

## 簡介

1. 乳腺癌有可能會擴散至腋下淋巴結，前哨淋巴結是最先接收源自乳房的淋巴液的淋巴結；當癌細胞擴散時，前哨淋巴結將首先受入侵。
2. 此手術可診斷和治療腋下淋巴結轉移並可根據診斷結果計劃進行進一步的治療。
3. 手術成功率高於 90%。在 5% 的病例中，雖然前哨淋巴結未出現病變轉移，但其他的腋下淋巴結已受影響。

## 手術 / 程序過程

1. 全身或局部麻醉。
2. 會在腫瘤部位注射少量的放射性同位素或藍色染料，用以確定前哨淋巴結的位置。
3. 如使用放射性同位素，則須進行淋巴腺掃描。
4. 手術切口位於腋下皮膚褶皺處。
5. 如注射放射性同位素，則可採用手提式伽馬探測器確定前哨淋巴結的位置。
6. 如注射藍色染料，則以藍色確定前哨淋巴結的位置。
7. 所有含強放射性及 / 或染上藍色的淋巴結將被切除作為樣本。
8. 如凍切片術結果是肯定，即可進行切除腋下淋巴結。
9. 縫合傷口。

## 術前準備

1. 手術當日或前 1 天依照「非緊急手術」程序入院。
2. 須在手術前進行麻醉前檢查，請告知醫生任何藥物過敏史、常規用藥及重要病歷。
3. 手術前禁食 6 - 8 小時。
4. 病人可能須到 X 光部注射同位素，以進行手術前影像掃描及定位，並可能須進行淋巴腺掃描。
5. 在轉入手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術服。
6. 可能須要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、注射或口服抗生素預防感染。

## 術後注意事項

### A. 一般事項

1. 插內喉管會引致喉部輕度不適。
2. 手術部位出現輕微不適或疼痛。如疼痛加劇，應通知護士或醫生。
3. 如進行全身麻醉，一般會出現噁心或嘔吐的症狀。如症狀嚴重，應通知護士。
4. 如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。
5. 手術後 6 個小時可活動或離床。
6. 手術後第二天可出院回家。

### B. 傷口護理

1. 病人可以在手術後第 1 天淋浴，但應小心避免弄濕傷口部位（敷料保持乾爽）。
2. 10 至 14 天可拆除縫線或夾子（如有的話）。

### C. 飲食

麻醉後約 4 小時，可試飲用少量清水，無礙後可逐漸回復飲食。

## 常見手術風險及併發症

### A. 麻醉併發症

1. 心血管併發症：心肌梗塞或缺血、中風、腳部深層靜脈血栓形成、肺栓塞等。
2. 呼吸系統併發症：肺不張、肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化。
3. 過敏反應及休克。

\*\*局部麻醉於手術部位局部注射的毒性有可能會導致極之罕見但嚴重的併發症。

### B. 手術併發症（可能發生的併發症不能盡錄）

1. 傷口疼痛 / 傷口感染 / 出血（可能須要再次進行手術以清除血塊）。
2. 疤痕增生或疙瘩，可能會造成難看的疤痕。
3. 放射性同位素含少量的放射性物質，除了孕婦外，對人體造成的潛在傷害較小。在手術後，大部分的放射性物質會隨樣本組織一起被切除，因此體內只剩餘極少 的放射性活性。
4. 在極罕見的情況下，在使用放射性藥物或藍色染料時有可能會出現過敏反應。
5. 如使用藍色染料，皮膚會被染色，有可能會持續不褪；尿液會被染成綠色，約兩天可變回清澈。
6. 以下的併發症雖然有可能發生，但與腋下淋巴切除手術相比，可能性很低：淋巴性水腫、神經受損，其中包括：胸長神經、胸背神經及罕見的臂神經叢受損、血管受損、凍肩症及慢性僵硬、腋下麻木、傷區積液。

## 出院後注意事項

1. 如出現以下事件，請聯絡你的醫生或到就近的急診室求診。  
傷口的疼痛或紅腫加劇 / 傷口出現滲漏。
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
3. 根據個人的情況而逐漸恢復日常活動。
4. 謹記到門診拆除縫線 / 夾子（如有的話）及到醫生診所覆診。

## 跟進管理

在取得前哨淋巴結樣本的病理學診斷後，可能需要安排進一步手術治療。醫生亦會根據病人的最終病況，建議及安排進行其他輔助性治療，例如化學治療、激素治療、標靶治療及放射治療。

## 復發

即使以手術切除了腫瘤，仍然會有復發及最終不治的可能性。這與疾病出現時的病況及隨後的發展有關。

## 備註

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

## 參考資料

醫院管理局：《前哨淋巴結切除手術》(2020)

智友站：[http://www.ekg.org.hk/pilic/public/surgery\\_pilic/surgery\\_sentinellymphnodedissection\\_0205\\_chi.pdf](http://www.ekg.org.hk/pilic/public/surgery_pilic/surgery_sentinellymphnodedissection_0205_chi.pdf) (06-07-2023)