



前哨淋巴(結)切除術 / 活組織檢查 Sentinel Lymph Node Excision / Biopsy

醫療程序須知

簡介

前哨淋巴(Sentinel Lymph Node)乃是乳癌轉移的首站腋下淋巴。 前哨淋巴(結)切除術 / 組織化驗可找 出並切除擴散風險最高的腋下前哨淋巴,協助診斷和治療腋下淋巴結轉移。目的是儘量避免施行不必 要腋下淋巴清除後,可能引致的淋巴水腫後遺症。

適應症

乳癌。

手術 / 程序過程

- 在全身麻醉下進行。 1.
- 2. 前哨淋巴(結)切除術 / 組織化驗,一般與保留乳房切除術或簡單(單純)性乳房切除術同時進行。
- 3. 確定前哨淋巴(結)的方法:
 - 手術前,會在乳房將放射性同位素(Radioactive Isotope)、藍色染劑(Blue Dye)、靛氰綠 (Indocyanine Green)或氧化鐵(Superparamagnetic Iron Oxide)注射入體內,用以確定前哨淋巴結 的位置。
- 如施行保留乳房切除術,會在患側腋下開一切口,切口位於在腋下皮膚褶皺處;如施行乳房切除 術,則使用同一切口。
- 將前哨淋巴(結)切除後,一般會作即場冷凍切片組織化驗;如初步化驗前哨淋巴(結)沒有明顯癌細 胞擴散,切除前哨淋巴(結)即可;但如初步化驗已有明顯癌細胞擴散,則會進一步施行腋下淋巴 切除術。
- 如手術中無法識別前哨淋巴(結),可能需要施行腋下淋巴切除術。
- 一般而言,最後病理報告會在術後數天發出,如顯示前哨淋巴(結)有癌細胞,則表示手術時冷凍 切片屬於假陰性(False Negative)狀態,需要施行第二次手術將腋下淋巴清除,此情況約有5%會發 生。

手術 / 程序前須知

- 1. 手術前沖涼及洗頭,作皮膚預備。
- 2. 如用放射性同位素找出前哨淋巴(結),手術前需安排到核子醫學部,進行放射性同位素注射及 X 光 淋巴追蹤,過程約需 1-2 小時。

手術 / 程序後須知

與保留乳房切除術或乳房切除術同。

Patient's Label	
Patient Name:	
Hospital No:	
Episode No:	





前哨淋巴(結)切除術 / 活組織檢查 Sentinel Lymph Node Excision / Biopsy

風險及併發症

- 1. 如使用藍色染劑或氧化鐵,顏色可能會殘留在乳房皮膚上持續不褪。
- 2. 如使用藍色染劑,會出現藍/綠色小便,約兩天可變回清澈。
- 3. 放射性同位素含少量的放射性物質,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,出現過敏反應。
- 5. 傷口疼痛。
- 6. 傷口感染。
- 7. 出血(可能須要再次進行手術以清除血塊)。
- 8. 疤痕增生或疙瘩,可能會造成難看的疤痕。
- 9. 淋巴性水腫(雖有可能發生,但與腋下淋巴切除手術相比,可能性低得多)。
- 10.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 (雖有可能發生,但與腋下巴切除手術相比,可能性低得多)。
- 11.血管受損(雖有可能發生,但與腋下淋巴切除手術相比,可能性低得多)。
- 12. 凍局症及慢性僵硬(雖有可能發生,但與腋下淋巴切除手術相比,可能性低得多)。
- 13. 腋下麻木(雖有可能發生,但與腋下淋巴切除手術相比,可能性低得多)。
- 14. 傷區積液(雖有可能發生,但與腋下淋巴切除手術相比,可能性低得多)。

其他治療 / 檢查方法

腋下淋巴清除術。

免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料,並列出常見的風險或併發症;可能發生的風險或併發症不能盡錄,亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢,請聯絡你的醫生。

參考資料

- 1. 醫院管理局「智友站」網頁:前哨淋巴結切除手術(2020)
- 2. 醫院管理局乳腺外科護理諮詢小組資料單張:乳房護理系列 前哨淋巴結切除術(2021)

		Patient's Label
		Patient Name:
		Hospital No:
病人簽署:	簽署日期:	Episode No:
		1