če je podvojitveni čas 3 mesece, je tak tumor rasel skoraj 7 let.

Razvoj rakavega tumorja

Razvoj rakavega tumorja v grobem delimo v 3 obdobja:

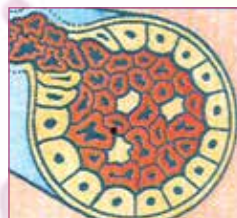
- **prvo**, ko raste na mestu nastanka in njegove celice še niso začele prodirati v okolico. Takrat ga imenujemo neinvazivni ali in situ rak,
- **drugo**, ko so rakave celice že začele prodirati v okolno tkivo – invazivni rak,
- **tretje**, ko so celice raka že zasejane drugod po telesu – napredovali ali metastatski rak (slika 3 a, b, c).



Slika 3a



Slika 3b



Slika 3c

Dokler je rak omejen na mesto, kjer je nastal, ga lahko pozdravimo samo z lokalnim zdravljenjem (kirurgijo, obsevanjem), ki mu le včasih dodamo sistemsko zdravljenje (kemoterapijo, hormonsko ali biološko zdravljenje).

Kadar pa je že metastaziral, lokalnemu zdravljenju vedno dodamo tudi sistemsko.

Najpogostejše oblike raka dojke

• **Duktalni rak in situ (DCIS)**

Duktalni rak in situ (DCIS) - imenujemo ga tudi intraduktalni rak – je najzgodnejša oblika raka dojke (slika 3 b). Nastane v žlezem izvodilu (duktusu), vendar njegove celice še ne prodirajo v okoliško tkivo. Ker je majhen, ga lahko odkrijemo le z mamografijo, na kateri se ponavadi pokaže kot skupinica drobnih kristalov kalcija (mikrokalcinacij).

Zdravimo ga z operacijo – tumorektomijo ali (redko, kadar mikrokalcinacije zajemajo večji del dojke) odstranitvijo dojke (mastektomijo). Tumorektomiji včasih sledi obsevanje in/ali hormonsko zdravljenje. V tej fazi je skoraj 100 % ozdravljiv. Če pa ga ne zdravimo, se v večini primerov sčasoma razvije v invazivnega.

- **Invazivni duktalni rak (IDC)**

Invazivni duktalni rak (IDC) - tu so rakave celice že prodrle skozi bazalno membrano v okoliško tkivo, po krvi ali mezgi pa lahko tudi v druge dele telesa. Zdravljenje je odvisno od velikosti tumorja in prizadetosti pazdušnih bezgavk. Največkrat je začetno zdravljenje operacija – tumorektomija, kvadrantektomija ali mastektomija, ki ji lahko sledi obsevanje, kemoterapija ali hormonsko zdravljenje.

- **Lobularni rak in situ (LCIS)**

Lobularni rak in situ - pri tej obliki najdemo spremenjene celice v žleznihih mešičkih (lobusih). To še ni pravi rak. Z mamografijo ga ne moremo odkriti. Ponavadi ga najdemo slučajno z igelno biopsijo ali kadar odstranimo del žleze, ki je bil na mamografiji videti sumljiv. Zdravljenje ni potrebno, priporočamo le pogostejše kontrolne preglede (vsakih 6–12 mesecev), saj je pri teh ženskah veliko večja verjetnost (20–30 %), da se bo nekoč razvil rak v isti, drugi ali celo v obeh dojkah.

- **Invazivni lobularni rak (ILC)**

Invazivni lobularni rak (ILC) se je iz žleznihih mešičkov že začel širiti v okolico, lahko pa (tako kot invazivni duktalni rak) tudi drugod po telesu. Najpogosteje nastane med 45. in 56. letom starosti. Zdravljenje te oblike raka, ki predstavlja 10–15 % malignih tumorjev dojke, je enako kot pri invazivnem duktalnem raku. V približno 30 % primerov nastane na več mestih v isti ali obeh dojkah.

Ostale, redkejše vrste invazivnega raka dojke so še:
medularni, mucinozni, papilarni in vnetni rak.

Pri vseh zgodnjih oblikah invazivnega raka zdravljenje začnemo z operacijo, razen pri vnetnem raku, kjer je prvo zdravljenje kemoterapija.

SMERNICE KIRURŠKEGA ZDRAVLJENJA

Kirurgova naloga je, da z operacijo odstrani čim več rakavega tkiva. Še pred dobrimi 30 leti je diagnoza rak dojke pomenila odstranitev vse dojke z veliko prsno mišico in bezgavkami v pazduhi vred. Danes vemo, da v veliki večini primerov to ni potrebno, zato stremimo k temu, da bi bila operacija čim manj obsežna in kozmetični videz po njej čim boljši.

Izbira načina operacije

Operacije pri raku dojke delimo v dve skupini:

- ohranjevalne (konzervirajoče) operacije in
- operacije z odstranitvijo cele dojke.

Ohranjevalne ali konzervirajoče operacije

Pri teh operacijah odstranimo samo tumor s plaščem zdravega tkiva okrog njega. Ta plašč imenujemo varnostni rob. Po svetu in pri nas uporabljamo različna imena: tumorektomija, delna ali segmentalna mastektomija in kvadrantektomija.

Tem operacijam pri invazivnem raku vedno sledi obsevanje dojke.

Za tako operacijo se lahko odločimo:

- kadar je tumor dovolj majhen, da ga lahko odstranimo z dovolj velikim varnostnim robom brez hujših posledic za kozmetični videz dojke.

Prednosti ohranjevalne kirurgije:

- bolnica obdrži dojko, pa čeprav ne bo taka kot pred operacijo,
- ne bo ji treba nositi prsne proteze,
- ne bo potrebovala rekonstruktivne operacije.

Slaba stran ohranjevalne kirurgije:

- Po operaciji je potrebno obsevanje, ki precej podaljša zdravljenje.
- Tveganje, da se bolezen v dojki ponovi, je nekoliko večje kot pri mastektomiji.

Operacije, pri katerih odstranimo celo dojko

Operacije z odstranitvijo cele dojke so lahko različne po obsegu in načinu. To so mastektomija, modificirana radikalna mastektomija, radikalna mastektomija in »skin – sparing« mastektomija.

Po teh operacijah obsevanje ponavadi ni potrebno.

Za tako operacijo se odločimo:

- kadar je dojka majhna ali tumor prevelik, da bi z manjšo operacijo lahko dosegli zadovoljiv kozmetični učinek,
- kadar tumor vrašča v prsno bradavico,
- kadar je v dojki več tumorjev,
- kadar je prizadeta dojka že bila obsevana,
- kadar je bolnica noseča in ne sme biti obsevana,
- kadar bolnica to želi.

Kadar je rak invaziven, pri vseh naštetih operacijah odstranimo in pregledamo varovalno bezgavko. Če v njej najde patolog metastaze (ali pa kadar smo jih s preiskavami odkrili že pred operacijo), odstranimo tudi vse ostale bezgavke iz pazduhe.

Vrsta operacije ne vpliva na preživetje in na odločitev, ali je po operaciji potrebno sistemsko zdravljenje.

Neoadjuvantna kemoterapija

Neoadjuvantna kemoterapija imenujemo tisto kemoterapijo, ki jo dajemo pred operacijo. Za tak vrstni red zdravljenja se lahko odločimo pri bolnicah, ki imajo prevelik tumor, da bi z manjšo operacijo lahko dojko ohranili. Po 3–6 ciklusih kemoterapije se tumor ponavadi (pri približno 70 % bolnic) toliko zmanjša, da se lahko izognemo mastektomiji.

