

## الجراحة

تتناول نشرة المعلومات هذه موضوع جراحة السرطان.

ويكون ذلك عندما يخضع شخص ما لعملية جراحية لإزالة جزء من الجسم حيث ينمو السرطان. كما أنها تستخدم للمساعدة في تشخيص السرطان.

قد لا تكون جراحة السرطان العلاج الوحيد الذي تحتاج إليه. ففي بعض الأحيان سوف تحتاج أيضًا إلى العلاج الكيميائي أو الإشعاعي. سوف يتخذ الأطباء في المستشفى القرار حول هذا الشأن. لدينا أيضًا نشرات معلومات باللغة الخاصة بك حول هذه العلاجات.

نأمل أن تجيب نشرة المعلومات هذه على أسئلتك. إذا كانت لديك أية أسئلة أخرى، يمكنك أن توجهها إلى الطبيب أو الممرضة في المستشفى التي تتلقى فيها علاجك.

أضفنا أدناه معلومات أخرى من مؤسسة ماكميلان، ومعظم هذه المعلومات متوفر باللغة الإنجليزية فقط. إذا كنت ترغب في التحدث عن هذه المعلومات مع متخصصي دعم علاج السرطان لدينا، فإنه يوجد لدينا مترجمون لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.

يمكنك الاتصال على خط دعم ماكميلان 0808 808 00 00 مجانًا من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9 ص إلى الساعة 8 م. إذا كانت لديك مشاكل في السمع، يمكنك استخدام الهاتف النصي 0808 808 0121 أو المرحل النصي. أو يمكنك زيارة موقع الويب [macmillan.org.uk](http://macmillan.org.uk)

## محتويات الصفحة

- ما هو السرطان؟
- لماذا تحتاج إلى الجراحة؟
- طبيبك الجراح
- هل يمكن للطبيب الجراح شفاء السرطان؟
- ما الذي يحدث أثناء الجراحة؟
- قبل إجراء العملية الجراحية لك
- بعد إجراء العملية الجراحية لك
- المشاكل الطويلة الأمد
- التغيرات الجسدية والعاطفية

## ما هو السرطان؟

تُصنع أجهزة وأنسجة الجسم من كتل بناء صغيرة جدًا تسمى الخلايا. والسرطان مرض يصيب هذه الخلايا.

قد تبدو الخلايا في كل جزء من الجسم بصورة مختلفة وتعمل بطريقة متباينة، ولكن معظم الخلايا تقوم بإصلاح نفسها وتنقسم بنفس الطريقة. تنقسم الخلايا في المعتاد بطريقة منظمة ومحكومة. ولكن إذا خرجت هذه العملية عن نطاق السيطرة لأي سبب من الأسباب، فإن الخلايا تستمر في الانقسام. ويمكن أن تنمو لتصبح كتلة تسمى الورم.

في الورم الحميد، لا تنتشر الخلايا إلى أجزاء أخرى من الجسم ولا يطلق عليها اسم السرطان. ومع ذلك، فإن الورم قد يستمر في النمو في المكان الذي يوجد به. وقد يسبب هذا مشكلة من خلال الضغط على أجزاء أخرى من الجسم.

في الورم الخبيث، تكون الخلايا قادرة على الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم. وسيبدأ السرطان في النمو في جزء واحد من الجسم. وهذا ما يسمى بالسرطان الأولي. وإذا لم يتم علاج السرطان، فقد ينتشر. وفي حالة انتشار ونمو السرطان في جزء آخر من الجسم، فإنه يسمى السرطان الثانوي أو النقيلي.

## لماذا تحتاج إلى الجراحة؟

يمكن أن تخضع لجراحة السرطان لأسباب عديدة:

### التشخيص

يمكن أن يقوم الطبيب الجراح بإزالة قطعة صغيرة من الجسم حيث ينمو السرطان. وهذا ما يسمى خزعة. سوف تساعد هذه القطعة في معرفة نوع السرطان.

### العلاج

تُستخدم الجراحة لمحاولة إزالة الورم والمنطقة المحيطة به التي قد تحتوي على خلايا سرطانية. وفي بعض الأحيان، يتم استخدام الجراحة لإزالة الخلايا السرطانية التي انتشرت في جزء آخر من الجسم، مثل الرئة أو الكبد (السرطان الثانوي).

قد تحتاج إلى العلاج الكيميائي قبل الجراحة لجعل الورم أصغر. وربما يعني هذا الحاجة إلى عملية جراحية أقل.

### تصنيف المراحل

يكون تصنيف المراحل عندما ينجح الأطباء في معرفة مدى حجم السرطان. يمكنهم أيضًا معرفة ما إذا كان السرطان موجودًا فقط حيثما بدأ في النمو، أو إذا كان قد انتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم. سوف تقوم في المعتاد بإجراء فحص بالأشعة السينية أو فحص بالأشعة فوق الصوتية لمعرفة مرحلة السرطان.

