

---

## Informacija za bolnika - melanom

---

### MELANOM

#### KIRURGIJA

Je najbolj običajen način zdravljenja melanoma. Namen kirurškega posega je odvisen od napredovalosti melanoma. Pri zgodnjem stadiju melanoma je tako potrebna zgolj biopsija oziroma odstranitev melanoma z ekscizijo. Tej lahko sledi široka lokalna ekscizija takrat, ko želimo z odstranitvijo okolnega tkiva zmanjšati možnost ponovitve melanoma na tem mestu.

Pri bolj napredovalem stadiju melanoma kirurgijo uporabljamo kot diagnostično orodje za opredelitev razširjenosti bolezni.

Nekateri bolniki z melanomom pa potrebujejo kirurško odstranitev prizadetih bezgavk. Možni posegi so:

- odstranitev pazdušnih bezgavk,
- odstranitev dimeljskih bezgavk in
- odstranitev vratnih bezgavk.

#### BIOPSIJA

Biopsija kože je razmeroma enostaven postopek, s katero odstranimo sumljivo kožno znamenje ali melanom. Z lokalnim anestetikom omrtvičimo področje okrog kožne spremembe, jo izrežemo, rano pa običajno zapremo s šivanjem. Odstranjeno tkivo pošljemo na patohistološko preiskavo. Šele na podlagi patohistološkega izvida, ki ga prejmemo po nekaj dneh, lahko z gotovostjo trdimo, da ima bolnik melanom.

#### ŠIROKA LOKALNA EKSCIZIJA

Čeprav začetna biopsija pogosto odstrani melanom v celoti, tej sledi široka ekscizija zato, da bi dodatno zmanjšali tveganje za ponovitev melanoma. S tem posegom odstranimo melanocite v bližini melanoma, ki bi lahko kasneje povzročili ponovitev bolezni. Široka lokalna ekscizija običajno odstrani 1 do 2 cm velik rob zdravega tkiva okrog predhodno odstranjenega melanoma. Široke lokalne ekscizije običajno zapiramo s šivanjem, včasih pa moramo zaradi velikosti vrzeli to prekriti s kožnimi presadki ali režnji.

#### BIOPSIJA VAROVALNE BEZGAVKE

To operacijo opravimo, ko z biopsijo kože dokažemo melanom z večjim tveganjem za zasevanje. Z njo ugotovimo, ali se je melanom razširil v okolne bezgavke. Ko vemo, ali se je melanom razširil v bezgavke, lahko tudi ocenimo nevarnost morebitnega širjenja na ostale



dele telesa. Sam proces biopsije varovalne bezgavke se začne z limfoscintigrafijo. Nanokoloid, na katerega je vezan radioaktivni tehnecij, pred operacijo vbrizgamo v bližino brazgotine po biopsiji. Nanokoloid se drenira po limfnih vodih in se nakopiči v prvi bezgavki, ki prejema limfo s področja kožnega tumorja. To bezgavko imenujemo varovalna bezgavka.

Varovalno bezgavko odstranimo in jo pošljemo v patohistološko preiskavo, s katero ugotovimo, ali so v bezgavki prisotne melanomske celice. Prisotnost malignih celic v varovalni bezgavki je indikator nevarnosti širjenja na ostale dele telesa.

## **ODSTRANITEV BEZGAVK**

Melanom, ki se je razširil na varovalno bezgavko, je lahko prizadel tudi preostale bezgavke s tega področja (pazduha, vrat, dimlje). Menimo, da melanom v teh področnih bezgavkah tli preden se razširi po telesu in je preživetje bolnikov boljše, če odstranimo vse bezgavke prizadetega področja. Poznamo tri vrste področne odstranitve bezgavk: pazdušna, dimeljska in vratna.

## **ODSTRANITEV PAZDUŠNIH BEZGAVK**

Z odstranitvijo pazdušnih bezgavk odstranimo vse bezgavke iz pazduhe in možne zasevke v tem tkivu. Poseg se izvaja v splošni anesteziji, operacijo torej prespite. V pazduhi potekajo pomembna arterija, vena in živci. Operacija je načrtovana in izvedena tako, da odstranimo vse bezgavke in morebitno maligno tkivo, brez poškodbe omenjenih pomembnih struktur. Manjše živce v področju pazduhe (interkostobrahialni živec) med operacijo prekinemo, saj le tako lahko zagotovimo učinkovit poseg. To povzroči neobčutljivost v področju pazduhe in na notranji strani nadlakti, ki je pogosto trajna. Operacija traja približno 60 do 90 minut.

