

Микрографическая операция по системе MOHS (разъяснения для пациента)

Что такое операция MOHS?

Операция MOHS - это особая и очень эффективная техника удаления опухолей кожи. Система была разработана и впервые представлена Фредериком Мохсом из университета Висконсин (США) в 1930 году, и сегодня используется врачами по всему миру. Операция MOHS отличается от других оперативных техник тем, что при ней проводится немедленное и полное микроскопическое исследование всей удалённой опухолевой ткани, этим гарантируется наиболее полное удаление всей опухоли.

Операция MOHS имеет наибольший процент успеха по сравнению с другими существующими методами лечения рака кожи, по отношению к полноценному удалению опухоли и предотвращению рецидива.

Вместе с тем, операция по системе MOHS не предназначена для лечения всех видов рака кожи. Эта система резервируется для опухолей, которые рецидивируют и появляются после предыдущего лечения/операции; для опухолей, по своей природе имеющих высокий процент вероятности рецидивирования ; или опухолей расположенных в таких анатомических областях, которые с косметической точки зрения требуют по возможности как можно большего сохранения кожи вокруг опухоли, с целью наиболее полного восстановления физиологических функций области и причинения наиболее щадящих эстетических дефектов.

Операция осуществляется специалистами, имеющими соответствующую подготовку в области дерматохирургии, кожных заболеваний и гистопатологии кожи, прошедших обучение по системе MOHS.

Операция осуществляется при участии опытного персонала медицинских сестёр и особой лаборатории, позволяющей производить исследование тканей

Для чего нужно удалять раковые опухоли кожи с помощью операции MOHS?

Размеры некоторых раковых опухолей кожи вводят в заблуждение; они распространяются в коже за пределом видимой части опухоли. У таких опухолей могут быть “корни” в глубине кожи или походу кровеносных сосудов, нервов или хрящей.

Кроме того, рецидивирующие после частичного удаления опухоли могут давать отсевы ниже уровня рубца, образовавшегося после предыдущей операции.

Одна из “слабых сторон” рака кожи – это “непрерывность” опухолей, источник которых в одной клетке, их структура непрерывна. Операция MOHS использует эту слабую сторону и запланирована таким образом, что можно будет отслеживать и удалять эти раковые корни полностью и предотвращать рецидив полностью.

Как производится операция MOHS?

Операция MOHS осуществляется в 3 этапа:

1-Кожа в области операции обезболивается с помощью методов местной анестезии. Видимая опухоль удаляется вместе с тонким слоем окружающей её ткани.

Удаляемая ткань фотографируется вместе с операционной раной, а хирург делает подробную карту раны и удаляемого участка-“карта MOHS”.

В большинстве случаев эта стадия занимает небольшой промежуток времени, больной возвращается в комнату ожидания.

2-Лаборант получает размеченный с помощью красок образец ткани для того, чтобы отличить левую и правую стороны, а также верх и нижнюю части; замораживает его и затем разрезает на тонкие слои “листки”. Они укладываются на предметное стекло, окрашиваются специальными красителями и исследуются микроскопически. Это самая продолжительная стадия операции, 40-60 минут.

3-Хирург тщательно проверяет срезы ткани под микроскопом, каждый край удалённого участка. На этой стадии идентифицируются все “отростки” и “корни” опухоли, если таковые имеются, их точная локализация отмечается на карте MOHS.

Если данные исследования срезов ткани свидетельствуют о наличии остатков опухоли за пределами границ удалённой ткани, хирург использует карту MOHS для того, чтобы идентифицировать место нахождения этих остатков и удалить дополнительные участки ткани – только в местах, где всё ещё остаются следы опухоли.

Сколько времени продолжается операция?

В большинстве случаев операция заканчивается в 3 или менее стадии, поэтому предполагаемая её продолжительность - до 4 часов.

Однако, никогда нельзя знать с самого начала насколько опухоль может быть распространена за пределы её видимой части. Поэтому операция может продолжаться большее количество времени, и мы рекомендуем больному посвятить этой операции и отдыху посте неё весь день (не планируя на этот день ни чего другого).

Нужно подчеркнуть, что целью операции является полное удаление всей опухоли.

Достижение этой цели иногда связано с тяжелыми последствиями с эстетической и функциональной стороны (повреждение нервов, удаление жизненно важных структур без чего не возможно полностью удалить опухоль).