إذا كان طبيبك الجراح لا يستطيع أن يرى الورم بسهولة في صورة الأشعة فوق الصوتية، فقد تحتاج إلى عملية صغيرة. وأحد أمثلة ذلك عملية تنظير البطن. سيقوم الطبيب الجراح خلال هذه العملية بعمل قطع صغير في بطنك. وسوف يستخدم أداة تسمى منظار البطن لينظر ويرى حجم الورم وما إذا كان قد انتشر. قد يخضع بعض الناس لهذا النوع من العمليات في أجزاء أخرى من الجسم.

يستخدم الأطباء الجراحون التفاصيل الخاصة بمرحلة السرطان لوضع خطة لعلاجك. ويمكنهم في بعض الأحيان الحصول على هذه المعلومات في نفس وقت إزالة الورم.

### إعادة البناء

يمكن استخدام الجراحة لإزالة جزء من الجسم. والمقصود بإعادة البناء الحصول على جزء جسم جديد مصنوع. وهذا قد يساعد في جعل جزء الجسم يعمل بشكل أفضل. ومثال ذلك هو صنع مئانة جديدة إذا تم استئصال المئانة. يمكن للجراح أن يجعل الشخص يبدو بصورة أفضل. على سبيل المثال، قد يتم إعادة بناء ثديك بعد استئصال الثدي (عملية جراحية لإزالة الثدي).

### السيطرة على الأعراض

لا يمكن في بعض الأحيان إزالة السرطان بالكامل أو الشفاء منه. وفي هذه الحالة، يظل بإمكان الطبيب في الغالب المساعدة في السيطرة على الأعراض أو جعل الشخص يشعر بتحسن. على سبيل المثال، قد تتم إزالة الورم أو تجنبه للحد من الانسداد وعدم الراحة أو غير ذلك من المشاكل.

إذا كان السرطان قد انتشر، فقد لا يتم دائمًا استخدام الجراحة. وذلك لأن الجراحة وحدها لن تشفي دائمًا أي شخص مصاب بسرطان ثانوي. العلاجات الأخرى، التي يمكن استخدامها، هي العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي، والعلاجات الموجهة أو العلاج الهرموني.

## طبيبك الجراح

يسمى الطبيب، الذي يجري لك العملية، جراح السرطان. إذا كنت تحتاج إلى الجراحة، فسيتم إحالتك إلى طبيب جراح. من المهم أن ترى الطبيب الجراح المناسب لنوع السرطان الذي تعاني منه. على سبيل المثال، الشخص المصاب بسرطان الثدي سوف يرى جراح الثدي، والشخص المصاب بسرطان الفم سوف يرى جراح الرأس والرقبة. عادة ما توجد هذه الأنواع من الجراحين في المستشفى المحلي. يمكن دائمًا أن تسأل الطبيب الجراح عن خبرته.

إذا كان هناك شخص ما لديه سرطان أقل شيوعًا، فإنه قد يحتاج إلى رؤية طبيب جراح في مستشفى متخصص في علاج السرطان. قد يكون المستشفى بعيدًا عن المكان الذي تعيش فيه.

### هل يمكن للطبيب الجراح شفاء السرطان؟

سيقوم الطبيب الجراح بإزالة الورم وجزء من المنطقة المحيطة به. في المعتاد، إذا كان السرطان موجودًا فقط في منطقة واحدة، فإنه يمكن إزالتها بالكامل. لن يعرف الطبيب الجراح دائمًا ما إذا كانت العملية ستشفى السرطان أم لا. وعلى الرغم من أن صور الأشعة فوق الصوتية قد تبدو واضحة، إلا أنه يمكن أن تكون بعض الخلايا قد ابتعدت عن الورم الرئيسي قبل الجراحة وانتشرت إلى أجزاء أخرى من الجسم. هناك مجموعات صغيرة جدًا من الخلايا لا تظهر دائمًا في صور الأشعة فوق الصوتية. وفي بعض الأحيان، قد يجد الطبيب الجراح أنه لا يستطيع إزالة السرطان بالكامل.

### ما الذي يحدث أثناء الجراحة؟

سوف يريد الطبيب الجراح أن يعرف أنه قد أزال كل الورم والمنطقة المحيطة به مع كل الخلايا السرطانية. وهذا ما يعرف باسم الحصول على هوامش واضحة. سيقوم الطبيب الجراح بفحص المنطقة التي تمت إزالتها أثناء العملية تحت المجهر للتأكد من أنه تمت الإزالة بالفعل. وهذا الأمر مهم لأن الهامش الواضح يعني أنه أقل احتمالاً أن تكون الإزالة قد تركت وراءها أية خلايا سرطانية. وذلك للمساعدة في الحد من خطر عودة السرطان.

