

Czym jest operacja w leczeniu raka?

Operacja w leczeniu raka to zabieg, w którym chirurg usuwa raka z Twojego ciała. Działa najlepiej w przypadku guzów litych, ograniczonych do jednego miejsca. Operacja może być otwarta, z jednym dużym cięciem, albo małoinwazyjna, z kilkoma małymi cięciami. Znieczulenie sprawia, że podczas zabiegu nie czujesz bólu.

Ta strona jest dla każdego, komu powiedziano, że operacja jest częścią leczenia jego raka. Opisuje, jak przebiega operacja, jakie niesie ryzyko i czego się spodziewać przed nią i po niej.

W skrócie

Operacja w leczeniu raka to zabieg, w którym chirurg usuwa raka z Twojego ciała. Chirurgdzy to lekarze ze specjalnym przeszkoleniem w chirurgii.

Operacja działa najlepiej w przypadku guzów litych, ograniczonych do jednego miejsca. To leczenie miejscowe. Oznacza to, że leczy tylko tę część ciała, w której jest rak. Nie stosuje się jej w białaczkę (rodzaju raka krwi) ani w nowotworach, które dały przerzuty.

Jak przebiega operacja

Chirurgdzy często używają małych, cienkich noży zwanych skalpelami i innych ostrych narzędzi, aby naciąć ciało. Operacja często oznacza przecięcie skóry, mięśni, a czasem kości. Po operacji te nacięcia mogą boleć i potrzebują czasu, by się zagoić.

Znieczulenie sprawia, że podczas operacji nie czujesz bólu. Znieczulenie oznacza leki lub inne substancje, które powodują utratę czucia lub świadomości. Są trzy rodzaje:

- **Znieczulenie miejscowe** powoduje utratę czucia w jednym małym obszarze ciała.
- **Znieczulenie regionalne** powoduje utratę czucia w części ciała, na przykład w ręce lub nodze.
- **Znieczulenie ogólne** powoduje utratę czucia i całkowitą utratę świadomości, podobną do bardzo głębokiego snu.

Niektóre metody leczenia nie używają skalpeli. Krioterapia (kriochirurgia) używa ekstremalnego zimna do niszczenia nieprawidłowej tkanki. Lasery to silne wiązki światła, które przecinają tkankę. Hipertermia wystawia tkankę na wysokie temperatury. Terapia fotodynamiczna używa leków, które reagują na światło.

Rodzaje operacji

Jest wiele rodzajów operacji. Różnią się celem, częścią ciała, ilością tkanki, którą trzeba usunąć, a czasem tym, co woli pacjent. Operacja może być otwarta lub małoinwazyjna:

- W **operacji otwartej** chirurg wykonuje jedno duże cięcie, aby usunąć guz, trochę zdrowej tkanki i być może część pobliskich węzłów chłonnych.
- W **operacji małoinwazyjnej** chirurg wykonuje kilka małych cięć zamiast jednego dużego. Przez jedno z nich wprowadza długą, cienką rurkę z małą kamerą, zwaną laparoskopem. Kamera pokazuje wnętrze ciała na monitorze. Przez pozostałe cięcia wprowadza się specjalne narzędzia, aby usunąć guz i trochę zdrowej tkanki.

Operacja małoinwazyjna używa mniejszych cięć, więc powrót do zdrowia trwa krócej niż po operacji otwartej.

Jak operacja działa przeciw rakowi

Operacja może spełniać kilka zadań, w zależności od typu raka i jego zaawansowania:

- **Usunąć cały guz**, gdy rak jest ograniczony do jednego miejsca.
- **Zmniejszyć masę guza (debulking)** przez usunięcie jego części, ale nie całości. Stosuje się to, gdy usunięcie całego guza mogłoby uszkodzić narząd lub organizm. Usunięcie części guza może sprawić, że inne metody leczenia będą działać lepiej.
- **Złagodzić objawy raka** przez usunięcie guzów, które powodują ból lub ucisk.

