

## Cirurgia

Este folheto informativo é sobre a cirurgia ao cancro.

Uma cirurgia ao cancro é quando uma pessoa é submetida a uma operação para remover uma parte do corpo onde o cancro se está a desenvolver. Também é utilizada para ajudar a diagnosticar o cancro.

A cirurgia ao cancro pode não ser o único tratamento de que necessita. Por vezes, também pode necessitar de quimioterapia ou radioterapia. Os médicos no hospital irão decidir quais os tratamentos necessários. Temos também folhetos informativos acerca desses tratamentos no seu idioma.

Esperamos que este folheto informativo responda às suas perguntas. Se tiver quaisquer outras dúvidas, pode perguntar ao seu médico ou aos enfermeiros do seu hospital.

Incluimos abaixo uma lista de outras informações da Macmillan, mas a maioria está apenas em inglês. Caso queira falar sobre estas informações com os nossos especialistas de apoio aos doentes com cancro, dispomos de intérpretes para as pessoas que não falam inglês.

Pode ligar para a Linha de Apoio da Macmillan gratuitamente através do nº. **0808 808 00 00**, de segunda a sexta-feira, das 09 às 20 horas. Se tem dificuldades auditivas, pode usar o telefone de texto com o nº. 0808 808 0121, ou o serviço de retransmissão com texto. Em alternativa, pode visitar o sítio [macmillan.org.uk](http://macmillan.org.uk)

### Inclui informações sobre

- O que é o cancro?
- Porque é que necessita de uma cirurgia?
- O seu cirurgião
- O cirurgião pode curar-lhe o cancro?
- O que acontece durante a cirurgia?
- Antes da operação
- Depois da operação
- Problemas a longo prazo
- Alterações a nível físico e emocional

## O que é o cancro?

Os órgãos e tecidos do corpo são constituídos por minúsculos elementos base chamados células. O cancro é uma doença dessas células.

As células de cada parte do organismo podem ter aspectos e funcionamentos diferentes, mas a maioria tem o mesmo processo de reparação e divisão. Normalmente, as células dividem-se de forma controlada. Mas se por algum motivo o processo fica descontrolado, as células continuam a dividir-se. Neste caso, podem transformar-se numa massa a que se chama tumor.

Num **tumor benigno**, as células não se espalham para outras partes do corpo, por isso, não se chama cancro. No entanto, o tumor pode continuar a crescer no local onde se encontra, o que pode originar problemas devido à pressão que causa noutras partes do corpo.

Num **tumor maligno**, as células conseguem disseminar-se para outras partes do corpo. O cancro vai começar a desenvolver-se numa parte do corpo. É o denominado cancro primário. Se o cancro não for tratado, pode disseminar-se. Caso se dissemine e desenvolva noutra parte do corpo, chama-se cancro secundário ou metastizado.

## Porque é que necessita de uma cirurgia?

Pode ser submetido/a uma cirurgia ao cancro por várias razões:

### Diagnóstico

O cirurgião pode remover uma pequena parte do corpo onde o cancro se está a desenvolver, para realizar uma biópsia. A biópsia irá ajudar a descobrir qual é o tipo de cancro.

### Tratamento

A cirurgia é usada para tentar remover o tumor e a área à sua volta, que pode conter células cancerígenas. Algumas vezes, a cirurgia é usada para remover células cancerígenas que se disseminaram para outras partes do corpo, como os pulmões ou o fígado (cancro secundário).

Antes da cirurgia, poderá ter de fazer quimioterapia para reduzir o tamanho do tumor e, assim, facilitar a cirurgia.

### Estadiamento

O estadiamento é quando os médicos tentam identificar qual o tamanho de um cancro. Também podem descobrir se está apenas no local onde começou a desenvolver-se ou se houve disseminação para outras partes do corpo. Normalmente, terá de fazer um raio-x ou outros exames auxiliares de diagnóstico para descobrir qual é o estágio do cancro.