### العقد الليمفاوية

يمكن أن يقوم الطبيب الجراح أيضًا بإزالة العقد الليمفاوية القريبة من الورم. وهذا لأن الخلايا السرطانية قد تنتشر إلى العقد الليمفاوية. أخصائي الباثولوجيا هو طبيب متخصص في تشخيص المرض عن طريق فحص الأنسجة تحت المجهر. سوف يفحص العقد الليمفاوية من حيث وجود خلايا سرطانية بها. فإذا كانت العقد الليمفاوية تحتوي على خلايا سرطانية، فهذا قد يعني أن السرطان يمكن أن يعود في المستقبل. وإذا حدث ذلك، فسوف تتم إحالتك إلى طبيب يسمى أخصائي الأورام. سوف يقرر ما إذا كنت بحاجة إلى أنواع أخرى من العلاج.

### جراحة ثقب المفتاح

قد تخضع لجراحة ثقب المفتاح أو جراحة تنظير البطن. هذا من أجل إزالة بعض أو كل الورم من جزء من الجسم. في هذا النوع من الجراحة، يتم عمل فتحات صغيرة بدلاً من قطع واحد كبير. يستخدم الطبيب الجراح أداة تسمى منظار البطن لإزالة الورم من خلال قطع صغير في الجلد.

تترك جراحة ثقب المفتاح جرحًا أصغر بكثير، ولذلك يتعافى الناس بسرعة أكبر. في بعض الأحيان، ربما يكون الأشخاص غير المتعافين بما يكفي للخضوع لعملية جراحية كبيرة قادرين على الخضوع لجراحة ثقب المفتاح.

جراحة ثقب المفتاح جيدة مثل أنواع الجراحة الأخرى. ولا بد من أن يقوم بإجرائها جراحون تلقوا تدريبًا متخصصًا ولديهم خبرة في استخدام منظار البطن. قد تحتاج إلى الذهاب إلى مستشفى آخر أكثر بعدًا.

### قبل إجراء العملية الجراحية لك

سوف يعتني بك الطبيب الجراح وطبيب التخدير أثناء وبعد الجراحة. سيقوم الطبيب الجراح بإجراء الجراحة لك، وسيقوم طبيب التخدير بتخديرك. يجب أن يكونوا متأكدين أنك لائق بما يكفي لهذه العملية. قد يكون لديك موعد في المستشفى قبل العملية لإجراء بعض الاختبارات. وهذا ما يسمى **عبادة التقييم المسبق**.

في عيادة التقييم المسبق، سوف تسألك إحدى الممرضات عن تاريخك الطبي وما إذا كنت تعاني من أية أنواع من الحساسية. سوف يقومون أيضًا بقياس ضغط دمك ونبضك وطولك ووزنك. من المهم أن تخبرهم بأية أدوية تتناولها. وهذا يشمل العلاجات العشبية أو المكملات الغذائية.

يمكن أن تشمل الاختبارات الأخرى:

- اختبارات الدم
- تصوير الصدر بالأشعة السينية
- رسم القلب الكهربائي (ECG) للتحقق من إيقاع ومعدل ضربات القلب. هذا الفحص لا يضر ويستغرق في المعتاد من 5 إلى 10 دقائق.

قد يقوم بعض الناس بإجراء اختبارات أكثر من غيرهم. قد يكون هذا بسبب نوع العملية التي يخضعون لها أو لأن لديهم ظروف صحية أخرى.

إذا كنت لا تستطيع الخضوع للتخدير العام، سيظل بإمكانك الخضوع للجراحة. فقد يتم إعطاؤك نوع مختلف من المخدر يزيل أي شعور أو ألم في منطقة الجراحة، ولكنك سوف تبقى مستيقظًا.

من المهم أن تفهم كل شيء عن العملية. يجب أن تكون قادرًا على التحدث مع طبيبك الجراح قبل العملية. قد يحدث هذا في عيادة التقييم المسبق. من الجيد أن تأخذ معك شخصًا يتحدث لغتك بالإضافة إلى اللغة الإنجليزية عندما تتحدث إلى الجراح. قد يتوفر مترجمون إذا كنت تريد أحدهم، ولكن حاول إبلاغ المستشفى مقدمًا بما إذا كنت ترغب في وجود مترجم.

سوف تحتاج إلى التوقيع على استمارة لإثبات أنك توافق على العملية. وهذا ما يسمى بإعطاء الموافقة. ينبغي أن تكون استمارات الموافقة متوفرة بلغتك. لا يمكن أن تخضع للعملية الجراحية بدون التوقيع على استمارة الموافقة.