Czasem operacja jest jedynym potrzebnym leczeniem. Częściej dostaniesz także inne leczenie raka.

Ryzyko operacji

Chirurdzy są bardzo dobrze wyszkoleni i zrobią wszystko, by zapobiec problemom. Czasem problemy mimo to się pojawiają. Częste to:

- **Ból.** Po operacji większość osób odczuwa ból w operowanej części ciała. Lekarz lub pielęgniarka mogą pomóc Ci nad nim zapanować. Porozmawiaj z nimi przed operacją o kontroli bólu, a po niej powiedz im, jeśli ból nie jest opanowany.
- **Zakażenie.** Aby zapobiec zakażeniu, stosuj się do instrukcji pielęgniarki dotyczących opieki nad miejscem operacji. Jeśli pojawi się zakażenie, lekarz może przepisać lek (antybiotyk), aby je leczyć.

Inne rodzaje ryzyka to krwawienie, uszkodzenie pobliskich tkanek i reakcje na znieczulenie. Porozmawiaj z lekarzem o możliwym ryzyku w Twoim rodzaju operacji.

Czego się spodziewać

Przed operacją pielęgniarka może zadzwonić, aby powiedzieć Ci, jak się przygotować.

Poinformuje też o potrzebnych badaniach, takich jak badania krwi, zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej lub elektrokardiogram (EKG). Przez pewien czas przed operacją możesz nie móc jeść ani pić. Stosuj się ściśle do tych zaleceń, bo inaczej operację może być trzeba przełożyć.

Podczas operacji, gdy jesteś już w znieczuleniu, chirurg usuwa raka. Zwykle usuwa się też trochę zdrowej tkanki wokół niego. To zwiększa szansę, że usunięto całego raka. Chirurg może też usunąć węzły chłonne lub inne pobliskie tkanki. Bada się je pod mikroskopem, aby sprawdzić, czy rak się rozprzestrzenił.

Po operacji pielęgniarka powie Ci, jak kontrolować ból. Powie, jakie czynności wykonywać, a jakich unikać, jak dbać o ranę, jak rozpoznać oznaki zakażenia i kiedy możesz wrócić do pracy. Będziesz mieć co najmniej jeszcze jedną wizytę u chirurga tydzień lub dwa po powrocie do domu.

Zapytaj, kiedy będzie gotowy raport patomorfologiczny z operacji i kiedy omówicie go razem. Ten raport dodaje szczegóły, których nie mogła dać biopsja, w tym dotyczące marginesów i usuniętych węzłów chłonnych. Słuszne jest też zapytanie, jak często chirurg i szpital wykonują właśnie Twoją operację.

Jedzenie i praca po operacji

Operacja zwiększa Twoje zapotrzebowanie na dobre odżywianie. Jeśli jesteś osłabiony(-a) lub masz niedowagę, przed operacją możesz potrzebować diety bogatej w białko i kalorie. Niektóre operacje zmieniają sposób, w jaki organizm wykorzystuje jedzenie. Dotyczy to zwłaszcza operacji jamy ustnej, żołądka, jelit lub gardła. Jeśli masz trudności z jedzeniem, składniki odżywcze mogą być podawane przez sondę do karmienia lub dożylnie. Pomóc może dietetyk.

Będziesz musiał(-a) wziąć wolne od pracy, aby przejść operację i dojść do siebie. Może to być jeden dzień lub wiele tygodni. Jak długo, zależy od rodzaju znieczulenia, rodzaju i rozległości operacji oraz rodzaju Twojej pracy. Jeśli spodziewasz się dłuższego powrotu do zdrowia, porozmawiaj z pracodawcą o urlopie zdrowotnym.