Se o seu cirurgião não conseguir ver facilmente o tumor no exame, poderá ser necessário submetê-lo/a a uma pequena intervenção cirúrgica, por exemplo, uma laparoscopia. Durante essa intervenção, o cirurgião vai fazer um pequeno corte na sua barriga. Vai usar um instrumento chamado laparoscópio para observar a área, ver o

tamanho do tumor e analisar se houve disseminação. Algumas pessoas podem ser submetidas a este tipo de intervenção noutras partes do corpo.

Os cirurgiões usam as informações acerca da fase de desenvolvimento do cancro para planearem o tratamento. Por vezes, podem obter essas informações ao mesmo tempo que removem um tumor.

### **Reconstrução**

A cirurgia pode ser usada para remover uma parte do corpo. A reconstrução significa que lhe é reconstruída uma parte do corpo, o que pode ajudar a fazer com que alguma parte do corpo funcione melhor. Um exemplo disso é construir uma nova bexiga no caso de esta ter sido removida. A cirurgia também pode fazer com que a pessoa fique com melhor aspecto. Por exemplo, pode ser-lhe feita a reconstrução da mama depois de uma mastectomia (cirurgia para remoção da mama).

### **Controlar os sintomas**

Algumas vezes, o cancro não pode ser completamente removido ou curado. Nesse caso, a cirurgia ainda pode ajudar a controlar os sintomas ou fazer com que a pessoa se sinta melhor. Por exemplo, um tumor pode ser removido ou desviado para reduzir um bloqueio, o desconforto ou outros problemas.

A cirurgia nem sempre é indicada caso o cancro já esteja espalhado pelo organismo, porque a cirurgia por si só nem sempre cura uma pessoa com cancro secundário. Outros tratamentos que podem ser usados são a quimioterapia e a radioterapia, os tratamentos direcionados ou a terapia hormonal.

### **O seu cirurgião**

O médico que o/a vai operar chama-se cirurgião oncológico. Se necessitar de uma cirurgia, será encaminhado/a para uma consulta de cirurgia. É importante ser observado/a por um cirurgião especializado no seu tipo de cancro. Por exemplo, uma pessoa com cancro da mama será observada por um cirurgião especializado em cirurgia da mama e uma pessoa com cancro na boca será observada por um cirurgião especializado em cirurgia da cabeça e pescoço. Estes tipos de cirurgiões encontram-se geralmente num hospital local. Pode sempre perguntar ao cirurgião qual é a experiência que tem.

Se uma pessoa tem um tipo de cancro menos comum, pode necessitar de ser observada por um cirurgião num hospital especializado em oncologia. Este hospital pode ficar mais longe da área onde vive.

### **O cirurgião pode curar-lhe o cancro?**

O cirurgião vai remover o tumor e uma parte da área circundante. Geralmente, se um cancro está localizado numa única área, pode ser completamente removido. O seu cirurgião nem sempre sabe se uma intervenção cirúrgica vai curar um cancro. Embora os exames auxiliares de diagnóstico possam parecer claros, algumas células podem ter saído do tumor principal antes da cirurgia, espalhando-se para outra parte do corpo. Os grupos muito pequenos de células nem sempre aparecem nos exames auxiliares de diagnóstico. Algumas vezes, o cirurgião pode perceber que não é possível remover completamente o cancro.

## O que acontece durante a cirurgia?

O cirurgião quer ter a certeza de que removeu o tumor na totalidade, bem como a área circundante que tinha todas as células cancerígenas, a fim de obter uma margem de segurança. O cirurgião vai examinar ao microscópio a área removida durante a cirurgia para se assegurar de que isso foi conseguido. A margem de segurança é importante porque significa que há menos probabilidades de terem restado quaisquer células cancerígenas. Isso ajuda a reduzir o risco de o cancro voltar a surgir.

### Gânglios linfáticos

O cirurgião também pode remover os gânglios linfáticos que se encontram perto de um tumor, porque as células cancerígenas podem ter-se espalhado para os gânglios linfáticos. Um patologista é um médico especialista em diagnosticar doenças por meio de um exame dos tecidos ao microscópio. Irá analisar os gânglios linfáticos a fim de identificar células cancerígenas. Se os gânglios contêm células cancerígenas, isso pode significar que o cancro poderá voltar no futuro. Caso isso aconteça, será encaminhado/a para um médico especialista chamado oncologista. É o oncologista que irá decidir se necessita de outros tipos de tratamento.