### في يوم إجراء العملية الجراحية لك

سوف يُطلب منك خلع أية مجوهرات أو أشياء معدنية قبل الجراحة. وربما يمكنك في بعض الأحيان ارتداء مجوهراتك خلال العملية. عليك أن تسأل الممرضة حول هذا الموضوع. سيطلب منك أيضًا إزالة أي طلاء أظافر أو ماكياج.

قبل أي عملية جراحية، لا يمكنك أن تأكل أو تشرب أي شيء لبضع ساعات. وهذا ما يطلق عليه "الاشيء عن طريق الفم".

قد تحتاج أيضًا إلى الاستحمام وحلق شعر الجسم من منطقة العملية. سوف تخبرك الممرضة التي تعتني بك بما عليك أن تفعله. لا يتم حلق شعر الجسم إلا إذا لزم الأمر. ويتم ذلك باستخدام ماكينة حلاقة تُستخدم لمرة واحدة. سوف ينمو الشعر مرة أخرى بعد العملية.

قد يعرضك الخضوع للعملية الجراحية لخطر الإصابة بتجلط الدم في ساقيك. هذا ما يعرف أحيانًا باسم التجلط الوريدي العميق. تساعد الجوارب الضاغطة أو المضادة للانصمام على الحد من هذه المخاطر. قد تحتاج إلى ارتداء زوج من الجوارب الضاغطة أثناء وبعد العملية. سوف تقوم الممرضة بقياس ساقيك وتساعدك في ارتداء الجوارب.

### بعد إجراء العملية الجراحية لك

يمكن أن يكون الاستيقاظ بعد إجراء العملية لك مضيئًا في بعض الأحيان، لذلك قد يكون من المفيد معرفة ما يمكن توقعه. قد يكون وجود عائلتك وأصدقائك مفيدًا إذا ما قرروا زيارتك.

عندما تستيقظ أول مرة سوف تشعر بالنعاس. وفي وقت لاحق، قد لا تتذكر الكثير عن أول ساعة أو ساعتين بعد أن استيقظت. سوف تقوم ممرضة بقياس ضغط دمك، وربما تشعر بأن كفة ضغط الدم ضيقة على ذراعك.

قد يكون لديك أيضًا بعض الأنابيب متصلة بجسمك. وقد يشمل ذلك:

- قطارة أو تسريب وريدي لإعطائك سوائل إلى أن يتسنى لك أن تأكل وتشرب بشكل طبيعي، وقد يستمر هذا ليضع ساعات أو بضعة أيام.
- أنبوب في جرحك ليساعد في تصريف السائل إلى زجاجة صغيرة، وعادةً ما يتم إزالة هذا الأنبوب بعد بضعة أيام.
- أنبوب صغير يسمى القسطرة قد يوضع في المثانة لتصريف البول في كيس تجميع، وسيتم إزالة هذا الأنبوب عندما تكون أكثر قدرة على التحرك.

**الألم من الطبيعي** أن تشعر ببعض الألم بعد الجراحة. سوف يتم إعطائك مسكنات ألم لمساعدتك. إذا كنت تشعر بأي ألم، يمكنك إخطار الممرضة التي تعتني بك. سوف تساعدك السيطرة الجيدة على الألم في أن تصبح قادرًا على الحركة في أسرع وقت ممكن.

**الشعور بالغثيان والقيء** يمكن أن تشعر بالغثيان، ويجب إعطاؤك أدوية مضادة للغثيان للمساعدة في وقف هذا. إذا كنت لا تزال تشعر بالألم، أبلغ الممرضة التي تعتني بك.

التحرك يجب أن تكون قادرًا على مغادرة السرير بعد وقت قصير من العملية. سوف يساعدك فريق عمل الجناح الذي تتواجد به. سوف تساعدك الحركة في التعافي بسرعة أكبر والحد من خطر حدوث أية مشاكل. في بعض الأحيان، قد تضطر بعد الخضوع لعملية كبيرة إلى البقاء في السرير لفترة أطول. يمكن أن تساعد تمارين التنفس وتمارين الساق على تقليل خطر التعرض لمشاكل بعد الجراحة، مثل العدوى الصدرية وجلطات الدم. سوف تساعدك ممرضتك أو أخصائي العلاج الطبيعي في تعلم هذه التمارين.

**العناية بالجرح** يتم غلق الجرح باستخدام كلبسات أو غرز. سيتم إزالة هذه الكلبسات أو الغرز في المستشفى أو عند عودتك إلى المنزل. قد تأتي ممرضة المنطقة إلى منزلك أو سوف تقوم ممرضة ممارسة في عيادة طبيبك الممارس العام بازالتها. قد تحتاج أيضًا إلى ضمادة لتغطية الجرح. يستخدم بعض الأطباء الجراحين غرزًا دائمة لا تحتاج إلى الإزالة. سوف تختفي هذه الغرز عندما تُشفى منطقة الجرح. قد تعطى مضادات حيوية للمساعدة في منع إصابة الجرح بعدوى.

