



İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

MASTEKTOMİ SONRASI HASTANIN KENDİ DOKULARI İLE YENİDEN MEME OLUŞTURMA AMELİYATI (MEME REKONSTRÜKSİYONU)

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.

Meme onarımı, zamanlama açısından iki dönemde yapılabilir. Bunlardan biri **eş zamanlı** ya da **anında onarımdır**. Bu durumda, meme kanseri tanısı konulmuş hastalarda, meme ameliyatının gerçekleştirildiği seansta yeniden meme yapılması söz konusudur. Böylece hasta meme ile girdiği ameliyattan memersiz olarak değil, yeni bir meme ile çıkmaktadır. Erken evrede yakalanan meme kanserli hastalar, eş zamanlı onarım için uygun adaylardır. İleri evrede tanı konan, ya da ışın tedavisi uygulanacak hastalara, hastalıksız geçirdiği birkaç yıldan sonra onarım uygulanması daha doğru bir yaklaşımdır. Buna da **geç dönem onarım** denir.

Yeniden meme oluşturmak için kullanılacak bir yöntem hastanın kendi dokuları ile meme onarımıdır. Hastanın kendi dokusu ile yapılan meme onarımı için birinci sırada tercih edilen bölge, göbek alt kısmındaki karın dokusudur. Karın bölgesi yumuşak, şekil verilebilen, normal memeye çok benzer, yeterli doku sağlayan bir bölgedir. Dokunun alındığı bölgede oluşan yara izi simetrik ve çamaşır altında gizlenebilir. Bu yöntem birçok kadın için, alt karın bölgesindeki yağlardan da kurtulmuş olduğu için avantajlıdır. Doğru hasta seçimi yapıldığı ve doğru teknikler kullanıldığında komplikasyon oranı düşüktür. Estetik sonuçları oldukça iyidir. Karın derisi ve yağ dokusu, altındaki karın kası kullanılarak yeni meme bölgesine taşınabileceği gibi, mikrocerrahi yöntemle de aktarılabilir. Kasın kullanılmasının nedeni göğüs oluşturmak için getirilecek olan dokuya, kan dolaşımını sağlayarak kan kaynağı oluşturmaktır. Karındaki dokunun göğüs duvarına getirilmesinde karın kasının tamamen ayrılması ve içindeki damarların göğüs duvarındaki bazı damarlara mikrocerrahiyle ağızlaştırılması tedavi yöntemlerinden biridir. Meme onarımı yapıldıktan sonra karında oluşan açıklık kapatılır. Bu aynı zamanda bir karın germe işlemi etkisi de sağlar. Bazen bütün bu uygulamalara rağmen, meme protezi ile meme dokusunun projeksiyonunun biraz daha sağlanması istenebilir.

Karın dokusunun meme onarımı için kullanılmasında; karın dokusunun böyle bir uygulama için yeterli durumda olması, biraz sarkık ve yağlı olması arzu edilir. Protezle ilgili seçeneklerin kullanılmasına dair bazı engeller de bizi karın dokusuyla meme onarımı yapmaya yönlendirebilir (Radyasyon tedavisi, başarısız silikon tedavi girişimleri gibi).

Ameliyatın zayıf yönleri arasında ameliyat süresinin tekniğe bağlı olarak 3-8 saat, ameliyat sonrasında hastanede kalış süresinin de 5-7 gün olması sayılabilir. Ayrıca bu yöntem deri altı yağ dokusu olmayan, çok zayıf ve çok küçük memesi olan hastalarda uygun bir seçenek değildir. Daha önce karın germe veya liposuction ameliyatı yapılan hastalarda karın derisini besleyen damarlar zarar görmüş olabileceğinden, bu hastalarda uygulanma şansı yok denecek kadar azdır. Çok şişman olan ya da çok sigara içen hastalarda ise komplikasyon riski yüksek olduğundan, bu yöntemden kaçınmak gerekir. Bu yöntem, ameliyat sonrası erken dönemde hastaya bir miktar rahatsızlık oluşturan, ancak geç dönemde hastanın kendi memesi ile eşdeğer sonuçlar verebilen bir yöntemdir.

