

VIEŠOJI ĮSTAIGA JONIŠKIO LIGONINĖ
Pašvitinio g. 21, LT-84152 Joniškis

INFORMACINIS LAPAS APIE LIMFMAZGIŲ BIOPSIJĄ, PAŠALINIMĄ
(PAŽASTIES KAIRĖJE, DEŠINĖJE, KIRKŠNIES KAIRĖJE, DEŠINĖJE)

BENDROJI INFORMACIJA

1. Kai kurie piktybiniai augliai išplinta į pažasties arba kirkšnies limfmazgius (regioninės limfmazgių metastazės). Šie limfmazgiai tarsi rezervuarai surenka ir filtruoja audinių skystį (limfą) iš rankos ar kojos. Auglio ląstelės gali įsitaisyti limfmazgyje ir daugintis. Negydant jie persikelia į kitus limfmazgius ir galiausiai patenka į kraujotaką. Tokiu būdu auglys gali išplisti po visą kūną (pvz. smegenis, plaučius, kaulus, kepenis).
2. Jeigu operacijos metu pirminis auglys jau yra metastazavęs limfmazgiuose, pašalinami limfmazgiai ir jų nutekėjimo regionas pažastyje arba kirkšnyje kartu su pirminiu augliu (en bloc – visi kartu).
3. Kartais limfmazgiuose metastazės gali atsirasti tik po pirminio auglio pašalinimo. Tuomet reikalinga pakartotinė operacija limfmazgiams pašalinti (terapinė radikali limfmazgių disekcija).
4. Jeigu auglys yra piktybinis, o limfmazgių padidėjimas dar neapčiuopiamas ir nepastebimas ultragarsu ar kompiuterinės tomografijos tyrimu, pirmąjį limfmazgį, kuris būdamas greta auglio, atlieka filtro funkciją (vartų limfmazgis) reikia tikslingai pašalinti ir ištirti ar nėra auglio ląstelių (vartų limfmazgio selektyvinė biopsija).
5. Uždegimai taip pat gali sukelti limfmazgių padidėjimą. Norint tikrai įsitikinti, kad tai nėra piktybinio susirgimo priežastis, kartais būtina atlikti tokių limfmazgių histologinį tyrimą.

OPERACIJOS ESMĖ, BŪDAS, TIKSLAS

6. Pavienių (atskirų) limfmazgių biopsija: virš padidėjusio limfmazgio daromas nedidelis odos pjūvis, limfmazgis atpreparuojamas ir išimamas. Pagal mikroskopinio tyrimo rezultata, sprendžiama dėl tolesnių veiksmų.
7. Tikslinis vartų limfmazgio pašalinimas (sentinel-node-biopsija). Norint tiksliai nustatyti vartų limfmazgio vietą, prieš operaciją atliekama limfos nutekėjimo scintigrafija. Tuo tikslu aplink esantį ar jau pašalintą auglį suleidžiama mažai radioaktyvaus medikamento. Specialios kameros pagalba lokalizuojamas vartų limfmazgis ir jo buvimo vieta pažymima odoje spalvotu rašikliu. Pažymėtoje vietoje atlikus maždaug 5-6 cm ilgio pjūvį, vartų limfmazgis, prieš operaciją dar kartą nudažytas suleidus specialių mėlynų dažų, išimamas. Histologinis tyrimas gali užtrukti keletą dienų. Jeigu paėmus mėginį yra galimybė histologinį tyrimą atlikti skubos tvarka ir jeigu aptinkama auglio metastazė, jeigu tik įmanoma tos pačios operacijos metu reikia pašalinti tai galūnei priklausančius limfmazgius (radikalus limfmazgių pašalinimas). Tai atlikti bus galima, jeigu prieš paimant mėginį Jūs sutikote išplėsti operacijos apimtį.
8. Pilnas limfmazgių pašalinimas iš pažasties arba kirkšnies (radikali limfmazgių disekcija). Prapjovus odą pašalinami ne tik limfmazgiai, bet visas tos srities limfmazgių paketas. Pašalinami ne tik pažasties, bet ir už didžiojo ir mažojo krūtinės raumenų esantys limfmazgiai. Kirkšnies srityje pašalinami limfmazgiai esantys iš abiejų kirkšnies raiščio pusių apačioje ir viršuje išilgai dubens kraujagyslių. Paprastai reikia prailginti pjūvį iki bambos aukščio, perpjaunant pilvo sienos raumenis, tačiau neatveriant pilvo ertmės. Atverti raumenų sluoksnius ir kirkšnies raištis pašalinus limfmazgius susiuvami. Kojos kraujagyslių apsaugojimui dažnai perpjaunamas siauras raumuo prie šlaunies pagrindo, pasukamas per kraujagyslę ir susiuvamas (Sartorijaus plastika).
9. Operacijos metu išvesti drenai nutekina žaizdos sekretą arba limfą ir pažasties arba kirkšnies.

GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTOS OPERACIJOS APIMTĮ

10. Operacijos eiga ir apimtis yra aptariama prieš operaciją, tačiau dėl galimų komplikacijų operacijos metu (kraujavimo, bendros būklės ar kt.), operacijos eiga ar apimtis gali keistis.
11. Pasirašydami sutikimą operacijai Jūs galėsite duoti savo sutikimą operuojančiam gydytojui išplėsti operacijos eigą ir apimtį, jeigu operacijos metu būtų nustatytos kitos patologijos, kurias galima išgydyti tos pačios operacijos ir nejaunos metu.

GALIMOS KOMPLIKACIJOS

12. Sunkios komplikacijos pasitaiko retai. Kai tikslingai pašalinamas tik vienas ar tik keletas limfmazgių šios komplikacijos yra retos ir nedidelės.
13. Dažniausiai limfos sankaupos (seromos arba limfos fistulės) yra žaizdos srityje. Paprastai jos sugyja savaime, jeigu išvesti drenai paliekami ilgesniam laikui (keletui savaičių). Retai prireikia punktavimo arba pakartotinai išvesti drenus, atlikus vietinį nuskausminimą.
14. Pilnai pašalinus limfmazgius iš pažasties ar kirkšnies, toje rankoje ar kojoje gali susidaryti lėtinė limfos stazė sukianti galūnių patinimą (edemą). Naudojant kompresinius tvarsčius ar kojines, medikamentus ar fizioterapines priemones (pvz.: limfos drenažą) sutinimai sumažėja arba visai išnyksta.
15. Gali būti pažeisti prie pat limfmazgių esantys nervai ir kraujagyslės. Jeigu nervas pažeidžiamas, gali laikinai atsirasti tos galūnės funkcijos apribojimas (pvz. sutrikęs jutimas, skausmas, pavienių raumenų grupių paralyžius).
16. Esant didesniai nukraujavimui ir perpilant kraują ar jo komponentus retais atvejais galima užsikrėsti hepatito virusais (kepenų uždegimas) ir (ar) itin retai ŽIV.
17. Kaip ir po kiekvienos operacijos stambiose galūnių venose gali susidaryti trombai, kurie atitrūkę virsta gyvybei pavojingais embolais, užkemšančiais kraujagysles. Jeigu būtų užkimšta arterija, sutriktų atitinkamos galūnės kraujotaka, ir ypatingai retai gali prireikti tą galūnę amputuoti. Atsižvelgiant į riziką, profilaktikai skiriama krešėjimą mažinantys vaistai, kurie savo ruožtu didina polinkį kraujuoti ir labai retai sukelia grėsmingus kraujo krešėjimo sutrikimus.
18. Pašalinant limfmazgius išilgai dubens kraujagyslių, gali prireikti atverti pilvaplėvę ir gali būti pažeisti gretutiniai organai (pvz. žarnos, šlapimo pūslė, šlapimtakiai). Gali prireikti išplėsti operaciją (pvz. skersai susiūti žarną, šlapimtakį) ar ją pakartoti.
19. Retai pasitaiko žaizdų infekcijos ir gijimo sutrikimas, tačiau tai lengvai pagydoma medikamentais ar nedidele chirurgine intervencija.
20. Dėl įgimto polinkio gali susidaryti išvešėję, kitos spalvos, skausmingi randai (keloidai), trikdančios estetiškai, apsunkinantys sąnarių funkciją. Juos galima išgydyti įvairiomis priemonėmis taip pat chirurgine intervencija.
21. Dėl paciento priverstinės padėties ant operacinio stalo gali būti pažeisti nervai ar minkštieji audiniai bei sutrikti jautrumas, retais atvejais – paralyžiuoti kojas. Dėl elektros prietaisų naudojimo, karščio ir (ar) dezinfekcijos priemonių gali būti pažeisti odos ir minkštieji audiniai. Visi šie sutrikimai yra reti ir, paprastai, pagyja savaime.
22. Odos ir minkštųjų audinių pažeidimai dėl elektros prietaisų naudojimo, karščio ir/ar dezinfekcijos priemonių yra reti ir pagyja savaime.
23. Prieš operaciją ir po to, reikia punktuoti venas, sulašinti ar suleisti atitinkamus vaistus, o tai irgi susiję su tam tikra rizika. Galimi vietiniai pakenkimai: lokalūs abscesai, nekrozės, nervų ar venų pakenkimas.
24. Dėl dar neištirtų žmogaus biologinių savybių ar polinkio į trombofiliją, pasitaiko tromboembolinės komplikacijos, ypač retai, kai profilaktiškai vartojami krešėjimą mažinantys vaistai. Antibiotikų profilaktika apie 5% pacientų neapsaugo nuo infekcinių komplikacijų, kurios dažniausia pasireiškia žaizdų supūliavimu, pneumonijos išsivystymu ir šlapimo takų infekcija.
25. Gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.

REKOMENDACIJOS PO OPERACIJOS

26. Esant neaiškumui dėl žaizdos gijimo ($T > 38^{\circ}\text{C}$, praėjus 3 ar daugiau parų po operacijos, paraudimas, patinimas, skausmai) ar kitų negalavimų nedelsdami informuokite savo šeimos gydytoją.
27. Liga gali atsinaujinti, todėl po operacijos reikia reguliariai tikrintis sveikatą, stebėti save, kad atsinaujinimas būtų aptiktas kaip galima anksčiau.