**الندبات** قد تشعر بأن ندبتك بها حكة في البداية. ستبدو كخط أحمر قد يكون مكتلاً بعض الشيء. سوف يصبح هذا الخط أقل احمرارًا إلى أن يبدو وكأنه خط أبيض رفيع. من المهم أن تخبر طبيبك فورًا إذا أصبح جرحك ساخناً أو مؤلماً أو بدأ ينزف أو تتسرب منه أية سوائل.

في الأيام القليلة الأولى بعد العملية، قد تحتاج إلى بعض المساعدة في الاغتسال والذهاب إلى المرحاض. تحدث إلى ممرضتك إذا كنت تقضل أن يساعدك ممرض من نفس جنسك. بمجرد أن تستطيع التحرك، قد تكون قادرًا على القيام بهذه الأمور بمفردك.

يتعافى كل شخص من العملية الجراحية بطريقة مختلفة. فبعض الناس يشعرون بالتحسن سريعًا، بينما البعض الآخر يأخذ وقتًا أطول. وسيتم هذا على نوع العملية الجراحية التي أجريت لك.

### المشاكل الطويلة الأمد

يصاب بعض الناس بمشاكل طويلة الأمد بعد خضوعهم لجراحة السرطان، إلا أنه ليس كل شخص سيصاب بهذه المشاكل. يجب على فريق العمل بالمستشفى أن يتحدثوا معك عن هذه المشاكل قبل العملية حتى تعرف ما يمكن توقعه.

تشمل بعض الأمثلة على الآثار الطويلة الأمد ما يلي:

**ألم الأعصاب** هذا الأمر أكثر شيوعًا بعد بعض أنواع العمليات، مثل فتح القفص الصدري. مسكنات الألم سوف تساعد.

**تلف الأعصاب** إذا تم إزالة أو إتلاف أعصابك أثناء العملية، فقد يسبب هذا آثارًا جانبية دائمة. قد تجد أنك تشعر بشكل مختلف حول منطقة العملية وأن طريقة عمل هذا الجزء من جسمك قد تغيرت. أحد أمثلة ذلك هو عندما يتم إزالة غدة البروستاتا. حيث قد تصبح سيطرتك على المثانة أقل جودة، أو قد تضطر إلى التبول بشكل أكثر تكرارًا.

العجز الجنسي أو عدم القدرة على الحصول على الانتصاب قد يحدث هذا أحياناً بعد عمليات السرطان في الجزء السفلي من الأمعاء أو غدة البروستاتا.

**الوذمة الليمفية** إذا تمت إزالة الغدد الليمفاوية، فقد يحدث لك تورم يسمى الوذمة الليمفية. وهذا الأمر يكون أكثر شيوعاً في الذراعين أو الساقين بالقرب من مكان إزالة العقد الليمفاوية، أو إذا كنت قد تلقيت علاجاً إشعاعياً لتلك المنطقة.

تقوم العقد الليمفاوية بتصريف السائل بعيداً. وبالتالي فإن إزالتها يمكن أن تؤدي إلى تجمع السوائل، مما يسبب التورم. اتصل بطبيبك إذا لاحظت وجود تورم في يديك أو ذراعيك أو ساقيك. من المهم معالجته بسرعة.

### التغيرات الجسدية والعاطفية

تُغير بعض العمليات الجراحية من الطريقة التي يبدو عليها جسمك. قد يؤثر هذا على طريقة شعورك بنفسك، ومن ثم قد تشعر بالضيق من هذا الأمر. هناك الكثير من الدعم متاح، لذلك يرجى منك التحدث إلى ممرضتك أو طبيبك إذا كنت تشعر بهذه الطريقة. يجب أن يكونوا قادرين على مساعدتك أو ترتيب الأمور لك لمقابلة مستشار ما. يمكنك أيضاً الاتصال مجاناً بمتخصصي دعم مرضى السرطان لدينا على الرقم الهاتفي **0808 808 00**.

تم كتابة ومراجعة وتحرير نشرة المعلومات هذه بواسطة فريق تطوير معلومات السرطان بمؤسسة ماكميلان لدعم علاج السرطان. وتم اعتمادها من قبل المحرر الطبي الدكتور تيم إيفيسون استشاري الأورام السريرية.

مع الشكر لباتريك أوداير أستاذ الجراحة والأشخاص المصابين بالسرطان الذين راجعوا هذا الإصدار.