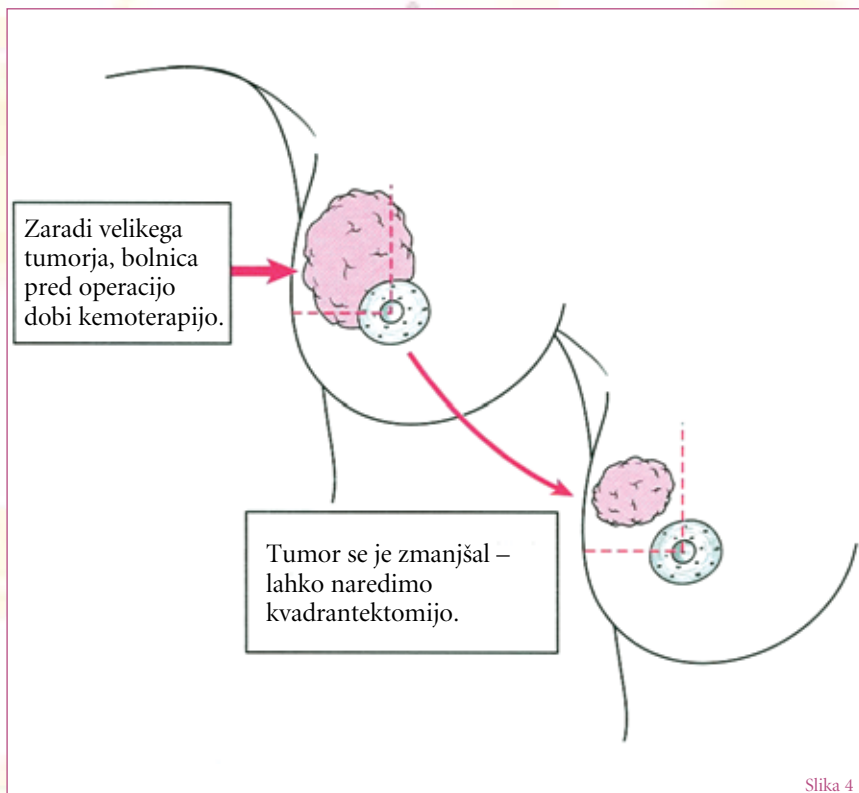
Pred operacijo moramo z debelo iglo odvzeti stebriček tumorskega tkiva za preiskave, saj se njegove lastnosti po kemoterapiji lahko spremenijo.

Med zdravljenjem je potrebno večkrat kontrolirati, ali se tumor res zmanjšuje, včasih tudi z mamografijo ali ultrazvokom.

Operiramo ponavadi 3-4 tedne po zadnji kemoterapiji. Vedno moramo odstraniti tudi vse pazdušne bezgavke, saj pregled varovalne bezgavke zaradi spremenjenih razmer v dojki po kemoterapiji ne bi bil zanesljiv.

Operaciji sledi obsevanje, včasih tudi dodatna kemoterapija ali hormonsko zdravljenje.

Tveganje, da bi se rak razširil po telesu, ni prav nič večje kot pri tistih bolnicah, kjer zdravljenje začnemo z operacijo (slika 4).



ODLOČITEV ZA OPERACIJO

Izbira je tudi Vaša

Še pred nekaj desetletji bolnice pred operacijo niso vedele, ali se bodo zbudile z dojko ali brez nje. Danes imamo na razpolago toliko različnih načinov zdravljenja, da največkrat lahko zdravniki prepustimo izbiro Vam.

Na prvi pogled je odločitev težka, vendar Vam bo to, da ste pri izbiri zdravljenja zavestno sodelovali, kasneje v pomoč pri premagovanju posledic.

Ne odločite se hitro!

Prvi občutek, ko ste izvedeli za diagnozo, je najbrž bil: "Dojka ni važna, naj odstranijo vse, samo da mi rešijo življenje!" Ne prepustite se temu občutku.

Če Vam je kirurg povedal, da v Vašem primeru ohranjevalna operacija in obsevanje nudita enako možnost ozdravljenja kot mastektomija, se vprašajte:

»Si želim obdržati dojko?

Se bojim obsevanja?

Si želim, da bi bilo vse čimprej za menoj?«

Razmislite, vzemite si čas.

Če boste začetek zdravljenja odložili za teden ali dva, ne boste možnosti ozdravitve prav nič zmanjšali.

Pogovorite se z možem ali partnerjem, s prijateljicami.

S tem, da boste obdržali dojko, ne boste tvegali življenja.

Priprava na operacijo

Kirurg in anesteziolog, ki bosta sodelovala pri Vaši operaciji, morata poskrbeti, da bo potekala varno in brez zapletov. Zato jima morate povedati vse o boleznih, ki ste jih preboleli ali zaradi katerih se morda še vedno zdravite; zdravilih, ki jih redno jemljete ali ste jih prenehali jemati pred kratkim in o morebitnih preobčutljivostih na hrano ali zdravila.

Pred operacijo boste morali opraviti tudi preiskave krvi in urina, EKG, rentgensko slikanje pljuč in ultrazvočni pregled trebušnih organov. Če redno jemljete aspirin ali kako drugo zdravilo, ki podaljšuje čas strjevanja krvi, ga morate prenehati jemati en teden pred operacijo.

V bolnišnico boste sprejeti dan pred operacijo. Še enkrat Vas bo pregledal anesteziolog in podpisati boste morali soglasje za operacijo.

Po polnoči ne boste smeli več jesti in piti, da med operacijo ne bi bruhal. Izbruhan vsebina bi lahko zašla v Vaša pljuča. To je zelo resna komplikacija, zato se morate držati teh navodil.

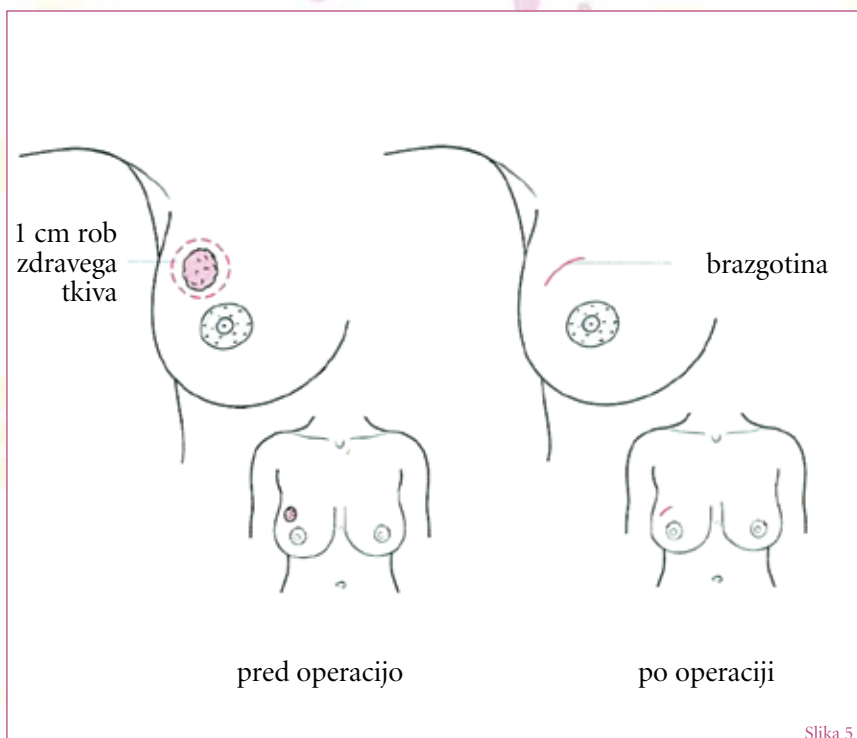
OPISE POSAMEZNIH OPERACIJ

Ohranjevalne ali konzervirajoče operacije

- Široka ekscizija ali tumorektomija

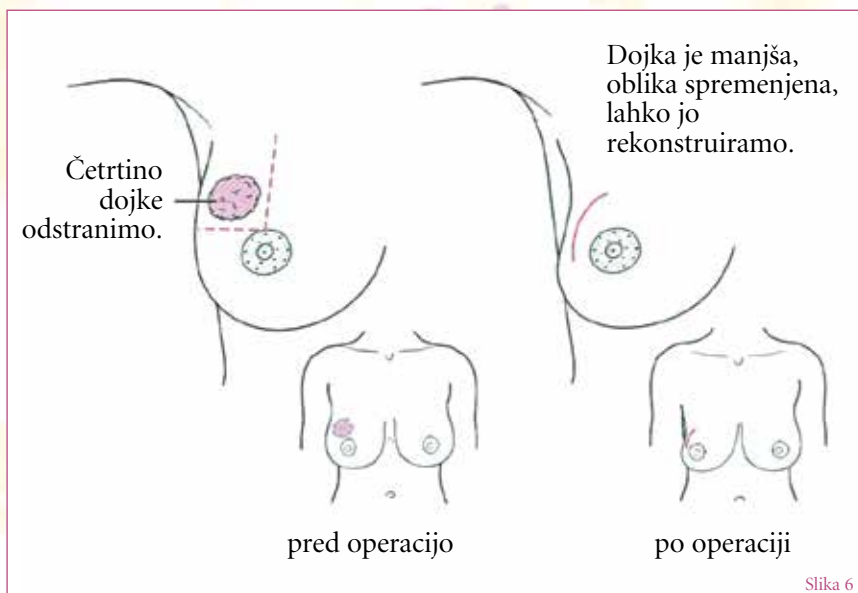
Pri tumorektomiji odstranimo iz dojke tumor s približno 1 cm debelo plastjo zdravega tkiva (varnostni rob). Dojka po operaciji ohrani svojo prvotno velikost in obliko.

