

Mastektomi och sentinel node eller axillutrymning

Sammanfattning

Ingreppet innebär att hela bröstet opereras bort samt exstirpation av Sentinel node (någon gång även TAD – se i texten nedan) eller axillutrymning på samma sida som bröstet.

Operationsindikation

Både vid invasiv bröstcancer och vid förstadium till cancer (s.k. cancer in situ), görs vid stor tumör i relation till bröstets storlek, mastektomi. När det är flera cancrar i samma bröst i olika kvadranter görs vanligtvis mastektomi. När patienten själv väljer mastektomi efter att ha delgivits all information. Dock kan man i utvalda fall göra 2 sektorer på ett bröst t.ex. vid små tumörer i olika sektorer där bröstet är stort. Vid 2 cancrar i samma sektor utförs vanligtvis sektorresektion.

Har man från början kännedom om att det finns tumörceller i lymfkörtlarna i armhålan görs axillutrymning direkt om det är operation som är aktuell som första behandling. Om axillen inte uppvisat misstanke på metastas så utförs exstirpation av sentinel node (SN). Om vi funnit endast en misstänkt sjuk lymfkörtel och patienten ska ha neoadjuvant cytostatika så markeras den körteln med coil för att sedan efter cytostatikabehandlingen vid operation enbart ta den körteln (TAD = target axillary dissektion) samt sentinel node (SN) utan att göra körtelutrymning

Kirurgiskt ingrepp

Förändringen/tumören opereras bort med god marginal vilket innebär att man opererar bort hela bröstet och sentinel node och TAD eller axillutrymning.

Ibland sätts drän. Operationen sker med ultraljudskniv – Harmonic Ultracision

Anestesi

- Narkos med intubation eller larynxmask
- Operationsläge, ryggläge
- Operationstid, 2 timmar

Postop

- Patient övervakas på postop i cirka 2 timmar och kan fika redan efter cirka 1 timme.
- Bladderscan utförs enligt anestesiens tappningsrutiner.
- Drän - mät mängden och titta på färgen. Mörkt rött - blod, rosa/genomskinligt - serom.
- Observera förbandet och operationsområdet vad det gäller blödning. Känn på huden kring förbandet, om det är mycket spänt kan det tyda på blödning. Om tryckförband finns ska det oftast inte avlägsnas innan kvällen eller nästa dag.
- Fri mobilisering. Sjukgymnastisk instruktion ska ges i pappersform och muntligt.
- Patienten får en tillfällig utanpåliggande bröstprotes i BH:n innan hon lämnar sjukhuset

Smärtlindring

Paracetamol och ibland Iprex, sällan morfin då vi lokalbedövar rikligt innan vi väcker patienten (i regel har patienten fått Celebra, Depolan Depot och/eller OxyContin i premedicinering).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Jeanette Liljestrand Sigvardsson, (jeali3),
Överläkare

Granskad av: Mimi Tsakiris, (mimts1), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-1272009212-119

Version: 2.0

Giltig från: 2025-10-17

Giltig till: 2027-10-16