تم إعداد نشرة المعلومات هذه باستخدام معلومات من عدد من المصادر الموثوق بها، بما في ذلك:

- دوجيرتي ل، ليستر س. دليل مستشفى رويال مارسدن للإجراءات التمريضية السريرية. الإصدار السابع. 2008. ويلي بلاكويل.
- بوستون ج. وآخرون. كتاب جراحة الأورام. 2007. إنفورما هيلثكير.
- توبياس هوخاوزر. السرطان وإدارته. الإصدار السادس. 2010. ويلي بلاكويل.

تمت مراجعة نشرة المعلومات هذه في عام **2013**. سوف يكون الإصدار المقبل متاحاً في عام **2014**.

نحن نبذل كل جهد ممكن لضمان أن تكون المعلومات التي نقدمها دقيقة، ولكن لا ينبغي الاعتماد عليها لتعكس الوضع الحالي للأبحاث الطبية التي تتغير باستمرار. إذا كنت مهتماً بشأن صحتك، يجب عليك استشارة طبيبك. لا تتحمل مؤسسة ماكميلان المسؤولية عن أية خسائر أو أضرار تنشأ عن أي خطأ في هذه المعلومات أو في المعلومات الخاصة بالغير، مثل تلك المعلومات المعروضة على مواقع الويب التي نضع روابط لها.

© Macmillan Cancer Support 2013. مؤسسة خيرية مسجلة في إنجلترا وويلز (261017) واسكتلندا (SC039907) وجزيرة أيل أوف مان (604). مكتب مسجل 89 ألبرت إمبانكمنت، لندن SE1 7UQ.

MAC12466



## Surgery

This fact sheet is about surgery for cancer.

This is when someone has an operation to remove part of the body where the cancer is growing. It is also used to help diagnose cancer.

Cancer surgery may not be the only treatment you need. Sometimes you will also need chemotherapy or radiotherapy. The doctors at the hospital will decide about this. We also have fact sheets in your language about these treatments.

We hope this fact sheet answers your questions. If you have any more questions, you can ask the doctor or nurse at your hospital.

We've listed other information from Macmillan below, and most of this is only in English. If you would like to talk about this information with our cancer support specialists, we have interpreters for non-English speakers.

You can call the Macmillan Support Line free on **0808 808 00 00**, Monday–Friday, 9am–8pm. If you have problems hearing you can use textphone 0808 808 0121, or Text Relay. Or you can visit [macmillan.org.uk](http://macmillan.org.uk)

### On this page

- What is cancer?
- Why do you need surgery?
- Your surgeon
- Can the surgeon cure your cancer?
- What happens during surgery?
- Before your operation
- After your operation
- Long-term problems
- Physical and emotional changes

### What is cancer?

The organs and tissues of the body are made up of tiny building blocks called cells. Cancer is a disease of these cells.

Cells in each part of the body may look and work differently but most repair and divide themselves in the same way. Normally, cells divide in a controlled way. But if for some reason the process gets out of control, the cells carry on dividing. They can then grow into a lump called a tumour.

In a **benign tumour**, the cells do not spread to other parts of the body and so are not called cancer. However, the tumour may carry on growing where it is. This can cause a problem by pressing on other parts of the body.

In a **malignant tumour**, the cells are able to spread to other parts of the body. The cancer will begin to grow in one part of the body. This is called primary cancer. If the cancer is not treated it may spread. If it spreads and grows in another part of the body, it is called secondary or metastatic cancer.

## Why do you need surgery?

You may have cancer surgery for many reasons:

### Diagnosis

The surgeon may remove a small piece of the body where the cancer is growing. This is called a biopsy. It will help them find out what type of cancer it is.

### Treatment

Surgery is used to try to remove the tumour and the area around it, which might contain cancer cells. Sometimes, surgery is used to remove cancer cells that have spread into another part of the body, such as the lung or liver (secondary cancer).

You may need chemotherapy before surgery to make the tumour smaller. This may mean that less surgery is needed.

### Staging

Staging is when doctors work out how big a cancer is. They can also find out if it is only in the place where it started to grow or if it has spread to other parts of the body. You will usually have an x-ray or a scan to find out the stage of the cancer.

If your surgeon cannot easily see the tumour on a scan, you may need a small operation. An example of this is a laparoscopy. During this, the surgeon will make a small cut in your tummy. They will use an instrument called a laparoscope to look around and see the size of the tumour and if it has spread. Some people may have this type of operation on other parts of the body.

Surgeons use details about the stage of the cancer to plan your treatment. Sometimes they can get this information at the same time as removing a tumour.

### Reconstruction

Surgery can be used to remove part of the body. Reconstruction means to have a new body part made. This may help to make some part of the body work better. An example is to make a new bladder if it has been removed. Surgery can also make someone look better. For example, you may have breast reconstruction after a mastectomy (an operation to remove a breast).