### Cirurgia guiada

Pode ser submetido/a a uma cirurgia **guiada** ou **laparoscopia**. Este método remove, parcial ou totalmente, o tumor de uma parte do corpo. Neste tipo de cirurgia, são feitas pequenas incisões em vez de um grande corte. O cirurgião usa um instrumento chamado **laparoscópio** para remover o tumor através de uma pequena incisão na pele.

A cirurgia guiada deixa uma ferida muito mais pequena, por isso as pessoas recuperam mais rapidamente. Por vezes, uma pessoa que não se encontra em boas condições para ser submetida a uma grande operação pode estar apta a ser submetida a uma cirurgia guiada.

A cirurgia guiada é tão boa como os outros tipos de cirurgia. Tem de ser efetuada por cirurgiões com formação especializada e com experiência na utilização de um laparoscópio. Para este tipo de operação, poderá ter de se deslocar a outro hospital mais distante.

### Antes da operação

O cirurgião e o anestesista vão olhar por si durante e depois da cirurgia. O cirurgião vai operá-lo/a e o anestesista vai anestesiá-lo/a. Eles têm de ter a certeza de que se encontra em condições para ser submetido à operação. Poderá ter de ir a uma consulta ao hospital antes da operação para fazer alguns exames. É a denominada consulta de avaliação **pré-clínica**.

Na avaliação pré-clínica um enfermeiro vai fazer-lhe perguntas sobre o seu historial médico e vai querer saber se tem algumas alergias. Também vai medir a sua tensão arterial, a pulsação, a altura e o peso. É importante informá-lo sobre os medicamentos que está a tomar, incluindo medicamentos à base de plantas ou suplementos.

Podem fazer-lhe outros exames, como:

- análises ao sangue
- uma radiografia torácica
- um eletrocardiograma (ECG) para verificar o ritmo e a frequência do seu coração. Este exame não dói e geralmente demora 5 a 10 minutos.

Algumas pessoas podem ter de fazer mais exames do que outras. Isso pode dever-se ao tipo de operação a que vão ser submetidas ou a outros problemas de saúde.

Mesmo que não possa receber uma anestesia geral, ainda pode ser submetido/a à intervenção cirúrgica. Podem administrar-lhe um tipo diferente de anestésico que impeça qualquer sensação ou dor na área a operar, mas irá manter-se acordado/a.

É muito importante que compreenda tudo acerca da sua operação. Deverá poder falar com o seu cirurgião antes da sua operação. Pode fazê-lo durante a avaliação pré-clínica. Quando falar com o cirurgião, é boa ideia levar consigo alguém que fale tanto inglês como português. Se for necessário, podem ser disponibilizados intérpretes. Para isso, antes da consulta tem de informar o hospital de que gostaria de ter um intérprete.

Vai ter de assinar um formulário a dizer que concorda com a operação. A isso chama-se dar o consentimento. Os formulários de consentimento devem estar disponíveis no seu idioma. Não pode ser submetido/a a uma intervenção cirúrgica sem ter assinado um formulário de consentimento.

### **No dia da sua operação**

Vão pedir-lhe que tire quaisquer joias, bijutarias ou outros objetos de metal antes da sua intervenção cirúrgica. Nalguns casos poderá usar as suas joias ou bijutarias durante a operação. O enfermeiro poderá esclarecê-lo/a. Também lhe vão dizer para retirar o verniz das unhas e a maquilhagem.

Antes de qualquer intervenção cirúrgica, não vai poder comer nem beber nada durante algumas horas. É o denominado "jejum pré-operatório".

Também pode precisar de tomar banho e retirar os pelos do corpo na área da operação. O enfermeiro que tratar de si vai dizer-lhe o que deve fazer. Os pelos do corpo só são retirados se for necessário. A depilação é realizada com uma lâmina de barbear descartável. Os pelos voltam a crescer depois da operação.