Kiedy szukać pomocy wcześniej

- **Zadzwoń pod 911 lub jedź na najbliższy oddział ratunkowy (ER), jeśli** rana się rozchodzi, krwawienie przesiąka przez opatrunek i nie ustaje po ucisku albo po operacji pojawi się nagły ból w klatce piersiowej lub duszność. Nie prowadź samodzielnie.
- **Zadzwoń pod 911 lub jedź na najbliższy oddział ratunkowy (ER), jeśli** masz czarny lub smolisty stolec, krew w wymiocinach lub wymioty wyglądające jak fusy od kawy, nagle w ogóle nie możesz oddać moczu albo nagle jesteś splątany(-a) lub trudno Cię obudzić. Nie prowadź samodzielnie.
- **Zadzwoń do zespołu opieki natychmiast, jeśli** rana wygląda ciemniej lub suchsej niż wcześniej, od rany rozchodzą się czerwone smugi albo leki przeciwbólowe stosowane w

domu przestały działać na tyle dobrze, byś mógł(-a) się poruszać.

- **Zadzwoń do zespołu opieki tego samego dnia, jeśli** okolica rany staje się bardziej zaczerwieniona, obrzęknięta lub bolesna, wydzielina gęstnieje lub staje się beżowa, zielona albo żółta, brzydko pachnie albo Twoja temperatura wynosi 100,4°F (38°C) lub więcej, a nie jesteś w trakcie chemioterapii (jeśli jesteś, zobacz następny punkt).
- **Jeśli jesteś w trakcie chemioterapii albo dostałeś(-aś) dawkę w ciągu ostatnich kilku tygodni, zadzwoń do zespołu opieki natychmiast, o każdej porze dnia i nocy, przy temperaturze 100,4°F (38°C) lub wyższej.** Zadzwoń natychmiast także przy dreszczach, bólu gardła, owrzodzeniach w jamie ustnej, pieczeniu przy oddawaniu moczu albo zaczerwienieniu przy ranie lub w miejscu wprowadzenia cewnika, nawet przy prawidłowej temperaturze. Prawidłowa temperatura nie jest powodem, by czekać. CDC nazywa gorączkę podczas chemioterapii nagłym przypadkiem medycznym. Jeśli nie możesz skontaktować się z zespołem, jedź na oddział ratunkowy i powiedz, że jesteś w trakcie chemioterapii.

Źródło: [MedlinePlus — Surgical wound care, open](https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000040.htm) (medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000040.htm) oraz [CDC — Fever and Cancer Treatment](https://cdc.gov/cancer-preventing-infections/patients/fever.html) (cdc.gov/cancer-preventing-infections/patients/fever.html)

Na podstawie wiarygodnego źródła

To tłumaczenie treści edukacyjnych na prosty język, oparte na źródle: Narodowy Instytut Raka. Aby uzyskać pełne i aktualne informacje, przeczytaj oryginalne źródło. Tylko do celów edukacyjnych — to nie jest porada medyczna. Zawsze rozmawiaj ze swoim zespołem opieki.

Narodowy Instytut Raka: cancer.gov/about-cancer/treatment/types/surgery

Zaktualizowano: 2026-09-29

Masz prawo do bezpłatnego tłumacza. Szpitale i przychodnie w Stanach Zjednoczonych, które otrzymują fundusze federalne, muszą zapewnić wykwalifikowanego tłumacza bez żadnych kosztów dla Ciebie. Możesz o niego poprosić w recepcji lub przed wizytą. Nie musisz prosić członka rodziny ani dziecka, aby tłumaczył za Ciebie.

Online: cancerexplained.org/languages/pl/surgery-for-cancer

Przetłumaczono z angielskiego artykułu na cancerexplained.org. Wersja angielska jest tą, która została sprawdzona ze źródłem.

Educational information only, not medical advice. An AI-assisted editorial system helped prepare this page. No named medical reviewer has reviewed it unless one is listed.

Można bezpłatnie drukować, kopiować i udostępniać bez zmian. Nie trzeba prosić o pozwolenie. Prosimy nie zmieniać treści medycznych. Źródło: cancerexplained.org. Informacje edukacyjne, nie porada medyczna.