### **Controlling symptoms**

Sometimes a cancer cannot be completely removed or cured. In this case, surgery can often still help to control symptoms or make someone feel better. For example, a tumour may be removed or bypassed to reduce blockage, discomfort or other problems.

If the cancer has spread, surgery may not always be offered. This is because surgery alone will not always cure someone with secondary cancer. Other treatments that may be used are chemotherapy and radiotherapy, targeted treatments or hormonal therapy.

### **Your surgeon**

The doctor who operates on you is called a cancer surgeon. If you need surgery, you will be referred to a surgeon. It is important to see the right sort of surgeon for your type of cancer. For example, someone with breast cancer will see a breast surgeon and someone with mouth cancer will see a head and neck surgeon. These types of surgeons are usually at a local hospital. You can always ask the surgeon about their experience.

If someone has a less common cancer, they may need to see a surgeon at a specialist cancer hospital. This may be further away from where you live.

### **Can the surgeon cure your cancer?**

The surgeon will remove the tumour and some of the area around it. Usually, if a cancer is just in one area it can all be removed. Your surgeon won't always know if an operation will cure a cancer. Although scans may look clear, cells could have broken away from the main tumour before surgery and spread to another part of the body. Very small groups of cells don't always show up on scans. Sometimes a surgeon will find that they cannot remove the whole cancer.

### **What happens during surgery?**

Your surgeon will want to know that they have removed all of the tumour and the area around it with all the cancer cells. This is known as getting clear margins. They will examine the area removed during the operation under a microscope to make sure this has been done. It is important because a clear margin means it is less likely that any cancer cells are left behind. This helps to reduce the risk of the cancer coming back.

### **Lymph nodes**

The surgeon may also remove the lymph nodes that are close to a tumour. This is because cancer cells may spread to lymph nodes. A pathologist is a doctor who specialises in diagnosing disease by examining tissues under a microscope. They will test the lymph nodes for cancer cells. If the nodes contain cancer cells, this may mean the cancer could come back in the future. If this happens, you will be referred

to a doctor called an oncologist. They will decide if you need other types of treatment.

### **Keyhole surgery**

You may have **keyhole** or **laparoscopic surgery**. This is to remove some or all of a tumour from a part of the body. In this type of surgery, small openings are made instead of one large cut. The surgeon uses an instrument called a **laparoscope** to remove the tumour through a small cut in the skin.

Keyhole surgery leaves a much smaller wound, and so people recover more quickly. Sometimes people who are not well enough for a big operation may be able to have keyhole surgery.

Keyhole surgery is as good as other types of surgery. It needs to be done by surgeons with specialist training who have experience using a laparoscope. You may need to go to another hospital further away.

### **Before your operation**

The surgeon and anaesthetist will look after you during and after surgery. The surgeon will operate on you and the anaesthetist will put you to sleep. They must be sure you are fit enough to have the operation. You may have a hospital appointment before the operation to have some tests. This is called a **pre-assessment clinic**.

At the pre-assessment clinic a nurse will ask about your medical history and if you have any allergies. They will also check your blood pressure, pulse, height and weight. It is important to tell them about any medicines you are taking. This includes herbal remedies or supplements.

Other tests may include:

- blood tests
- a chest x-ray
- an electrocardiogram (ECG) to check the rhythm and rate of your heart. This doesn't hurt and usually takes 5–10 minutes.

Some people may have more tests than others. This might be because of the type of operation they are having or because they have other health conditions.

If you cannot have a general anaesthetic, you may still be able to have surgery. You may be given a different type of anaesthetic that takes away any feeling or pain to the area, but you will stay awake.

It is important that you understand everything about your operation. You should be able to talk to your surgeon before your operation. This might happen at the pre-assessment clinic. When you speak to the surgeon, it's a good idea to take someone with you who speaks both your language and English. Interpreters may be available if you need one, but try to let the hospital know if you would like one before your appointment.

You will need to sign a form to say that you agree to the operation. This is called giving consent. Consent forms should be available in your language. You cannot have an operation without a signed form.

### **On the day of your operation**

You will be asked to remove any jewellery or metal objects before your surgery. Sometimes you may be able to wear your jewellery during the operation. You will need to ask a nurse about this. You will also be asked to remove any nail varnish or make-up.

Before any operation you cannot eat or drink anything for a few hours. This is known as being 'nil-by-mouth'.

You may also need to bathe and shave body hair from the area of the operation. The nurse looking after you will tell you what you need to do. Body hair is only shaved if it is needed. It's done using a disposable razor. The hair will grow back after the operation.