Karın dokusunun uygun olmadığı hastalarda kullanılabilecek diğer dokular sırt kalça ve bel bölgelerinde bulunur. Bunların arasında, sırt kası olarak da adlandırabileceğimiz latissimus dorsi kasının deri ile birlikte kullanıldığı, bazen silikon protezlerin de yeni memeyi büyütme ve destek amacıyla kullanıldığı yöntem sayılabilir. Eğer bu yöntemle birlikte meme protezi de kullanılacaksa protez, kasın altına yerleştirilir ve daha iyi bir göğüs şekli elde edilmeye çalışılır. Memenin doğrudan bir protezle büyütülmesi ya da doku genişletici yöntemlerle genişletilmesi mümkün değilse, ayrıca hastada ışın tedavisi uygulanmış ve daha önceden yapılan meme onarımlarıyla ilgili kötü sonuçlar alınmışsa kas dokusu yöntemleri seçilebilir. Genel sağlık durumu kötü, aşırı şişman, yüksek tansiyon problemi olan ve sigara kullananlarda cerrahi işlemin ertelenmesi gerekebilir. Hastanın tıbbi ya da psikolojik açıdan onarıma uygun olmaması veya latissimus dorsi kasının daha önce bir kaza ile yaralanması, latissimus dorsi kas dokusunun kullanılarak meme onarımı yapılmasına engel olabilecek durumlardır. Bu takdirde sırttaki ameliyat izi sutyen altında gizlenir, kasın kullanılmasının vücuda herhangi bir zararı yoktur ve nispeten kolay bir ameliyattır. Diğer bir yöntem, kalça ve bel bölgesindeki fazla deri ve derialtı dokusunun serbest olarak mikrocerrahi yöntemle memeye taşınmasıdır.

Hastaların kendi dokuları içerik olarak meme dokusuna daha çok benzerler. Bu özellikleri sayesinde, hastanın kendi dokusu ile yapılmış memenin fiziksel davranışı doğal memeye daha çok benzerlik gösterir, duyu hissi de daha iyi oluşmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde, izlerin solması ve kullanılan dokuların yumuşaması, zamanla memnuniyet duygusunu artırır. Hastaların kendi dokuları özellikle kilo alıp vermeye normal meme gibi yanıt verirler. Bunun sonucu, onarım sonrası aşırı kilo alma ya da verme durumunda iki meme arasında asimetri görülmez.

Ameliyat genel anestezi altında yapılır. Ameliyat süresi uygulanacak tekniğin ayrıntılarına göre tek taraflı ameliyatlarda 4-6 saat, çift taraflı ameliyatlarda 10-12 saat civarındadır. Bu ameliyat sırasında emboli ve benzeri sorunlar yaşamamak için bacaklara varis çorapları giydirilir.

Ameliyat bittiğinde karın duvarına özel bir bandaj ve sargı, göğse de getirilen dokuyu destekleyen bantlar yerleştirilir. Hem karın hem göğüs duvarında da dren adı verilen ve bu bölgelerde birikebilecek sızıntılarını vakumlayan plastik bir cihaz yerleştirilir. Genellikle işlemden sonra idrar sondası uygulanır ve ilk gün ayağa kalkmanıza izin verilmez. Yatak içinde de V pozisyonu adı verilen bir pozisyonla yatılarak, belden itibaren başınızın yukarıda olması ve karın bölgenizdeki gerginliğin azaltılması hedeflenir.

Ameliyattan sonraki ilk gün bağırsak hareketleri de başladıktan sonra, bir şeyler yemenize ve içmenize izin verilir, ayağa kalkmanız sağlanır. Ayağa kalktığınız andan itibaren idrar sondası artık çekilebilir. İlk günlerde belden itibaren biraz bükük bir pozisyonda yürümek, karın bölgesindeki gerginliği azaltacaktır. Dren miktarı azalınca drenler çekilir, hareketlerinizin giderek artırılmasına izin verilir. Bu dönemde yaklaşık 6 hafta süreyle karın korsesi giyilmesi iyileşme süreci açısından yararlıdır.

Diğer meme ile simetri sağlanması, ilk ameliyat sırasında yapılabileceği gibi, ikinci bir ameliyatta da yeniden oluşturulan memeye gerekebilecek rötuş ameliyatı ile birlikte de yapılabilir. Diğer memeye uygulanacak işlem meme küçültme, meme

dikleştirme ya da meme büyütme olabilir. Meme başının yapılması ise ilk ameliyattan 2-3 ay sonra yapılacak olan 3. ve 4. oturumlarda lokal anestezi altında gerçekleştirilir. Bu işlem için en sık uygulanan yöntem yeni meme üzerinde küçük dokular kaydırarak meme başını oluşturmaktır. Bu esnada vücudun başka bir bölgesinden deri yaması alınarak, meme ucunun areola adı verilen kahverengi kısmı yapılabilir. Diğer sık kullanılan bir yöntem de bu oturumdan 2-3 ay sonra da dövme yöntemiyle areolayı oluşturmaktır.

Diğer Tedavi Seçenekleri

Mastektomi sonrası yeniden meme oluşturma isteğe bağlı bir cerrahi girişimdir. Diğer tedavi seçenekleri arasında; dıştan sutyen içine yerleştirilen meme protezi ya da petlerinin kullanılması ya da doku genişletici ve kalıcı silikon protezlerle yeniden meme oluşturulması sayılabilir. Cerrahi girişim içeren diğer tüm seçeneklerde de belli başlı risk ve komplikasyonlar bulunur.