Если в процессе операции появляются вопросы, связанные с этим её аспектом, хирург останавливает операцию и объясняет больному все “трудности”, получая при этом от больного разрешение на продолжение операции.

Что происходит после окончания операции MOHS?

Когда опухоль удалена полностью, хирург обсуждает с больным дальнейшие возможности лечения:

1-Дать возможность операционной ране зажить естественным путём, без дополнительного оперативного вмешательства (часто такое заживление даёт наилучшие косметические результаты).

2-Операция по восстановлению и закрытию операционной раны производится хирургом после окончания операции MOHS.

3-Приглашение на операцию по отсроченному закрытию операционной раны через день или несколько дней после операции MOHS.

4-При необходимости направление на дополнительную операцию и лечение в другое отделение больницы (пластическая хирургия, ухо-горло-нос, челюстно-лицевая хирургия).

Остаётся ли после операции рубец?

Да! Любая система или вид оперативной техники оставляет после себя рубец. Но при операции MOHS образуется наименьшая из возможных операционная рана, и конечно ожидаемые рубцы будут так же меньше.

Кроме этого, не возможно и даже не желательно предугадывать до завершения полного удаления опухоли, как будет выглядеть операционная рана и размер рубца.

Болезненна ли операция и образуются ли после неё синяки и отёк?

Большинство больных не жалуются на существенные боли. В случае неудобства или болей можно достичь значительного облегчения с помощью таких препаратов как: ACAMOL, OPTALGIN, NUROFEN (с учётом аллергии на лекарственные препараты, если таковая имеется.) В случае необходимости врач выпишет более сильные препараты для облегчения и предупреждения боли.

Возможно образование синяков и отёка после операции, особенно когда операция производится близко к глазам.

Как подготовится к операции?

1-Нужно хорошо отдохнуть в ночь перед операцией, а утром плотно позавтракать.

2-Больной должен продолжить приём его ежедневных лекарств, если только врач не дал Какие-либо другие указания.

3-Больные принимающие АНТИКОАГУЛЯНТЫ (лекарственные средства, препятствующие свёртыванию крови) такие как: SINTROM, COUMADIN, должны посоветоваться с врачом о необходимости продолжения или прекращения приёма. Желательно заменить эти антикоагулянты другими лекарствами с меньшей продолжительностью действия, например: CLEXANE.

4-Нужно воздержаться от приёма препаратов содержащих ASPIRIN или PLAVIX в течении 10 суток до операции, а в ближайшие дни, предшествующие операции воздержатся от приёма заменителей ASPIRIN – NSAIDs (нестероидных противовоспалительных препаратов).

Спросить у врача о лекарствах, природа которых Вам неизвестна!

5-Нет необходимости воздерживаться от приёма ACAMOL в течении всего периода перед операцией.

6-В день операции желательно взять с собой что-нибудь почитать (книгу, газету) или послушать (радио, музыка), что бы провести время ожидания с большим удобством.

7-Желательно позаботиться о сопровождающем, который останется с больным на всё время операции и поможет ему вернуться домой после неё.

БЛАНК СОГЛАСИЕ НА МИКРОГРАФИЧЕСКУЮ ОПЕРАЦИЮ ПО СИСТЕМЕ MOHS.

Операция MOHS - это особая и очень эффективная техника удаления опухолей кожи. Система была разработана и впервые представлена Фредериком Мохсом. Операционная техника MOHS успешно применяется при большинстве раковых опухолей кожи, но используется в основном для лечения BASAL CELL CARCINOMA (рак базальных клеток кож) и SQUAMOUS CELL CARCINOMA (рак сквамозных (поверхностных) клеток кожи).

