



İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

KOLTUKALTI LENF BEZLERİ CERRAHİSİ

(AKSİLLA DİSEKSİYONU)

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

Kol, meme, göğüs duvarı ve sırt bölgesindeki kanserler genellikle koltukaltındaki lenf bezlerine yayılırlar ve böyle bir durumda tümörlü dokuya ek olarak bu lenf bezlerinin de çıkarılması gerekir. Tümörün tipine, yerleşim yerine, tümörün evresine ve hastanın durumuna göre yapılacak ameliyatın doğası da değişmektedir. Koltukaltı lenf bezi cerrahisi, esas tümörün çıkarılması sırasında yapılabileceği gibi bazen de daha sonraki bir seansta yapılabilir. Tümör çıkarılması ile aynı seansta yapılan koltukaltı lenf bezi cerrahisi bazen planlı olarak yapılabildiği gibi, bazen tümör çıkarılması esnasında tümörlü dokunun kötü huylu veya yayılmaya eğilimli olduğunun anlaşılması üzerine bölgedeki lenf bezlerinden örnek alınması sonrasında da gerçekleştirilebilir. Bu tür örnek alınması işlemlerinde ameliyat devam ettiği süre içinde, çıkarılan parça patoloji bölümüne gönderilerek mikroskop altında incelenen lenf bezlerinin yapısı belirlenir. Eğer bu lenf bezlerine tümör yayılması tespit edilirse, tüm lenf bezlerinin çıkartılması yani lenf bezi cerrahisine geçilir. Bazı durumlarda da sadece tümör hücrelerinin koltukaltı lenf bezlerine yayılmasını önlemek için yayılım olmadan da lenf bezi cerrahisi yapılabilir. Bu ameliyatın sizin için hangi neden ya da nedenlerle gerekli olduğunu cerrahınızla tartışmanız önemlidir.

Koltukaltı lenf bezi cerrahisi genel olarak koltukaltındaki lenf bezlerini çevresindeki yağ dokuları ile birlikte çıkartmaktır. Lenf bezlerinde tümör yayılımının olduğu çoğunlukla ameliyat sırasında anlaşılabilmeyle birlikte, hastalığın kesin evrelendirmesi patolojik inceleme sonrasında yapılabilmektedir. Bu derecelendirme daha sonra kemoterapi gibi ek tedavilerin gerekliliğinin anlaşılmasını sağlamaktadır.

Bu ameliyat genel anestezi altında yapılacaktır. Genel anestezi hastanın tam olarak uyutulması ve solunumunun nefes borusuna yerleştirilen bir tüple anestezi ekibince denetlenmesi anlamına gelmektedir. Herhangi bir sorun yaşanmaması için öncelikle bazı laboratuvar testleri yapılmaktadır. Anestezi uzmanı ameliyattan önce hastayı değerlendirmeye alacaktır. Ameliyathanede hastanın kalp atımları ve kan oksijen seviyesi ameliyat süresince devamlı olarak elektronik cihazlar yardımıyla takip edilmektedir. Alerji veya ilaç reaksiyonu nadiren de olsa görülmekte ve ölümcül olabilmektedir. Üstelik rutin testlerle duyarlı kişiler önceden saptanamazlar. Ancak bu istenmeyen durumlar hastane koşullarında oluştuklarında, başarıyla tedavi edilebilirler ve hastaya zarar verecek bir durum olma olasılığı son derece azdır. Genel anestezi öncesi, hastanın midesi boş olacak şekilde, 6–8 saat hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir. Ameliyat sonrası da en az 4–6 saat ağızdan hiçbir şey verilmez. Bu süreler hastanın doktoru tarafından değiştirilebilir.

Ameliyatın süresi uygulanacak cerrahi girişimin tipine ve yapılacak diseksiyonun büyüklüğüne göre değişmekle birlikte 1–3 saat kadar sürmektedir. Ameliyat sonrası hasta, genellikle 1 saat kadar uyanma odasında izlendikten sonra odasına gönderilir. Ancak anesteziye bağlı olarak bulantı ve benzeri sorunlar olursa kalış süresi uzayabilir. Ameliyat sonrasında cerrahi uygulanan derinin altında kan ve lenf sıvısı toplanmasını engellemek amacıyla drenler yerleştirilmektedir ve bu drenler genellikle 3–5 gün içerisinde çıkartılmaktadır.

Alternatif tedaviler:

Tümör ile tutulmuş olan lenf düğümlerinin bilinen en iyi tedavi yöntemi cerrahi olarak çıkarılmalarıdır. Lenf bezlerine yayılım tedavi edilmediği takdirde tümörün daha hızlı yayılmasına neden olacaktır. Lenf bezlerine yayılım tedavi edilmediği takdirde tümörün daha hızlı yayılmasına neden olacaktır. Ayrıca büyüyen lenf bezleri, bu bölgedeki önemli damarlara baskı yaparak bacakta şişlik oluşmasına neden olacaktır. Radyoterapi ve/veya kemoterapi, duyarlı olan tümör tiplerinde bu lenf bezlerini küçültmek için başvurulabilecek birer tedavi seçeneğidir.