Vsaka velika rana izloča tekočino (podobno tekočini pri žulju), zato v rano vstavimo drene, ki zbirajo tekočino med celjenjem. Dreni so mehke upogljive silikonske cevčice, ki so povezane s sukcijsko steklenico in jih je treba večkrat kontrolirati. Dren bo ostal v rani nekaj dni, lahko tudi nekaj tednov po operaciji. Tkivo, ki ga odstranimo med operacijo, pošljemo v patohistološko preiskavo.

## **ODSTRANITEV DIMELJSKIH BEZGAVK**

Melanom, ki se je razširil v področje dimelj, lahko potrebuje kirurško zdravljenje v obliki odstranitve dimeljskih bezgavk ali odstranitev dimeljskih ter iliakalnih bezgavk (iliakalne bezgavke so bezgavke v medenici). Oba kirurška postopka sta obsežna in zahtevata splošno anestezijo. Po operaciji vstavimo kirurški dren v rano, da bi odstranili tekočino, ki se lahko nabira dneve, včasih tudi tedne po operaciji. Dren odstranjujemo šele, ko se zmanjša tvorba tekočine v rani. Po operaciji je včasih potrebnih več dni počitka v postelji. Ker je odstranitev dimeljskih bezgavk dokaj obsežen kirurški poseg, boste lahko občutili nekatere neprijetnosti. Za kontrolo bolečine vam bodo zagotovljena ustrezna zdravila.

Odstranjeno tkivo pošljemo v patohistološko preiskavo.



## ODSTRANITEV VRATNIH BEZGAVK

Pri tem posegu odstranimo bezgavke na vratu. Vratne bezgavke potekajo od ušesa do ključnice, nahajajo pa se tudi pod spodnjo čeljustjo. Obseg odstranitve vratnih bezgavk je določen z lokacijo melanoma in obsega širjenja v vratne bezgavke. Vrat je anatomsko zapleten del telesa. Včasih moramo odstraniti tudi nekatere strukture, ki obdajajo bezgavke, da bi lahko zadostno odstranili tumor. Nekaj manjših kožnih živcev moramo odstraniti, da bi zagotovili dostop do bezgavk. Zaradi tega nastane neobčutljivost na tisti strani vratu, ušes ali zgornjega dela prsnega koša in vratu, ki je pogosto trajna. To je precejšen kirurški poseg, ki zahteva splošno anestezijo. Včasih moramo ob odstranitvi vratnih bezgavk odstraniti tudi del obušesne slinavke. Le tako zagotovimo zadostno odstranitev morebitnega obolelega tkiva vratu. Skozi obušesno slinavko poteka pomemben živec, ki oživčuje mišice obraza (facialni živec). Ta prične običajno normalno delovati takoj ali v nekaj dneh po kirurškem posegu. Ko rano zašijemo, vstavimo drene, ki odvajajo tekočino z operiranega področja. Ko preneha iztok tekočine, se dreni odstranijo.

Odstranjeno tkivo pošljemo v patohistološko preiskavo.

## LIMFEDEM

Pogosti stranski učinek kirurške odstranitve bezgavk je limfedem. To je otekanje uda zaradi ovirane drenaže limfe s področja po kirurškem posegu. Ker se limfa ne more drenirati prek bezgavk tako kot prej, saj so te odstranjene, okončina oteče in se zdi napeta. To bolnika včasih ovira pri vsakdanjih opravilih. Pogostost in obseg limfedema sta odvisna od številnih dejavnikov, kot na primer: kako obširna je bila kirurgija, je tej sledila radioterapija, kakšna je bila vaša telesna teža pred zdravljenjem in ali imate prirojeno odpornost za limfedem. Zgodnje zdravljenje je pomembno, saj zmanjša otekanje in pogostost kroničnega limfedema. Manjše limfedeme nadzorujemo s kompresijskimi obvezami ali po meri narejenimi nogavicami/rokavicami. Obsežnejša otekanja zahtevajo fizikalno terapijo, masažo ali ročno limfno drenažo.

Pomembno je vedeti, da otekanje, ki nastane takoj po operaciji, ni limfedem, ampak le normalen vnetni odgovor organizma na kirurško poškodbo.

## REKONSTRUKTIVNA KIRURGIJA

Včasih poškodbe po operaciji melanoma ne moremo zapreti z neposrednim šivanjem kože in podkožja, saj je kožna vrzel prevelika. V teh primerih uporabljamo kožne presadke ali režnje.

**Kožni presadki:** odstranimo kožo iz drugega dela telesa (običajno s področja stegna) in jo prenesemo v nastalo kožno vrzel, ki jo na ta način zapremo.

**Kožni reženj:** uporabljamo prav tako v podobne namene. Tkivo v okolici rane zasučemo in vstavimo v kožno vrzel. Na takšen način jo zapolnimo. Prednost tega postopka je, da sta barva



---

in tekstura kože bolj podobna in se rana celi hitreje, saj je oskrba kože s krvjo ostala nedotaknjena.