



## İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

# SENTİNEL (NÖBETÇİ) LENF BEZİ BİYOPSİSİ

### 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.

Tümörlerin, özellikle de malign melanomanın tedavisinde önemli bir basamak oluşturan sentinel (nöbetçi) lenf bezi biyopsisi tümörün ilk aşamada yayılmış olabileceği lenf bezlerinin saptanmasına yönelik olarak yapılan ve ameliyatta yalnızca bu lenf bezlerinin çıkartılarak lenf havuzunun geri kalan kısmı için fikir veren bir işlemdir. Özellikle malign melanom için kullanılan bu yöntem diğer deri tümörleri, hatta bazı organ tümörleri için de kullanılabilir. Kötü huylu tümörler genellikle kendilerine yakın olan bir lenf bezi topluluğuna yayılma eğilimi gösterirler ve böyle bir durumda tümörlü dokuya ek olarak bu lenf bezlerinin de çıkarılması gerekmektedir. Kasık ve koltuk altı lenf bezlerinin çıkartılması kol ve bacakta lenf sıvısı birikimine ve bu uzuvların şişmesine neden olabilmektedir. Bu durumun önüne geçmek amacıyla, etkilenmiş lenf topluluğu içerisinde yalnızca tümör ile tutulmuş olan lenf düğümlerini bulmak ve onları çıkartmak için nöbetçi lenf bezlerine yönelik ameliyatlarda yapılmaktadır. Sentinel lenf nodu biyopsisi lenf düğümlerinde bilinen bir tutulum olmamasına rağmen, tanı amacıyla yapılan benzer bir işlemdir. Bu tür örnek alınması işlemlerinde ameliyat devam ettiği süre içerisinde patolojik olarak incelenen lenf bezlerinin yapısı belirlenir ve bu lenf bezlerinde tümör yayılması tespit edilirse, etkilenen lenf bezlerinin tamamının çıkartılması ameliyatına geçilir.

Nöbetçi lenf bezlerine yönelik işlemler, genellikle tümörün çıkarılması sırasında yapılan ameliyatlardır. Tümör çıkarılması ile aynı seansta tümörün çevresine temelde boya olan renkli bir ilaç verilmektedir. Tümörün yerleşim yerine göre değişmekle birlikte yaklaşık yarım saat sonra ameliyata başlanmakta ve tümörün yayılma yolu üzerindeki lenf düğümü topluluğu içerisinde verilen boya ile işaretlenmiş lenf düğümleri aranmaktadır. Yalnızca boya ile boyanan lenf düğümleri çıkartılarak diğer lenf düğümleri bırakılmaktadır. Bu sayede kol ve bacak gibi uzuvlarda lenf sıvısının boşalması korunmaktadır.

Bu işlem öncesinde özellikle gövde ve baş bölgesindeki tümörler için, tümörün hangi lenf topluluğuna yayıldığını anlamak için nükleer tıp tarafından uygulanan lenfosintigrafi adı verilen ek tetkikler de yapılmaktadır.

Lenf bezlerinin çıkarılması işlemi tümörün bu bölgeye yayılmasını engellemek ya da yayıldığı bu bölgeden temizlenmesini sağlamak için yapılmaktadır ve çıkarılan lenf bezlerinde ne ölçüde tümör yayılımı olduğu ancak bu yapıların patolojik incelemeleri sonrasında anlaşılabilir. Lenf bezlerinde tümör yayılımı olduğu çoğunlukla ameliyat sırasında anlaşılabilir. Bu derecelendirme daha sonraki kemoterapi ve radyoterapi gibi ek tedavilerin gerekliliğinin anlaşılmasını sağlamaktadır.

Bu ameliyat genellikle genel anestezi altında yapılmaktadır. 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 2–4 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 1–3 gün içerisinde çıkartılmaktadır. Nöbetçi lenf bezi ameliyatının hem riskleri hem de komplikasyonları söz konusudur.

### **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. Sentinel lenfadenektomi ameliyatının alternatifleri bölgesel lenf bezlerinin tamamının çıkartılması veya cerrahi içermeyen radyoterapi ve/veya kemoterapi gibi tedavilerdir.