Операция MOHS производится под местным наркозом, очень редки случаи применения общего наркоза. В ходе операции удаляется опухолевая ткань находящаяся в поверхностных слоях кожи, в радиусе и глубине слоя. Извлечённая ткань поступает в лабораторию, которая находится рядом с операционной, лаборант получает размеченный с помощью красок образец ткани для того, что бы отличить левую и правую стороны, а также верхнюю и нижнюю части; замораживает его и затем разрезает на тонкие слои "листки". Они укладываются на предметное стекло, окрашиваются специальными красителями и исследуются микроскопически оперирующим хирургом. Тут же идентифицируется все "отростки" и "корни" опухоли, если таковые имеются, и они удаляются по той же системе после точного определения их нахождения на краях раны. После окончания операции выполняется реставрация, с помощью наложения швов (края раны сшиваются) если это возможно, или путём смещения (натяжения) кожи на оперированную часть, или путём пересадки кожи с отдалённого участка. Послеоперационный период реабилитации и выздоровления до снятия швов, обычно продолжается от 4-17 дней. На месте операции остаётся шрам, в большинстве случаев он тонкий и почти не виден, но в ряде случаев более заметен. Строение шрама зависит от: строения кожи пациента, его реакции на заживление, которые строго индивидуальны у каждого человека.

ФАМИЛИЯ | ИМЯ | ИМЯ ОТЦА | НОМЕР ПАСПОРТА
הַפּאָמִיליאַ | שׂם יִמְיָא | שׂם אָבִי | .ג.ל רפּוֹמ

Заявляю и согласен/на, что получил/ла полное и исчерпывающее объяснение о ходе и предполагаемых результатах операции от врача устно.

ИМЯ ФАМИЛИЯ

На микроскопическую операцию по системе MOHS в области -----
(написать место операции) מקום הניתוח

Следующим заявляю, что получил/ла полное и исчерпывающее объяснение о ходе и предполагаемых результатах операции по системе MOHS. Которая позволяет добиться наилучших результатов и уменьшает возможность регрессии (разрастание опухоли вновь), а так же позволяет по возможности максимально сохранить здоровые ткани, что улучшает образование потенциального рубца или искажения кожи на месте вмешательства. Разъяснено мне, что невозможно до операции точно определить размеры опухоли, часто до операции она кажется, больше чем в действительности. Разъяснены мне возможные опасности и осложнения, а также возможности альтернативных методов лечения (оперативное вмешательство без

микроскопического контроля, замораживание жидким азотом, местное облучение или уничтожение опухоли с помощью лазера), включая шансы и риски каждой из них, исследования и процедуры с ними связанные. Так же разъяснены мне возможные послеоперационные осложнения операции по системе MOHS(покраснение, отёк, боль или неудобство), так же мне были объяснены осложнения, которые могут возникнуть во время и после операции (местное кровотечение, инфекция , расхождение швов или отторжение имплантата). Вероятность этих осложнений мала. Все эти аспекты были мне полностью объяснены врачом, и я их полностью понял/ла. Я удостоверяю, что Я ознакомился/лась с приведенной выше информацией, что полученные мной объяснения меня полностью удовлетворяют, и что Я полностью понимаю назначение данного документа, и подтверждаю свое согласие на операцию и соответствующее лечение.

Я поставлен/на в известность, что больница Хадаса ,это университетская больница, поэтому на приёме у врачу а так же и на операции могут присутствовать студенты медики.

Я знаю, что все производимые процедуры будут выполнены руками специалистов, на которых это возложено, в соответствии с внутренними положениями (правилами) больницы. Я так же понимаю, что медицинское учреждение Хадаса не предоставляет мне, какого либо определённого врача, что процедура будет выполнена с полной ответственностью принятой в медицинском учреждении Хадаса в соответствии с буквой закона.

Ответственный за операцию - _____ .(אחראי על הניתוח יהיה)

Данным подтверждаю и даю согласие на проведение операции и местной анестезии. После полного и исчерпывающего объяснения возможных опасностей и осложнений от анестезии, включая возможные аллергические реакции на препараты используемые в анестезиологии. Если будет принято решение по применению общего наркоза, объяснения будут мне предоставлены врачом анестезиологом.

число | время | подпись больного
תאריך | שעה | חתימת החולה
имя апотропуса (родство)

שם האפוטרופוס(קירבה)

подпись апотропуса (несовершеннолетним, психиатрическим больным
| חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין קטין או חולה נפש) |
и судебным случаем) _____

Следующим подтверждаю, что мною были предоставлены устные объяснения пациенту/ апотропусу пациента. Всё сказанное в необходимых подробностях. Пациент дал согласие, в чём подписался в моём присутствии. После того как я убедился, что он полностью понял объяснения ему предоставленные.

Имя врача | подпись врача | номер удостоверения врача
שם הרופאה | חתימת הרופאה | מספר רשיון