Having an operation can put you at risk of developing a blood clot in your leg. This is sometimes known as a DVT. Compression or **anti-embolic** stockings help to reduce this risk. You might need to wear a pair of compression stockings during and after your operation. Your nurse will measure your legs and help you put them on.

### **After your operation**

Waking up after your operation can sometimes feel frightening, so it can help to know what to expect. It may also help your family and friends if they decide to visit you.

When you first wake you will feel sleepy. Later, you may not remember much about the first hour or two after you woke up. A nurse will take your blood pressure and you might be aware of the blood pressure cuff feeling tight on your arm.

You may also have some tubes connected to your body. These could include a:

- drip or intravenous infusion to give you fluids until you can eat and drink normally – this may be for a few hours or a few days.
- tube in your wound to help drain away fluid into a small bottle – this is usually removed after a few days
- small tube called a catheter, which may be put into your bladder to drain urine into a collection bag – this will be removed when you are more able to move around.

**Pain** It is normal to have some pain after surgery. You will be given painkillers to help this. If you have any pain, tell the nurse looking after you. Good pain control will help you become mobile as soon as possible.

**Feeling sick (nausea) and being sick (vomiting)** You may feel sick and should be given anti-sickness drugs to help stop this. If you still have pain or feel sick, tell the nurse looking after you.

**Moving around** You should be able to get out of bed soon after your operation. The ward staff will help you. Moving around will help you recover more quickly and help reduce the risk of developing problems. Sometimes after a big operation you may have to stay in bed for a longer time. Breathing and leg exercises can help reduce the risk of problems after surgery, such as chest infections and blood clots. Your nurse or physiotherapist will teach you these exercises.

**Wound care** The wound is closed using clips or stitches. These will be removed in hospital, or when you go home. A district nurse may come to your home, or a practice nurse at your GP surgery will remove them. You may also have a dressing to cover your wound. Some surgeons use dissolving stitches that don't need to be removed. These will disappear when the area heals. You may be given antibiotics to help prevent the wound getting infected.

**Scars** Your scar may feel itchy at first. It will look like a red line, which may feel a bit lumpy. This will become less red, until it looks like a thin white line. It is important to tell your doctor straight away if your wound becomes hot, painful or begins to bleed or leak any fluids.

In the first few days after your operation, you may need some help to wash and go to the toilet. Speak to your nurse if you would prefer to be helped by a nurse of the same sex. Once you can move about, you may be able to manage these on your own.

Everyone recovers from an operation in a different way. Some people feel better quickly, while others take much longer. This will depend on the type of operation you have had.

## Long-term problems

Some people have long-term problems after cancer surgery, although not everyone will get these. The hospital staff should talk to you about them before your operation so you know what to expect.

Some examples of long-term effects include the following:

**Nerve pain** This is more common after some types of operation, such as opening the rib cage. Painkillers will help.

**Nerve damage** If your nerves are removed or damaged during an operation, this can cause lasting side effects. You may notice that you feel different around the operation site and that the way part of your body works has changed. An example of this is when the prostate gland is removed. Your bladder control may be less good, or you may have to pass urine more often.

**Impotence or an inability to get an erection** This may sometimes happen after operations for cancers in the lower part of the bowel or the prostate gland.

**Lymphoedema** If your lymph glands have been removed you may get swelling called lymphoedema. This is more common in arms or legs near to where the lymph nodes have been removed, or if you have had radiotherapy to that area.

The lymph nodes drain fluid away. Removing them can cause fluid to build up and cause a swelling. Contact your doctor if you notice swelling in your hands, arms or legs. It is important to treat it quickly.

## Physical and emotional changes

Some operations change the way your body looks. This may affect the way you feel about yourself and you may feel upset about this. There is a lot of support available, so please talk to your nurse or doctor if you feel this way. They should be able to help you or arrange for you to see a counsellor. You can also call our cancer support specialists free on **0808 808 00 00**.

This fact sheet has been written, revised and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been approved by our medical editor, Dr Tim Iveson, Consultant Clinical Oncologist.

With thanks to Patrick O'Dwyer, Professor of Surgery, and the people affected by cancer who reviewed this edition.

This fact sheet has been compiled using information from a number of reliable sources, including:

- Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures. 7th edition. 2008. Wiley-Blackwell.
- Poston G, et al. Textbook of Surgical Oncology. 2007. Informa Healthcare.
- Tobias, Hochauser. Cancer and its management. 6th edition. 2010. Wiley-Blackwell.

This fact sheet was revised in 2013. The next edition will be available in 2014.

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate but it should not be relied upon to reflect the current state of medical research, which is constantly changing. If you are concerned about your health, you should consult your doctor. Macmillan cannot accept liability for any loss or damage resulting from any inaccuracy in this information or third-party information such as information on websites to which we link.

© Macmillan Cancer Support 2013. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.

MAC12466