Koltukaltı lenf bezi cerrahisinin riskleri:

Her cerrahi işlem bir miktar risk içerir ve önemli olan sizin bu ameliyat ile ilgili olan riskleri anlamanızdır. Kişinin cerrahi yolu seçmesi, risklerle, potansiyel kazancın karşılaştırılması temeline dayanır. Her ne kadar, hastaların çoğu, aşağıda bahsedilen komplikasyonları yaşamazlar da, bunların her birinin plastik cerrahınızla görüşülmesi; risklerin, potansiyel komplikasyonların ve ameliyatın sonuçlarının tam olarak anlaşılması açısından önemlidir.

Kanama: Ameliyat sırasında sık görülmeyen fakat ölümcül olabilmesi nedeniyle korkulan bir komplikasyondur. Koltukaltı bölgesinde bulunan önemli ve büyük damarlara yakın çalışılması kanama riskini beraberinde getirmektedir. Çok nadir olmasına rağmen bu damarsal yapılarda yaralanma olması durumunda onarım yapmak gerekmektedir. Kan kaybı ameliyat sırasında ve sonrasında kan transfüzyonu yapılmasını gerektirebilir. Benzer şekilde ameliyat sırasında fark edilemeyen bir kanama ameliyat sonrası dönemde ameliyat bölgesinde kan toplanması ile ortaya çıkabilir. Böyle bir durum genellikle yeniden ameliyatı gerektirecektir.

Sinir hasarı: Vücutta lenf düğümlerinin toplandıkları yerler, genelde çok sayıda sinir ile komşuluk göstermektedirler. Bu sinirlerin bir kısmı ameliyat sırasında zarar görebilir. Bunun yanında bazı önemli sinirlerin tümör ile tutulması ameliyat sırasında bu yapılara zarar verilmesi riskini artırmaktadır. İstenmeyen sinir hasarları görülebilmekte; sonuçta el ve kolda his kaybı ve güçsüzlük ortaya çıkabilmektedir. Bu tür sinir yaralanmalarının riski özellikle ameliyat öncesi dönemde radyoterapi görmüş hastalarda artmakta ve kalıcı olabilmektedir.

Lenf fistülü: Lenf bezlerinin çıkartılması sonrasında kalan lenf damarlarının uçlarından lenf sıvısı sızıntısı olabilmektedir ve bu durum kısa süre içerisinde kendiliğinden düzelebilmektedir. Fakat nadiren de olsa, ameliyat sonrası dönemde bu lenf sızıntısı devam edebilmektedir. Böyle bir durum karşısında yeni bir ameliyata gereksinim olabileceğini akılda tutmak gerekmektedir.

Enfeksiyon: Tek başına lenf bezi cerrahisi yapılan hastalarda ameliyata bağlı enfeksiyon sık görülmez, fakat enfeksiyon geliştiği takdirde antibiyotik veya yeni bir ameliyatın tedavie eklenmesi zorunlu olabilir.

Cilt kaybı: Lenf bezlerine ulaşabilmek için cilt ince bir tabaka olarak kaldırılmaktadır ve bazen bu ciltte dolaşım problemine bağlı olarak kayıplar meydana gelebilmektedir. Yara yerinde ayrılma gibi sonuçlara da neden olabilen bu durum özellikle yaşlı, daha önce ameliyat olan yada radyoterapi alan ve şeker hastalığı olan hastalarda daha sık görülmektedir. Cilt kaybı gelişen hastalarda daha uzun süreli yara pansumanı ve ikinci cerrahi gereksinimi doğabilmektedir.

Çıkarılan dokuların patoloji laboratuvarında incelenmesinden sonra tümör konseyinde görüşülerek radyoterapi ve kemoterapi gibi bazı ek tedavilerin, tümörün lokal nüksü ve uzak sıçramaları olasılığını azaltabileceği için uygulanmasının yararlı olacağı kararı verilebilir. Bu ek tedavilerin uygulanmasını hasta kabul ettiği takdirde bu tedavilerle ilgili olası komplikasyon ve riskler uygulayıcı radyasyon onkolojisi ve medikal onkoloji ekiplerinin sorumluluğunda olup, bunlarla ilgili geniş bilgi tedaviden önce ilgili dal hekimlerince verilecektir.

Hastalığım ve planlanan girişim hakkında tarafıma yukarıdaki ayrıntılı bilgi verildi, olası komplikasyon ve riskler eksiksiz olarak anlatıldı.

Bunlar geliştiği takdirde ameliyat dahil tedaviler gerekebileceği ancak bazı durumlarda sağlık veya tam şifaya ulaşamayacağı bana bildirildi.

Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum.

Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

Kendi el yazınız ile " okuduğumu anladım " yazınız

.....

Hastanın adı soyadı.....İmza.....

Tarih...../...../..... Saat:.....

Hasta yakını

adı soyadıİmza.....

Tarih...../...../..... Saat:.....

Yakınlık derecesi.....

Hekimin adı soyadı.....İmza.....

Tarih...../...../..... Saat:.....

Hastadan onam alınmayıp yakınından onam alınma nedeni.....

Hasta 18 yaşından küçükse, bilinci kapalıysa veya imza yetkisi yoksa, onay yakını tarafından verilir.