Mastektomi Sonrasında Hastanın Kendi Dokuları Kullanılarak Yeniden Meme Oluşturma Ameliyatının Olası Riskleri

Her cerrahi girişimin belli bir oranda komplikasyon riski olmasına rağmen sizin için burada önemli olan mastektomi sonrasında hastanın kendi dokuları kullanılarak yeniden meme oluşturma ameliyatının risklerini kavramanızdır. Aşağıdaki komplikasyonlardan çok küçük bir kısmı hastaların başına gelmekteyse de, plastik cerrahınızla bütün bu maddeleri tek tek tartışarak karar vermeniz önerilir.

Kanama: Nadiren de olsa ameliyat sırasında ya da sonrasında kanama gözlenebilir. Ameliyat sonrası dönemde kanama olursa birikmiş olan kanın (hematom) acilen boşaltılması gerekebilir. Ameliyat sonrasında kullanılan kan sulandırıcı ilaçlar da kanam riskini artırır. Kanama fazla olursa kan verilmesi gerekir.

Enfeksiyon: Ameliyat sonrasında, ameliyat edilen bölgelerde kızarıklık, şişlik ve akıntı ile kendini gösteren bir enfeksiyon gözlenebilir. Enfeksiyon meydana geldiğinde tedavide antibiyotikler kullanılır ya da ek cerrahi girişimler yapılabilir.

Seroma: Ameliyat sonrasında, yaranın altında sıvı birikimi olabilir. Bu sıvının boşaltılması için ek tedavi gerekebilir.

Deri duyusundaki değişiklik: Karın dokusunun meme bölgesine getirilmesi bu bölgede duyunun oluşturulmasında yeterli değildir. Getirilen doku duyudan yoksun bir dokudur. Hatta çok uzun bir süre deride uyuşukluk hissedilir.

Yara İzleri: Alt karın bölgesinde ve yeni oluşturulan meme çevresinde yara izi kalır. Genellikle bu izler bir yıl içinde solarak belirsizleşir, ancak hiçbir zaman tamamen kaybolmaz. Nadiren de olsa bu iz kalınlaşıp belirgin ve çirkin bir görünüme ulaşabilir. Bu durum önceden tahmin edilebilen ya da tamamen önlenemeyen bir durum değildir. Bunun için sonradan iz düzeltici ameliyat gerekebilir.

Doku kaybı veya yarada açılma: Bazen gerginlik ve dolaşım bozukluğuna bağlı olarak, yarada ayrışmalar ve iyileşme gecikmeleri karşımıza çıkabilir, karın dokusundan oluşturulan memenin bir kısmı beslenmeyebilir. Bunların pansuman

değişiklikleri veya cerrahi işlemlerle temizlenmesi gerekebilir. Unutulmaması gereken nokta, sigara içenlerde bu tip komplikasyonların daha çok görüldüğüdür. Eğer karın dokusunun göğüs duvarına getirilmesinde mikrocerrahi yöntemler kullanılmışsa, atardamarın veya toplardamarın tıkanmasına bağlı olarak getirilen doku kaybedilebilir. Erken dönemde yakalandığında acil ameliyata alınarak dokunun kurtarılmasına çalışılır. Ameliyat sonrasında kan sulandırıcı tedavi uygulanır. İlk 24-48 saat içinde bir ya da birden fazla kurtarma ameliyatı gerekebilir. Bu oran % 5'in altındadır. Dokunun kurtarılamadığı durumlarda doku tamamen ya da kısmen kaybedilebilir, yaranın kenarları açılabilir ve yeni bir onarım cerrahisi gerekir. Bu oran % 1-5 arasındadır.

Yağ nekrozu: Derinin altındaki yağ dokusu karına getirildiğinde, dolaşım bozukluğuna bağlı olarak nekroza uğrayabilir. Yani doku ölümü gerçekleşebilir ve hacmi kaybolabilir.

Aşırı sertlik: Bu yöntemde dolaşım problemi yoksa zaman içinde göğüsteki dokunun yumuşaması ve daha doğal bir hal alması beklenir. Ancak ışın tedavisi görenlerde, sigara kullananlarda ve dolaşım problemi olanlarda getirilen dokuda beslenememeye bağlı uzun süren sertlikler karşımıza çıkabilir.

Akciğerle ilgili komplikasyonlar: Uzun süre yatılan durumlarda hareketsiz kalındığında, vücutta (özellikle bacaklarda) pıhtılaşan kan akciğere giderek, dolaşım ile ilgili sorunlar ortaya çıkarabilir. Akciğer embolileri hayatı tehdit eden sorunlar olduğundan, bunların önlenmesi için erken dönemde hareket, varis çoraplarının kullanımı ve kan sulandırıcıların tedaviye eklenmesi söz konusu olabilir. Ayrıca yatak içinde bile olsa derin solunum egzersizlerinin yapılması, karnın tutularak hafifçe ama sık aralıklarla öksürme yararlı bir uygulamadır.