Ao ser submetido a uma intervenção cirúrgica, pode correr o risco de desenvolver um coágulo sanguíneo na perna, ou seja, uma TVP (trombose venosa profunda). As meias elásticas de compressão ou **anti-embolia** ajudam a reduzir esse risco. Pode ter de usar meias elásticas de compressão durante e depois da operação. O seu enfermeiro irá medir as suas pernas e ajudá-lo/a a calçá-las.

### **Depois da operação**

O acordar depois da operação às vezes pode ser assustador, por isso é bom saber o que deve esperar. Isso também pode ser útil para a sua família e amigos caso queiram visitá-lo/a.

Quando acordar vai sentir-se sonolento/a. Mais tarde, pode não se lembrar do que se passou nas primeiras horas depois de ter acordado. Um enfermeiro vai medir-lhe a tensão arterial e pode sentir a manga do aparelho de medir a tensão arterial a apertar-lhe o braço.

Também poderá ter alguns tubos ligados ao seu corpo. Esses tubos podem ser:

- de um sistema gota a gota ou infusão intravenosa para lhe fornecer líquidos até poder comer e beber normalmente (pode ser durante algumas horas ou alguns dias).
- um tubo na sua ferida para ajudar a drenar os fluidos para um recipiente de recolha (o tubo costuma ser removido ao fim de alguns dias).
- um pequeno tubo chamado catéter, que pode ser inserido na bexiga para drenar a urina para um saco de recolha (este será removido quando estiver em condições de se movimentar).

**Dor** É normal sentir algumas dores depois da cirurgia. Irão dar-lhe analgésicos para aliviar a dor. Se sentir dores, informe o enfermeiro que está a tratar de si. Um bom controlo da dor vai ajudá-lo/a a conseguir movimentar-se o mais cedo possível.

**Enjoos (náuseas) e má-disposição (vómitos)** Pode sentir-se enjoado/a, pelo que devem dar-lhe medicamentos para aliviar a sensação de enjojo. Se ainda sentir dores ou enjoos, informe o enfermeiro que está a tratar de si.

**Movimentar-se** Deverá conseguir levantar-se da cama pouco tempo depois da operação. O pessoal da enfermaria irá ajudá-lo/a. Ao movimentar-se, consegue recuperar mais depressa e reduz o risco de desenvolver outros problemas. Por vezes, depois de uma grande operação poderá ter de ficar na cama durante um período de tempo mais prolongado. Os exercícios respiratórios e os exercícios com as pernas podem ajudar a reduzir o risco de desenvolver problemas depois da cirurgia, tais como infeções torácicas e coágulos sanguíneos. O seu enfermeiro ou fisioterapeuta vão ensinar-lhe esses exercícios.

**Tratar da ferida** A ferida é fechada com agrafos ou pontos. Estes serão retirados no hospital ou quando for para casa. Um enfermeiro distrital pode ir a sua casa retirar-lhe os pontos, ou então serão retirados por um enfermeiro do seu centro médico. Também pode ter um penso a cobrir a ferida. Alguns cirurgiões utilizam pontos absorvíveis que não precisam de ser retirados. Estes vão desaparecer quando a área cicatrizar. Podem receitar-lhe antibióticos para ajudar a evitar que a ferida infecte.

**Cicatrizes** No início pode sentir comichão na sua cicatriz. Esta vai ter o aspecto de uma linha vermelha que pode ser um pouco irregular. A cicatriz vai tornar-se menos vermelha, até ficar com o aspecto de uma linha branca fina. É importante informar imediatamente o seu médico se a ferida ficar quente, se doer ou se começar a sangrar ou a verter qualquer fluido.

Nos primeiros dias a seguir à operação, pode precisar de ajuda para se lavar e para ir à casa de banho. Fale com o seu enfermeiro se preferir ser ajudado/a por um enfermeiro do seu sexo. Quando já se puder movimentar, talvez consiga fazer isso sozinho/a.

Cada pessoa recupera de uma operação de maneira diferente. Algumas pessoas

sentem-se melhor rapidamente, enquanto que outras podem demorar muito mais tempo. Isso depende do tipo de operação a que são submetidas.