Če patolog pri pregledu odstranjenega tkiva ugotovi, da je varnostni rob pretanek, moramo s ponovno operacijo odstraniti še nekaj tkiva z mesta, kjer je ležal tumor. To operacijo, ki jo imenujemo reekscizija, naredimo skozi isti rez in kozmetični videz dojke po njej ponavadi ni nič slabši (slika 5).



• Kvadrantektomija

Pri tej operaciji odstranimo približno četrtno dojke. Dojka je po operaciji nekoliko manjša in drugače oblikovana kot druga, brazgotina pa večja kot pri tumorektomiji. Kozmetični videz dojke je ponavadi dober. Kadar ni, lahko to popravi rekonstruktivni kirurg s t.i. rekonstrukcijo z mini režnjem. Za to operacijo se lahko bolnica odloči kadarkoli po končanem zdravljenju (slika 6).



Pri obeh operacijah skozi poseben, majhen rez v pazduhi odstranimo in pošljemo na pregled varovalno bezgavko. Če patolog v njej najde celice raka, rez nekoliko povečamo in odstranimo še ostale pazdušne bezgavke.

Kadar smo s citološko punkcijo že pred operacijo dokazali metastaze v vsaj eni bezgavki, vedno odstranimo vse pazdušne bezgavke.

• Tumorektomija po predhodni lokalizaciji (ROLL)

Kadar nameravamo iz dojke odstraniti sumljivo spremembo, ki je vidna na mamografiji, s prsti pa se je ne da zatipati, jo moramo na poseben način označiti, da jo kirurg lahko najde.

Zjutraj na dan operacije radiolog s pomočjo rentgena ali ultrazvoka v spremembo vbrizga majhno količino radioaktivnega izotopa, pomešanega s kontrastom, ki je viden na rentgenski sliki. Takoj nato naredi mamografijo, da preveri, če je snov vbrizgana na pravo mesto. Bolnica nato odide na radioizotopni oddelek, kjer ji pod gama kamero mesto spremembe označijo na kožo. Radioaktivno sevanje izotopa je majhno in prav nič nevarno za zdravje.

Med operacijo kirurg s posebno napravo, ki jo imenujemo mini gama sonda, poišče označeno mesto in ga odstrani.

Kadar patolog ugotovi, da so v odstranjenem tkivu benigne spremembe ali neinvazivni rak, okrog katerega je zdravo tkivo, je kirurško zdravljenje ponavadi končano.

Če pa najde invazivni rak, moramo s ponovno operacijo, ki jo opravimo ponavadi čez 10–14 dni, poiskati in odstraniti še varovalno bezgavko.

Včasih s punkcijo z debelo iglo že pred operacijo ugotovimo, da je v netipljivi spremembi invazivni rak. Takrat lahko lokalizacijo in odstranitev spremembe ter odstranitev varovalne bezgavke združimo v eno operacijo, ki jo označujemo s kratico SNOLL.

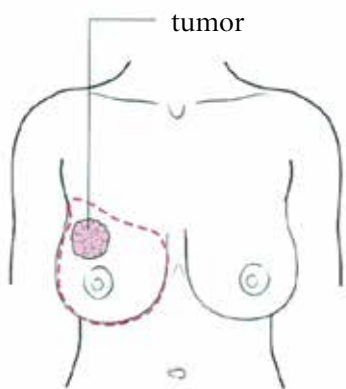
Operacije z odstranitvijo cele dojke ali mastektomije

• Enostavna mastektomija

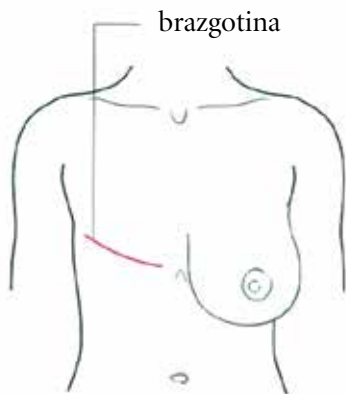
Pri tej operaciji odstranimo celo dojko s kožo in prsno bradavico, ne odstranimo pa pazdušnih bezgavk. Primerna je za bolnice, ki imajo neinvazivni duktalni rak na več mestih v dojki. Po njej je prsni koš na operirani strani raven, brazgotina pa poteka prečno (slika 7).

• Modificirana radikalna mastektomija

Pri modificirani radikalni mastektomiji odstranimo dojko s kožo in prsno bradavico, obenem pa še spodnji in srednji nivo pazdušnih bezgavk. Kadar med operacijo ugotovimo, da so metastaze tudi v zgornjem nivoju, odstranimo še tega. Tudi po tej operaciji je prsni koš na operirani strani raven, brazgotina pa je nekoliko daljša kot pri enostavni mastektomiji (slika 8).

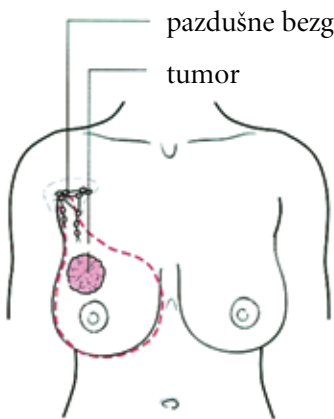


pred operacijo

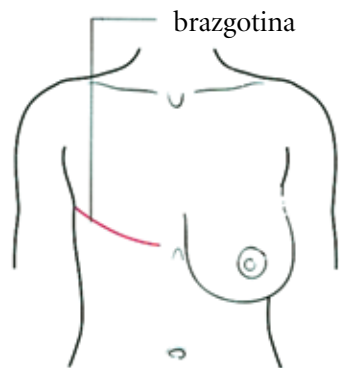


po operaciji

Slika 7



pred operacijo



po operaciji

Slika 8

- **Radikalna mastektomija**

To obširno operacijo, pri kateri poleg dojke in pazdušnih bezgavk odstranimo še veliko prsno mišico, dandanes naredimo le redko, in sicer le takrat, kadar tumor vrašča v prsno mišico.

- **»Skin- sparing« mastektomija**

To je operacija, pri kateri odstranimo žlezno tkivo in maščevje dojke, prsno bradavico in po potrebi tudi pazdušne bezgavke, kožo dojke pa ohranimo. Naredimo jo takrat, kadar načrtujemo takojšnjo rekonstrukcijo z režnjem, ker rekonstruktivni kirurg tako lažje lepo oblikuje dojko. Ker za rekonstrukcijo ne potrebuje veliko kože, je manjša tudi brazgotina na mestu odvzema režnja.

Te operacije ne moremo narediti pri vnetnem raku dojke ali kadar tumor vrašča v kožo.

OPERACIJE BEZGAVK

Biopsija varovalne bezgavke

Kadar tumor ni večji od 3 cm in kadar radiolog pri ultrazvočni preiskavi pred operacijo v pazduhi ne najde sumljivih bezgavk, uporabimo posebno tehniko, s katero poiščemo in odstranimo t. i. varovalno bezgavko.

Bolnici vsaj 4 ure pred operacijo v neposredno bližino tumorja vbrizgamo majhno količino radioaktivnega izotopa, ki se po nekaj urah po mezgovnicah razširi v bezgavke.