### **Sentinel lenf bezine yönelik ameliyatların 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 yaşamaları 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. Koltuk altı, boyun veya kasık bölgesi gibi alanlarda, 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.

**Akciğer zarında yırtılma:** Boyundaki lenflerinin çıkartılması esnasında çok nadir olmakla birlikte akciğerin dış zarının yırtılması riski mevcuttur ve durum ameliyat sırasında bu yırtığın onarılmasını gerektirir. Ayrıca, bu istenmeyen olayla karşılaşılması durumunda göğüs duvarından hava boşalmasını sağlayacak bir plastik dren uygulanması gerekebilmektedir.

**Hava embolisi:** Boyundaki geniş venlerde açılma olması durumunda buradan negatif basınçla içeri giren hava dolaşıma katılarak ölümlü sonuçlanabilecek ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir.

**Felç:** Yine çok nadir olarak boyundaki atardamarlar içerisinde önceden var olan yağ plakları ameliyat sırasında koparak beyine gidebilirler ve felce neden olabilirler. Bu durum kalıcı sekeller ile sonuçlanabilir.

**Sinir hasarı:** Vücutta lenf düğümlerinin toplandıkları yerler genelde çok sayıda çevresel sinir ile komşuluk göstermektedirler bu sinirlerin bir kısmı ameliyat sırasında zarar

görebilmektedirler. Bunun yanında bazı önemli sinirlerin tümör ile tutulması ameliyat sırasında bu yapılara zarar verilmesi riskini artırmaktadır ve istenmeyen sinir hasarları görülebilmektedir. Boyun bölgesinde yapılan sentinel lenfadenektomi ameliyatlarında, alt dudak kaslarında güçsüzlük, göz kapağında düşüklük ve kol ve omuz hareketlerinde güçlük nadir olarak görülen sinir yaralanmalarının neticesinde ortaya çıkan bulgulardır. Ek olarak, dile giden sinirlerin zedelenmesi ve buna bağlı olarak yutma ve konuşma işlevlerinin bozulması, ses tellerine giden sinirlerin zedelenmesi ile ses kısıklığı olması nadir olsa da karşılaşılabilecek komplikasyonlardandır. Benzer şekilde koltuk altında yapılan ameliyatlarda el ve kola giden sinirlerin zedelenmesi ve buna bağlı olarak his kayıpları ve güçsüzlük ortaya çıkabilmektedir. Kasık bölgesinde meydana gelen bir sinir yaralanmaları ise bacakta his kayıpları ve güçsüzlük ile sonuçlanabilmektedir. Bu tür sinir yaralanmalarının riski özellikle ameliyat öncesi dönemde radyoterapi görmüş hastalarda artmaktadır ve kalıcı olabilmektedir.

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

Enfeksiyon: Tek başına sentinel lenfadenektomi yapılan hastalarda ameliyata bağlı enfeksiyon sık görülmez; fakat tümör çıkartılması ile birlikte yapılan diseksiyonlarda, özellikle tümürlü alan ağız içi yada yemek borusu gibi yerlerde ise enfeksiyon görülebilir. Enfeksiyon varlığında antibiyotik veya yeni bir ameliyatın tedavide eklenmesi zorunlu olabilir.

Deri kaybı: Lenfatik yapılara ulaşabilmek için deri ince bir tabaka olarak kaldırılmaktadır ve bazen bu deride dolaşım problemlerine bağlı olarak nekrozlar 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. Deri kaybı gelişen hastalarda daha uzun süreli yara pansumanı ve ikinci cerrahi gereksinimi doğabilmektedir.

Allerjik reaksiyonlar: Seyrek olarak işaretleme için kullanılan maddelere, dikiş malzemelerine ve kullanılan ilaçlara karşı allerji geliştiği rapor edilmiştir. Daha ciddi olan sistemik tepkiler ameliyat sırasında veya sonra kullanılan ilaçlarla gelişebilir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

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 soyadı .....İmza.....

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.**