## Problemas a longo prazo

Algumas pessoas têm problemas a longo prazo depois da cirurgia ao cancro, embora nem toda a gente os tenha. Os funcionários do hospital devem falar consigo sobre esses problemas, para ficar a saber o que pode esperar.

Alguns exemplos de efeitos a longo prazo são:

**Dor no nervo** Isto é mais comum depois de alguns tipos de operações como as que incluem a abertura da caixa torácica. Os analgésicos vão aliviar a dor.

**Danos no nervo** Se os seus nervos forem removidos ou danificados durante uma operação, isso pode causar efeitos secundários permanentes. Pode notar que sente a área à volta do local da operação diferente e que a forma como essa parte do seu corpo funciona se alterou. Um exemplo desta situação é quando a glândula prostática é removida. Pode ter menos controlo da bexiga ou pode ter de urinar com mais frequência.

**Impotência ou incapacidade de ter uma ereção** Por vezes isso pode acontecer depois de uma operação a um cancro na parte inferior do intestino ou na glândula prostática.

**Linfedema** Se as suas glândulas linfáticas foram removidas poderá ter um inchaço chamado linfedema. Isto é mais comum nos braços ou pernas perto do local onde as glândulas linfáticas foram removidas, ou se tiver feito radioterapia nessa área.

Os gânglios linfáticos fazem a drenagem dos fluidos. Removê-los pode fazer com que os fluidos se acumulem, causando um inchaço. Contacte o seu médico se notar algum inchaço nas mãos, braços ou pernas. É importante que seja tratado rapidamente.

## Alterações a nível físico e emocional

Algumas operações alteram o aspecto do seu corpo. Isso pode afetar o modo como se sente acerca de si próprio/a, o que o/a poderá perturbar. Há muitos tipos de apoio disponível, por isso deve falar com o seu enfermeiro ou o seu médico caso se sinta perturbado/a. Estes devem poder ajudá-lo/a ou irão encaminhá-lo para um conselheiro. Também pode ligar para os nossos especialistas de apoio às pessoas com cancro através do número gratuito **0808 808 00 00**.

Este folheto informativo foi escrito, revisto e editado pela equipa de Desenvolvimento de Informação de Apoio ao Cancro da Macmillan. Foi aprovado pelo nosso editor médico, Dr. Tim Iveson, Consultor de Oncologia Clínica.

Com os nossos agradecimentos a Patrick O'Dwyer, Professor de Cirurgia, e às pessoas afetadas pelo cancro que procederam à revisão desta edição.

Este folheto informativo foi compilado usando informações de diversas fontes fidedignas, incluindo:

- Dougherty L, Lister S. *The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures (Manual de Procedimentos Clínicos de Enfermagem do Hospital Royal*

Marsden). 7<sup>a</sup> edição. 2008. Wiley-Blackwell.

- Poston G, et al. Textbook of Surgical Oncology (Livro de texto sobre Cirurgia Oncológica). 2007. Informa Healthcare (Informa Cuidados de Saúde).
- Tobias, Hochauer. *Cancer and its management*(O cancro e a sua gestão). 6<sup>a</sup> edição. 2010. Wiley-Blackwell.

Este folheto informativo foi revisto em 2013. A próxima edição será disponibilizada em 2014.

Nós fazemos todos os esforços para garantir que a informação que fornecemos é exata, mas esta não deve ser considerada como refletindo o estado atual da investigação médica, que está em constante mudança. Se está preocupado(a) com a sua saúde, deve consultar o seu médico. A Macmillan não pode aceitar a responsabilidade por quaisquer perdas ou danos resultantes de qualquer inexatidão nesta informação, ou nas informações de terceiros, tais como as informações nos sítios da Internet aos quais estamos ligados.

© Macmillan Cancer Support 2013. (Apoio ao Cancro da © Macmillan 2013). Instituição de solidariedade social registada em Inglaterra e no País de Gales (261017), Escócia (SC039907) e na Ilha de Man (604). Sede social 89 Albert Embankment, London, 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