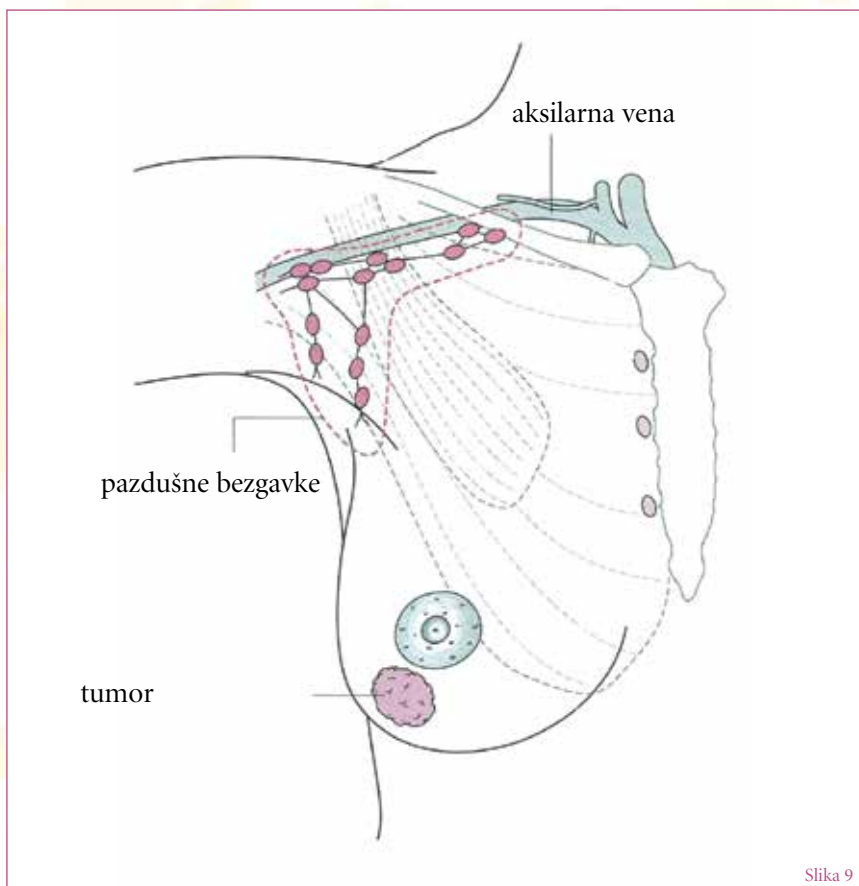
Na radioizotopnem oddelku z veliko gama kamero te bezgavke poiščemo in na koži označimo mesto, kjer se nahajajo. Bolnico nato odpeljejo v operacijsko dvorano, kjer ji tik pred operacijo vbrizgamo na isto mesto v bližini tumorja še majhno količino modrega barvila. Tudi to se po mezgovnicah razširi v bezgavke, ki se modro obarvajo in jih je tako v maščevju lažje najti. Ko bolnica zaspi, naredimo na označenem mestu na koži majhen rez, skozi katerega z mini gama sondo poiščemo radioaktivne in modre bezgavke ter jih odstranimo. Odstranimo ponavadi 1–4 bezgavke in jih takoj pošljemo na preiskavo.

Če nam citopatolog sporoči, da je vsaj v eni od bezgavk metastaza, rez povečamo in odstranimo še ostale bezgavke. Kadar pa so varovalne bezgavke zdrave, lahko ostale pustimo in rano zašijemo.

Tak pregled med operacijo je hiter in ni vedno zanesljiv. V približno 20 % primerov se zgodi, da histopatolog pri natančnejšem pregledu kasneje najde v bezgavki metastaze. Takrat s ponovno operacijo čez 7–10 dni odstranimo še ostale bezgavke iz pazduhe.

Aksilarna limfadenektomija

Pazdušne bezgavke odstranimo pri mastektomijah skozi rez, s katerim odstranimo dojko, pri ohranjevalnih operacijah pa skozi poseben rez v pazduhi. Rez je lahko raven ali v obliki črke S. Odstranimo navadno bezgavke spodnjega in srednjega, včasih tudi zgornjega nivoja. Pozna posledica te operacije je lahko oteklina roke – limfedem (slika 9).



OKREVANJE PO OPERACIJI

Po operaciji se boste prebudili v sobi za intenzivno nego, kjer boste preživeli naslednjih 24 ur. Ves čas boste pod budnim nadzorom sestri, ki bo v primeru kakršnekoli komplikacije takoj poklicala zdravnika.

Prsni koš boste imeli tesno povit s povojem. To naredimo zato, da preprečimo krvavitev po operaciji. Odstranimo ga navadno naslednji dan. Če Vas bo bolelo, če boste težko dihali ali vam bo slabo, to takoj povejte sestri. Povejte ji tudi, če Vas bo zeblo – to je normalen pojav pri prebujanju iz anestezije – in pokrila Vas bo še z eno odejo.

Rano boste imeli prelepljeno z obližem. Skozi kožo ob rani boste imeli napeljane par mm debele cevke. Po modificirani radikalni mastektomiji in po konzervirajoči operaciji z odstranitvijo pazdušnih bezgavk sta cevki dve, po tumorektomiji in enostavni mastektomiji pa ena. Cevke so napeljane v plastično stekleničko. Po njih odteka tekočina, ki se nabira v rani in jo imenujemo serom. Prvih par dni je krvavkasta, nato pa se zbistri in postane svetlo rumena. Nastajanje seroma lahko traja od nekaj dni do nekaj tednov po operaciji in ni prav nič nevarno za zdravje. Drenažne cevke odstranimo navadno 7–10 dni po operaciji. Če se serom nabira dalj časa, ga odstranjemo s punkcijami, na katere prihajate vsakih par dni od doma.

Prvi dan po operaciji boste lahko vstali in hodili naokrog. Če so bile pri Vas odstranjene pazdušne bezgavke, Vas bodo naučili vaje za razgibavanje rame in roke, ki jih boste morali delati tudi doma.

Po biopsiji varovalne bezgavke bo Vaš urin dan ali dva po operaciji modro obarvan. To je normalno.

Iz bolnišnice boste odpuščeni po tumorektomiji brez odstranitve pazdušnih bezgavk prvi dan, po kvadrantektomiji in mastektomiji pa 3.–5. dan po operaciji. Če boste takrat še imeli drenažne cevke, vas bo sestra naučila, kako lahko sami doma zamenjate stekleničko. Rane ni treba previjati. Tudi zmočiti je ne smete, umivajte se z gobo za umivanje ali mokro krpo.

Na odstranitev cevki in šivov boste prišli 8.–10. dan po operaciji. Takrat Vam bo kirurg tudi razložil izvide in se z Vami pogovoril o morebitnem dodatnem zdravljenju.

Zapleti po operaciji

Resnejši zapleti po operaciji so lahko trije: embolija, krvavitev, vnetje.

- **Embolija.** Včasih lahko pri daljšem ležanju na stenah ven na nogah nastanejo krvni strdki, ki se odluščijo, s krvjo pripotujejo v pljuča in tam zamašijo žile. To je zelo nevaren zaplet. Preprečujemo ga tako, da Vam sestra vedno, preden vstanete, z elastičnim povojem povije noge. Ves čas, dokler boste v bolnišnici, boste tudi dobivali injekcije zdravila, ki zmanjšuje strjevanje krvi.
- **Krvavitev** navadno nastane v prvih 24 urah po operaciji. Če je hujša, je potrebna ponovna operacija, s katero jo ustavimo.
- **Vnetje** lahko nastane nekaj dni po operaciji. Zdravimo ga z antibiotiki. Včasih moramo tudi delno odpreti rano, da iz nje izteka gnoj.

Vaša skrb za okrevanje

Operacija, ki ste se jo bali, je za Vami. Sedaj je čas, da se posvetite okrevanju in mislim na nadaljnje življenje. Okrevanje ni samo fizični, ampak tudi psihični proces. Spopasti se boste morali s številnimi čustvenimi problemi: novo podobo telesa, depresijami, s skrbmi o intimnosti in spolnosti, strahom, da se bo bolezen ponovila. Pogovarjajte se o tem s svojim zdravnikom, svojimi bližnjimi in prijatelji, vključite se v katero od skupin za samopomoč.

Čustvena podpora je za Vaše okrevanje prav tako pomembna kot fizično zdravljenje. Rak dojke je bolezen, ki Vas bo zaznamovala za vse življenje in s katero se boste morali naučiti živeti.

REKONSTRUKCIJA DOJKE

Rekonstrukcija dojke je operacija, pri kateri rekonstruktivni kirurg ženski, ki je zaradi raka izgubila dojko, iz njenega lastnega tkiva ali z vsadkom oblikuje novo dojko. To lahko naredi takoj po mastektomiji ali kasneje, čez nekaj mesecev ali celo let.

Izguba dojke je za vsako žensko, ne glede na njeno starost, zelo hud udarec. Odločitev o tem, ali si bo dala oblikovati novo, je zelo osebna in ne sme biti prenapljena. Dobro premislite, kaj Vam izguba dojke pomeni in ali res potrebujete obsežno operacijo, da bi se zopet počutili "celi". Pogovorite se z zdravniki, s partnerjem.

Rekonstruktivni kirurg naj Vam po pregledu svetuje, kateri način rekonstrukcije je za vas najprimernejši. Natančno naj Vam opiše operacijo in možne zaplete. Zavedati se morate, da ima tudi rekonstruktivna kirurgija svoje prednosti in slabosti, rezultat pa nikoli ni idealen.