Karşı meme ile uyumsuzluk, asimetri: Yeni oluşturulan meme, karşı taraftaki meme ile biçim olarak mükemmel bir uyum sağlayamayabilir. Biçimsel farkları düzeltmek için rötuş ameliyatları gerekebilir. Memenin şekli genellikle 3-6 ay içinde oturur. İki meme arasında duyu farkı olması normaldir.

Karın duvarındaki sorunlar: Alt karın derisinin karın kası ile birlikte aktarıldığı teknikte karın duvarında zayıflık veya fitikleşme meydana gelebilir. Bunun önlemek için ameliyat sırasında karın duvarını destekleyici yama şeklinde malzemeler kullanılabilir. Ameliyat sonrasında karın bölgesinde gerginlik olabilir. Bu gerginlik genellikle 3-4 hafta içinde düzelir. Karın derisinde ise 3-6 ay içinde düzelmesi beklenen bir uyuşukluk olması normaldir.

Sırt kası fonksiyonlarının kaybı: Eğer yeni meme oluşturmak için sırt kası kullanılır ise, sırt kasının memeye aktarılması omuz hareketlerinde ve üst kol hareketlerinde çok zayıf ölçüde kısıtlamalara yol açabilir. Bu özellikle tırmanış gibi ağır spor yapan kişilerde dikkati çekebilir.

Uzun Dönem Sonuçlar: Yaşlanma, kilo kaybı ya da alımı, hamilelik ya da bazı diğer şartlar altında memenin şekli değişebilir. Meme sarkması normal olarak görülebilir.

Gebelik ve emzirme: Bu ameliyatın gebeliğe engel olması söz konusu değildir. Ancak erken dönemde bir gebelik olmamalıdır. Ayrıca karın duvarı zayıflatıldığı için gebelik

sırasında aşırı kilo alınması, karın duvarında fıtıklara yol açabilir. Karın dokusunda oluşturulan meme ile emzirme de söz konusu değildir.

Allerjik Tepkiler: Nadiren dikiş malzemesine ya da pansuman sırasında kullanılan bantlara bağlı allerjik tepkiler gözlenebilir. Daha ciddi olan sistemik tepkiler ise cerrahi sırasında kullanılan ilaçlardan ya da antibiyotiklerden meydana gelebilir. Bu tepkiler ek tedavi gerektirirler.

Kemoterapi ve Radyasyon Tedavisi: Mastektomi ile eşzamanlı gerçekleştirilmiş ameliyatlarda, kemoterapi verilmesi gecikebilir. Hastanın kendi dokuları kullanılarak yapılan yeniden meme oluşturma ameliyatı sonrasında bu bölgeye gerekebilecek radyasyon tedavisi, yeni memede kızarıklık ve sertliğe, memenin büzülmesine veya diğer geç dönem komplikasyonlarına neden olabilir.

Cerrahi Anestezi: Genel anestezi altında yapılan bu ameliyattan sonra hastanın ağrı duymasını ortadan kaldırmak amacıyla belden bir kateter (epidural kateter) yerleştirilebilir. Hem epidural anestezinin hem de genel anestezinin riskleri vardır. Her tür anestezi veya yatıştırıcı işlem sonucu çok nadiren de olsa ölüme varan komplikasyonlar olabilir.

Meme Hastalıkları: Geçerli tıbbi bilgiler, kendi dokuları kullanılarak yeniden meme oluşturma ameliyatı olan kadınlarda meme hastalıklarının ya da meme kanserinin olasılığının arttığını gösterememiştir. Bu ameliyattan bağımsız olarak meme kanseri ya da nüksü meydana gelebilir. Tüm kadınların memelerini periyodik olarak elle muayene etmeleri, meme ultrasonu ve mammografi çektirmeleri ve bir kitle fark ettiklerinde doktora gitmeleri tavsiye olunur.

*** Yukarıda sözü edilen tüm riskler, sigara içen, aşırı kilolu, şeker hastalığı olan, yüksek tansiyon ve geçirilmiş kalp hastalığı olan hastalarda belirgin olarak artar.**

Fazladan Cerrahi Girişimler: Komplikasyon meydana gelirse fazladan cerrahi girişimler ve diğer tedaviler gerekli olabilir. Her ne kadar komplikasyon sıklığı düşükse de yukarıda belirtilen riskler özellikle hastanın kendi dokuları kullanılarak yapılan yeniden meme oluşturma ameliyatı ile ilgilidir, diğer komplikasyonlar daha da nadir görünürler.

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 salah 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.