Prednosti rekonstrukcije dojke

- Ne bo Vam treba nositi zunanje proteze.
- Imeli boste več izbire pri oblačenju.
- Tudi v spodnjem perilu in kopalkah bo Vaša zunanja podoba taka kot pred operacijo.
- Lažje boste prenesli izgubo dojke, imeli boste manj problemov s samozavestjo in občutkom ženstvenosti.

Slabosti rekonstrukcije dojke

- Prestati boste morali eno večjo in več manjših operacij.
- Nova dojka po obliki nikoli ne bo taka kot druga, zdrava dojka in Vam morda ne bo všeč.
- Nove dojke ne boste čutili.
- Če boste imeli rekonstrukcijo z režnjem, bo na delu telesa, kjer Vam bo rekonstruktivni kirurg odvzel tkivo, ostala večja ali manjša brazgotina.
- Možni so zapleti.

Kdaj rekonstrukcija

Rekonstruktivno operacijo lahko načrtujete že pred mastektomijo. Rekonstruktivni kirurg jo lahko naredi takoj po mastektomiji, ko še spite,

ali kasneje – takoj po končanem morebitnem dodatnem zdravljenju, lahko pa tudi čez nekaj let, če bi se za to odločili šele kasneje.

Prednost takojšnje rekonstrukcije je ta, da boste manj obžalovali izgubo dojke, saj se boste takoj po mastektomiji prebudili z novo; vaše življenje in delo pa bo manj moteno, saj boste imeli eno (obsežno) operacijo manj.

Slabost pa je ta, da je operacija skupaj z mastektomijo zelo dolga in je tudi okrevanje po njej daljše, še posebno, če se kaj zaplete – to pa lahko odloži začetek morebitnega dodatnega zdravljenja.

Načini rekonstrukcije

Rekonstrukcija z vsadki

Vsadki so vrečke iz silikona, napolnjene s fiziološko raztopino ali silikon-skim gelom in imajo obliko dojke. Rekonstruktivni kirurg jih lahko namesti pod kožo ali pod veliko prsno mišico, takoj po mastektomiji ali kasneje.

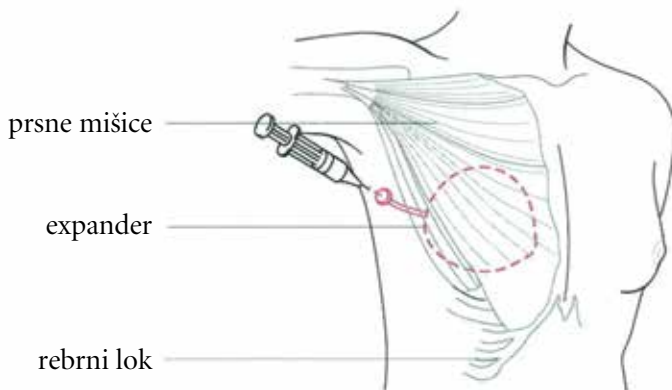
Operacija je kratka, skozi rez po mastektomiji in na telesu ne pušča drugih brazgotin.

Primerna pa je le za ženske z majhnimi dojkami in za tiste, pri katerih moramo odstraniti obe dojki. Nova dojka je v primerjavi z zdravo čvrstejša, ni povešena, se ne veča ali manjša, če se ženska zredi ali shujša. Da bi dosegli sprejemljivo simetrijo, je ponavadi potrebna še ena operacija, s katero rekonstruktivni kirurg nekoliko pomanjša in dvigne zdravo dojko.

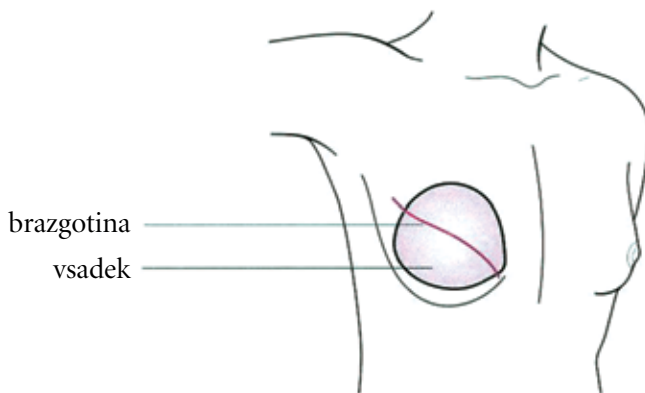
Ta način rekonstrukcije ni primeren za bolnice, ki so po mastektomiji imele obsevanje prsnega koša, ker koža takrat ni več dovolj elastična.

- Tkivni expander

Tkivni expander je prazna vrečka iz silikona, ki jo rekonstruktivni kirurg takoj po mastektomiji namesti pod kožo ali veliko prsno mišico na operirani strani. Vrečka ima kratko cevko in ventil, ki ga namesti tik pod kožo ob strani prsnega koša in skozi katerega naslednjih nekaj tednov ali mesecev (ponavadi enkrat na teden) vrečko polni s fiziološko raztopino. S tem se velika prsna mišica in koža nad njo počasi raztegujeta. Ko doseže želeno velikost, kirurg s kratko operacijo ekspander zamenja s stalnim vsadkom (slika 10, 11).



Slika 10



Slika 11

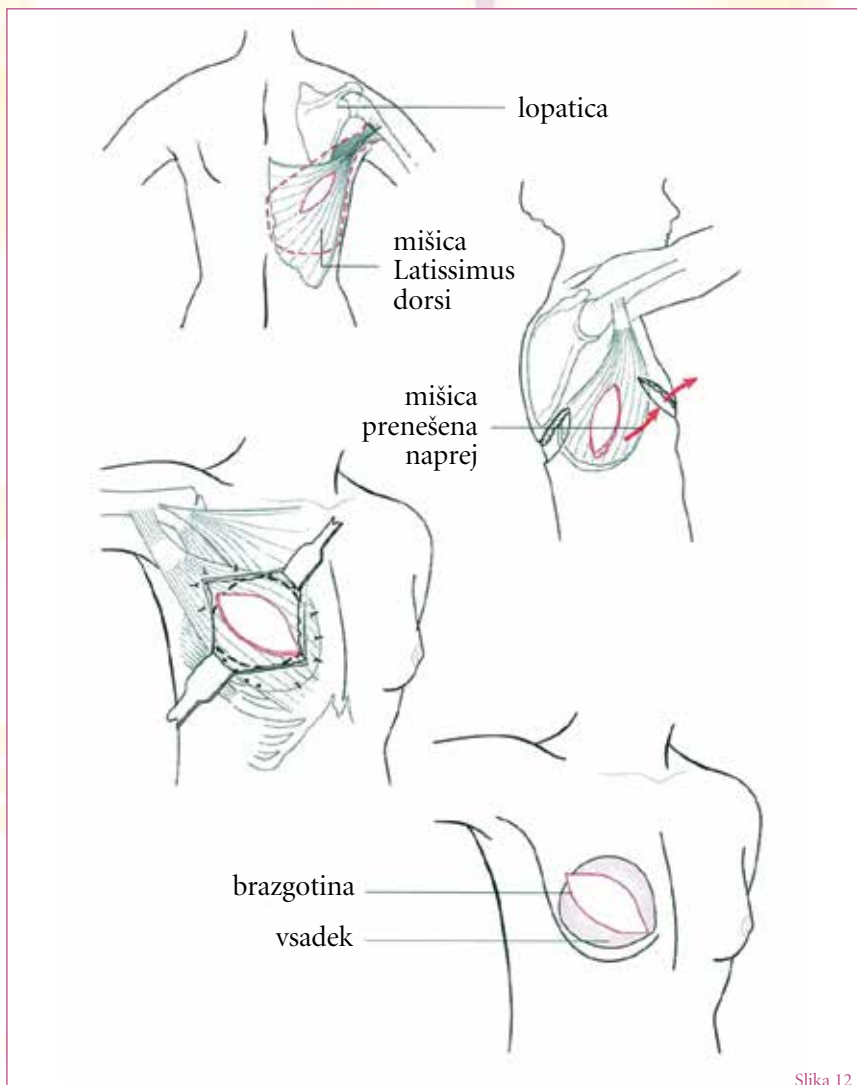
Rekonstrukcija z režnjem

Rekonstruktivni kirurg lahko novo dojko oblikuje iz tkiva (kože, podkožnega maščevja in mišice), ki ga odvzame z bolničinega hrbta, trebuha, zadnjice ali stegna. Prednost tega načina je ta, da nova dojka spreminja svojo velikost v skladu s spreminjanjem bolničine telesne teže. Tudi njena oblika je ponavadi bolj podobna obliki zdrave dojke, občutek pod prsti pa bolj naraven kot pri vsadku. Vendar po tej operaciji ostane na mestu odvzema tkiva precej velika brazgotina in vdolbina, sama operacija in okrevanje pa

sta precej daljša in komplikacije številnejše kot pri rekonstrukciji z vsadkom.

- Latissimus dorsi reženj

Latissimus dorsi je mišica, ki leži na hrbtu pod ramo in za pazduho. Pri rekonstrukciji kirurg izreže ovalen del kože s podkožnim maščevjem in



Slika 12

delom te mišice s hrbta ob lopatici, ga skozi tunel pod kožo pazduhe potegne na mesto, kjer je bila odstranjena dojka, in prišije. Ker na hrbtu ponavadi ni dovolj podkožnega maščevja, mora zato, da bi dosegel primerno velikost dojke, včasih pod preneseno tkivo vstaviti še vsadek. Brazgotino, ki ostane na hrbtu, se ponavadi da prekrti z nedrčkom.

Včasih ima ta operacija za posledico nekoliko izgube moči v roki na operirani strani. To lahko oteži dvigovanje roke nad glavo, npr. pri plavanju ali obešanju perila (slika 12).

- TRAM (Transverse Rectus Abdominis Muscle) reženj

Pri TRAM reznju rekonstruktivni kirurg odvzame kožo, podkožno maščevje in del vzdolžne trebušne mišice s spodnjega dela trebuha. Da bi zmanjšal možnost kasnejšega nastanka trebušne kile, na mesto, kjer je bila odvzeta mišica, prišije posebno mrežico. Brazgotina po tej operaciji poteka prečno 5–8 cm pod popkom po vsej širini trebuha. 3–6 tednov po tej operaciji ne boste mogli voziti avtomobila in dvigovati težjih bremen (slika 13).

Režnja Latissimus dorsi in TRAM sta lahko vezana ali prosta. Pri vezanem reznju rekonstruktivni kirurg tkivo z odvzemnega mesta na nekakšnem "peclju" tkiva, v katerem potekajo žile, skozi tunel, ki ga naredi pod kožo, potegne do mesta, kjer je bila odstranjena dojka in ga tam prišije. Pri prostem reznju pa tunel pod kožo ni potreben. Kirurg žile na odvzemnem mestu prekine, tkivo prenese na mesto odstranjene dojke. Tam jih z mikrokirurško tehniko (pod mikroskopom) spoji z žilami prsnega koša. Tako preneseno tkivo je lažje oblikovati v obliko dojke kot pri vezanem reznju, operacija pa je daljša in zahtevnejša.

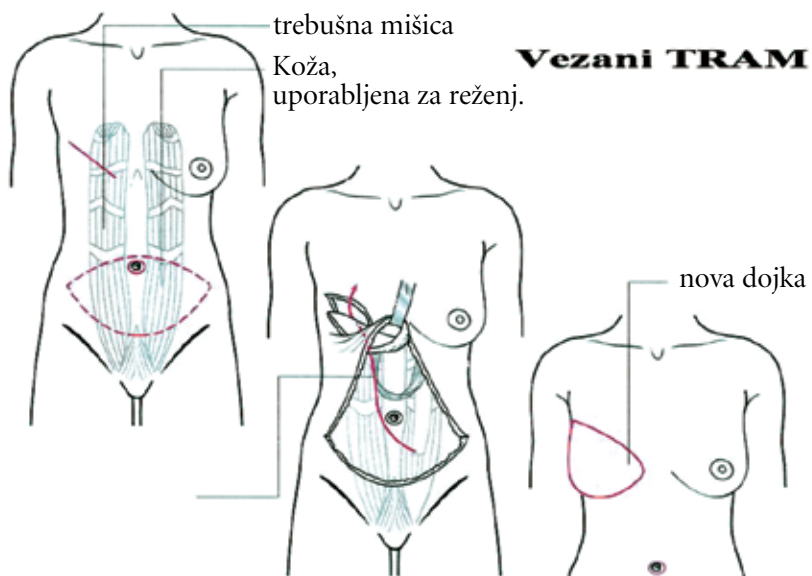
- DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator) reženj

Pri tem reznju odvzame kirurg tkivo z istega mesta kot pri TRAM reznju, le da odvzame samo kožo in podkožno maščevje, mišice pa ne. Ta operacija je primernejša pri debelejših ženskah, ki imajo dovolj podkožnega maščevja in pri katerih je možnost nastanka trebušne kile večja. DIEP reženj je vedno prosti reženj (slika 13).

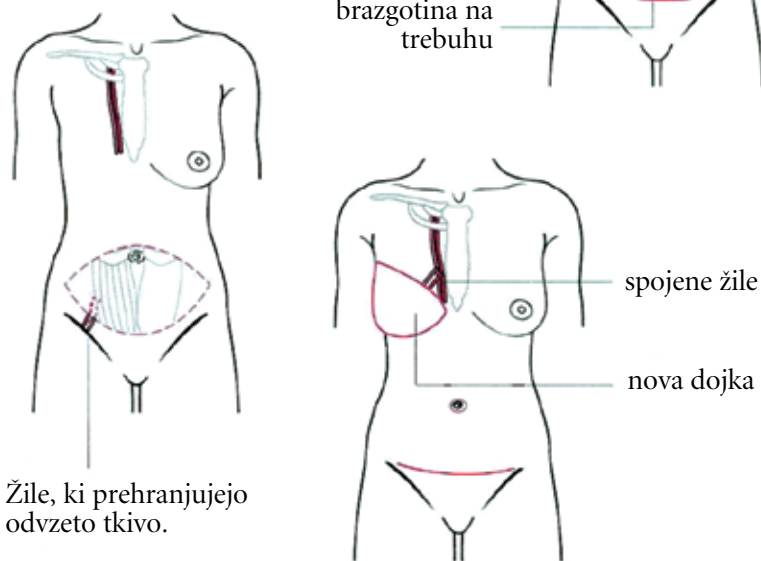
Kot prosti reženj lahko tkivo prenesemo še z zadnjice in z zunanjega ali notranjega dela stegna.

Operacija druge dojke

S prenosom tkiva z drugega dela telesa rekonstruktivni kirurg ne more vedno doseči, da bi bila nova dojka po velikosti in obliki podobna drugi,



Prosti TRAM



Slika 13

zdravi dojki. Ponavadi je manjša, zato je potrebno z novo operacijo zdravo dojko nekoliko pomanjšati in dvigniti, prsno bradavico pa prestaviti nekoliko višje. Posledica tega je lahko zmanjšanje ali izguba občutka za dotik v prsni bradavici. Operacija ni zahtevna in v bolnišnici boste ostali le 3–4 dni.

Rekonstrukcija prsne bradavice

Nekaj mesecev po operaciji, ko bo nova dojka dobila stalno obliko in velikost, Vam bo rekonstruktivni kirurg iz kože oblikoval novo prsno bradavico. Operacija je ambulantna in v lokalni anesteziji. Nekaj tednov po tej operaciji Vam bodo novo bradavico s tetoviranjem pobarvali in naredili okoli nje kolobar, ki bo enako velik in enake barve kot pri zdravi dojki.

Zapleti

Kot pri vsaki operaciji so tudi tu možni zapleti: vnetje, krvavitev, embolija, zapleti pri anesteziji.

- **Vnetje** ponavadi nastane nekaj dni do dva tedna po operaciji. Zdravimo ga z antibiotiki. Če se v rani nabira gnoj, jo moramo odpreti. Kadar je bila narejena rekonstrukcija z vsadkom, ga moramo odstraniti. Ko je vnetje pozdravljeno, lahko vstavimo novega.
- **Odmrtje režnja** je najhujši, a na srečo zelo redek zaplet. Kadar tkivo režnja zaradi nezadostne prekrvavitve – če so žile preozke ali pa se zamašijo – odmre, moramo reženj s ponovno operacijo odstraniti, rano na prsnem košu pa zašiti.

Ta zaplet je pogostejši pri bolnicah, ki kadijo, ker kajenje oži krvne žile.

- **Krčenje kapsule** je pozen zaplet, ki nastane nekaj tednov do nekaj mesecev po vstavitvi vsadka. Včasih se okrog vsadka naredi čvrsta plast tkiva – imenujemo jo kapsula – ki se začne krčiti in spreminjati obliko vsadka. Potrebna je ponovna operacija, pri kateri kapsulo razrežemo in vsadek sprostimo. Včasih moramo vsadek tudi odstraniti in vstaviti novega.
- **Brazgotine**, ki ostanejo po operacijah, sčasoma – lahko tudi šele po letu ali dveh – zbledijo in postanejo komaj opazne. Lahko pa ostanejo široke, rdeče in dvignjene nad nivo kože. Takih brazgotin ne moremo popraviti.

LIMFEDEM

Povedali smo že, da je mezga ali limfa tekočina, ki iz krvi prodre med celice in jim prinaša hrano, vodo in kisik. Po žilah mezigovnicah teče skozi bezgavke nazaj v kri. Kadar kirurg odstrani bezgavke iz pazduhe ali pa so te bile obsevane, je odtekanje moteno, mezga se nabira med celicami in nastane oteklina (edem) roke. Ta lahko nastane (redko) takoj po operaciji ali pa kasneje, kadar se zaradi kakršnegakoli vzroka (najpogosteje zaradi infekcije) poveča dotok krvi v roko.

Oteče lahko cela roka ali pa samo njen del – prsti in hrbtišče dlani, zapestje, podlakt, redkeje samo nadlakt. Oteče lahko tudi prsni koš na operirani strani, saj tudi od tam mezga odteka skozi bezgavke v pazduhi.

Limfedem nastane pri približno 5-10 % bolnic.

Nevarnost za nastanek limfedema je večja, če so bile odstranjene vse pazdušne bezgavke, če ste po operaciji dobivali kemoterapijo ali imeli obsevanje pazduhe. Pri nekaterih bolnicah je oteklina komaj opazna in ni moteča; pri drugih je močnejša, vendar ne povzroča večjih težav, izgine pa tudi ne in se lahko poslabša. Le redkokdaj je limfedem tako močan, da boli in otežuje premikanje roke.

Pri bolnicah, ki kadijo, imajo sladkorno bolezen, so prekomerno težke ali so že imele kakšno operacijo prizadete roke, limfedem nastane pogosteje kot pri ostalih bolnicah.

Vzroki za nastanek limfedema

Limfedem lahko nastane kmalu po operaciji ali pa šele več let po začetku zdravljenja. Rahla oteklina roke takoj po operaciji je običajna in ponavadi mine po tednu ali dveh.

Pravi limfedem začne nastajati mesec ali dva po operaciji, lahko pa tudi šele po letu ali dveh. Najpogostejši vzroki za nastanek so:

- **Poškodba kože ali mišic prizadete roke:** ureznine, praske, piki žuželk, sončne ali druge opekline, razpoke zaradi suhe kože, neprevidno rezanje nohtov ali odstranjevanje kože ob nohtih ...

- **Vročina.** Visoka temperatura širi krvne žile, zaradi tega v roko priteka več krvi in nastaja več limfe. Bivanje v okolju z visoko temperaturo ali daljše kohanje v zelo topli vodi (v termalnem zdravilišču) lahko povzroči nastanek limfedema.
- **Povečanje telesne teže.** Prekomerno povečanje telesne teže poveča nevarnost za nastanek limfedema.
- **Dolg polet z letalom** sicer redko povzroči nastanek limfedema, lahko pa povzroči povečanje že obstoječe otekline.
- **Krvni strdek.** Kadar se zaradi krvnega strdka ali poškodbe od zunaj zamaši katera od večjih ven v roki, je moteno odtekanje krvi in lahko nastane limfedem.

Preprečevanje nastanka limfedema

Vsakodnevna nega in skrb za prizadeto roko je najboljše orožje v borbi proti limfedemu. Če opazite znake vnetja – bolečino, otekanje, pordelo in toplo kožo na prizadeti roki ali celo povišano telesno temperaturo – takoj obiščite zdravnika!

Nekaj nasvetov:

- Skrbite, da koža na prizadeti roki ne bo izsušena in razpokana. Redno uporabljajte vlažilno kremo ali lotion.
- Koža naj bo vedno čista, a vedno uporabljajte le blaga, nevtralna mila.
- Nosite usnjene zaščitne rokavice pri delu na vrtu ali drugih umazanih opravilih in gumijaste rokavice, kadar perete ali pomivate posodo.
- Kadar se vseeno poškodujete, manjše poškodbe (praske, manjše ureznine ali pike žuželk) takoj očistite, razkužite in obvežite s sterilnim povojem. Opekline hladite z ledom ali pod mrzlo vodo vsaj 10 minut, umijte jih z blagim milom in vodo ter obvežite s sterilnim povojem. Pri vseh večjih poškodbah obiščite zdravnika.
- Kadar opravljate dalj časa trajajoča dela, pri katerih se roka utruji (npr. likanje, pomivanje oken ...), vmes večkrat počivajte, najbolje leže, roka pa naj bo podprta na blazini.
- Varujte se opeklin. Vročo posodo primite vedno z zaščitno rokavico.

- Pred sončnimi opeklinami se zavarujte s kremo z visokim zaščitnim faktorjem.
- Za odstranjevanje dlak pod pazduho uporabljajte električni brivnik ali depilacijsko kremo.
- Pri šivanju uporabljajte naprstnik.
- V naravi uporabljajte zaščitna sredstva pred piki žuželk, vendar naj po možnosti ne vsebujejo alkohola.
- Če je vaša roka že otekla, nosite elastično rokavico vedno, kadar letite z letalom.
- S prizadeto roko ne nosite ali ne vzdigujte težjih predmetov.
- Na prizadeti roki ne nosite ure ali nakita (zapestnic, prstanov).
- Ne nosite oblek s tesnimi rokavi, ki ovirajo gibanje, in tesnimi (elastičnimi) rokavnimi manšetami.
- Ne režite kožice na nohtih, ampak jo potiskajte nazaj.
- Ne hodite v savno ali parno kopel.
- Če je le mogoče, naj Vam odzamejo kri, dajejo injekcije in merijo krvni pritisk na zdravi roki. Kadar ste bili operirani na obeh straneh, se posvetujte z zdravnikom, katera roka je manj občutljiva. Kri vam lahko odzamejo tudi na nogi.
- Ne pijte veliko alkohola. Alkohol širi krvne žile, zato iz njih prodre v tkivo več mezge.
- Pazite na telesno težo.

Ob obilici teh nasvetov je na prvi pogled videti, kot da se boste sedaj v vsakdanjem življenju morali držati cele vrste omejitev, vendar temu ni tako.

Živite tako, kot ste do sedaj in opravljajte vsa opravila, ki ste jih bili vajeni, le v začetku z njimi ne pretiravajte. To, da boste bolj pazili na prizadeto roko, vam bo kmalu prešlo v navado in Vas ne bo nič motilo.

Redno izvajajte vaje, ki ste se jih naučili v bolnišnici. Razgibavanje roke pripomore, da mezga bolje odteka nazaj v kri, vendar z vajami ne pretiravajte. Takoj, ko začutite utrujenost ali bolečino v mišicah, prenehajte in

počivajte. Vsako aktivnost ali šport povečujte le počasi, postopoma. Če ste v dvomih, se posvetujte z zdravnikom ali fizioterapevtom.

Zdravljenje limfedema

Včasih kljub vsem previdnostnim ukrepom roka začne otekati. Ko limfedem nastane, ga ne moremo več pozdraviti, lahko le poizkusimo preprečiti, da bi napredoval. Kadar opazite, da je roka otekla, oteklina pa ne izgine v tednu ali dveh, takoj obiščite zdravnika!

Elastična rokavica je pravzaprav rokav, ki nežno, a čvrsto stisne dlan in roko do pazduhe in s tem pospešuje odtekanje mezge iz tkiv. Ne sme biti pretesna - pritisk mora biti ravno pravi, da ne čutite bolečine ali neugodja. Najbolje je, če jo nosite od jutra do večera. Če je v začetku to moteče, začnite s par urami dnevno. Čas nošenja postopoma podaljšujte tako, da jo boste nosili ves dan. Če se rokavice kljub temu ne morete navaditi, jo nosite vsaj takrat, ko ste najbolj aktivni, npr. pri športu ali fizičnem delu, saj je takrat najbolj učinkovita.

Ročna limfna drenaža je posebna tehnika nežne masaže, ki spodbudi mezzgovnice tik pod kožo, da bolje delujejo in da mezga najde nove poti, po katerih odteka. To ni tradicionalna masaža mišic in globljih tkiv, ki pri limfedemu prej škodi kot koristi. Fizioterapevt Vas bo naučil, kako jo lahko izvajate sami, in sicer približno dvajset minut enkrat dnevno, vsak dan ob isti uri. Po končani masaži si roko povijete z elastičnim povojem ali oblečete elastično rokavico.

Mehanična limfna drenaža je najstarejši način zdravljenja limfedema. Prizadeto roko oblečejo v poseben rokav, ki ga zračna črpalka polni z zrakom. Pritisk zraka potiska tekočino iz roke proti pazduhi.

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

Poljanska cesta 14
1000 Ljubljana

Tel.: (01) 430 32 63

Gsm: 041 835 460

Fax: (01) 430 32 64

E-mail: dobslo@siol.net

<http://www.onkologija.org>

Uradne ure:

od ponedeljka do petka od 9. do 13. ure

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je bilo ustanovljeno leta 1986. Združuje bolnike z rakom, njihove svojce in prijatelje, zdravstvene strokovnjake in vse, ki želijo sodelovati pri reševanju problematike raka, se zavzemati za krepitev zdravja in čim bolj kakovostno življenje z boleznijo.

Pomembna dejavnost društva je organizirana samopomoč bolnikov/ic z rakom »Pot k okrevanju«, ki temelji na dejstvu, da si ljudje z enako izkušnjo bolezni in s podobnimi težavami najlaže zaupajo svoje stiske in učinkovito nudijo oporo z globoko empatijo in razumevanjem ter izmenjavo izkušenj. Zaradi specifičnih potreb in bolj učinkovite organiziranosti samopomoči se bolniki združujejo po vrsti obolenja. Programe samopomoči izvajajo posebej usposobljeni prostovoljci/ke in zdravstveni strokovnjaki.

Postanite član/ica tudi Vi!

Članstvo v društvu je prostovoljno. Za včlanitev izpolnite pristopno izjavo, ki jo dobite v pisarni društva, v skupinah za samopomoč ali na društvenih spletnih straneh. Pošljite jo na naslov društva. Člani prejmejo člansko izkaznico, plačujejo članarino, prejemajo društveno glasilo Okno, kjer so tekoče obveščeni o delu društva in programih, v katerih lahko sodelujejo. Na skupščini, ki je najvišji organ društva, volijo in so voljeni v organe društva.

Pot k okrevanju - organizirana samopomoč žensk z rakom dojke

• Individualna pomoč bolnicam po operaciji v bolnišnici

Redni obiski prostovoljk potekajo v splošnih bolnišnicah: v Celju, Mariboru, Slovenj Gradcu, Šempetru pri Novi Gorici in na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

Če želite obisk prostovoljke, se pozanimajte pri oddelčni medicinski sestri.

Prostovoljka je ženska, ki je najmanj pred dvema letoma uspešno prešla operacijo dojke in ev. dodatno zdravljenje. Za svoje delo je posebej usposobljena. Pogovor je zaupne narave.

• Individualno svetovanje – po telefonu ali osebno v pisarni društva.

Prostovoljka je na voljo za pogovor in svetovanje vsak torek od 13. do 15. ure na sedežu društva, Poljanska c. 14, Ljubljana, tel. (01) 430 32 63, 041 835 460.

Prostovoljke so na voljo za telefonsko svetovanje tudi v drugih krajih

• Skupine za samopomoč

imajo redna mesečna srečanja po naslednjem razporedu:

- **Celje:** vsako 2. sredo v mesecu ob 15. uri v sejni sobi kirurške službe Splošne bolnišnice Celje.
- **Črnomelj:** vsako 2. sredo v mesecu ob 17. uri v prostorih Zdravstvenega doma Črnomelj.
- **Izola:** vsak 1. četrtek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi, I. nad. Splošne bolnišnice Izola.
- **Kranj:** vsak 2. petek v mesecu ob 17. uri v knjižnici Zdravstvenega doma Kranj, 2. nadstropje.
- **Krško:** vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Zdravstvenega doma Krško.
- **Ljubljana:** vsak 3. četrtek v mesecu ob 16. uri v sejni sobi Onkološkega inštituta Ljubljana, stavba C.
- **Maribor:** vsako 3. sredo v mesecu ob 17. uri v Zdravstvenem domu, VI. nad., v predavalnici.

- **Murska Sobota:** vsak 2. petek v mesecu ob 15. uri v župnišču sv. Nikolaja v Murski Soboti.
- **Nova Gorica:** vsak 2. ponedeljek v mesecu ob 16. uri v prostorih Zavarovalnice Triglav.
- **Novo Mesto:** vsak 1. četrtek v mesecu ob 15.30 uri v prostorih Zdravstvenega doma.
- **Postojna:** vsak 1. torek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi zdravstvenega doma Postojna.
- **Ptuj:** vsak 2. torek v mesecu ob 17. uri v sejni sobi Doma upokojencev, Volkmajerjeva 1-3, Ptuj.
- **Radovljica:** vsak 1. četrtek v mesecu ob 17. uri, knjižnica A. T. Linhart, Radovljica.
- **Ribnica:** vsak 4. ponedeljek v mesecu ob 17. uri v kleti Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma v Ribnici, Majnikova 1.
- **Sežana:** vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Srednje šole Sežana.
- **Slovenj Gradec:** vsako 1. sredo v mesecu ob 16. uri v knjižnici otroškega oddelka v bolnišnici Slovenj Gradec.
- **Trbovlje:** vsak zadnji četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Zdravstvenega doma.
- **Velenje:** vsak 3. torek v mesecu ob 18. uri v čakalnici nevropsihiatrične ambulante Zdravstvenega doma.

Srečanja skupine za samopomoč se lahko udeležite brez predhodne prijave, čeprav še niste včlanjeni v društvo.

Vsako skupino vodi prostovoljski tim: prostovoljka-koordinatorka skupine in strokovni vodja. V skupini boste ob izmenjavi izkušenj in s strokovno pomočjo lažje obvladovali težave, ki jih prinaša življenje z boleznijo in se hkrati učili še bolj veseliti življenja. Poleg rednih mesečnih srečanj organizirajo skupine še različne aktivnosti, kot so: telovadba, pohodništvo in izleti, učenje sprostitve.

Publikacije za Vas

Pri Društvu onkoloških bolnikov Slovenije so Vam na voljo še naslednje publikacije:

- Rak dojke – vodnik za bolnice na poti okrevanja,
- Mamografija – metoda za zgodnje odkrivanje raka dojke,
- Hormonsko zdravljenje raka dojke – informativna knjižica za bolnice,
- Okno – glasilo društva onkoloških bolnikov Slovenije.

Izdajo knjižice so omogočili:



ISBN 961-90822-9-X



9 789619 082294

Anketni list

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije
Poljanska c. 14
1000 Ljubljana

Spoštovani!

Informiranje in ozaveščanje bolnikov z rakom in njihovih svojcev kot tudi zainteresirane javnosti je med pomembnimi nalogami Društva onkoloških bolnikov Slovenije. Zato bi želeli spoznati Vaše mnenje o knjižici; ali ste dobili v njej odgovore na Vaša vprašanja in ali imate še kakšne želje.

Prosimo Vas, odgovorite na vprašanja na hrbtni strani in list z odgovori pošljite na naslov društva. Iskrena hvala!

Zaradi statističnih razlogov bi radi izvedeli tudi:

Vašo starost: _____

Vaš spol: _____

Vaš poklic: _____

Zagotavljamo Vam, da bomo varovali zaupnost podatkov in jih ne bomo uporabljali v druge namene.



Vaše mnenje je za nas pomembno!

Ali ste

- bolnik svojec/bližnji zainteresirani?

Ali je knjižica odgovorila na Vaša vprašanja?

	zelo dobro	dobro	zadovoljivo	nezadovoljivo
o diagnozi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o zdravljenju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o rehabilitaciji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ali je besedilo napisano v razumljivem jeziku?

- zelo dobro dobro zadovoljivo nezadovoljivo

Ali je slika (so slike) v pomoč?

- zelo dobro dobro zadovoljivo nezadovoljivo

Ali bi potrebovali še kakšne informacije (katere)?

Kje in od koga ste dobili knjižico?

- bolnišnica zdravnik skupina za samopomoč prostovoljec/ka
 svojci/prijatelji obvestilo v medijih naročilo preko interneta

drugo: _____

Koliko oseb je še prebralo to knjižico?

- 1 2 do 4 več kot 4

Ali ste Društvo onkoloških bolnikov Slovenije že prej poznali?

- da ne





DRUŠTVO
ONKOLOŠKIH
BOLNIKOV
SLOVENIJE