



BİLGİLENDİRME FORMU

KOROİD MELANOMU OLAN HASTALARDA RADYO AKTİF PLAK UYGULAMASI

Koroid melanomu erişkinlerde en sık görülen habis birincil göz içi tümörüdür. Bu tümörün -tedavisinde çeşitli seçenekler mevcuttur. Küçük tümörlerde laser tedavisi, dondurarak tedavi (kriyoterapi), ısı tedavisi (termoterapi) veya cerrahi çıkarım uygulanabilir. Görme şansı olmayan, tüm gözü dolduran veya ağırlı göze neden olan büyük tümörlerde göz tamamen alınabilir. Görme şansı olan gözlerde ve tümör yüksekliğinin 10 mm'den daha az olduğu tümörlerde ise radyoaktif plak uygulanabilir.

Radyoaktif plak tedavisinden önce tüm hastaların gönne keskinliği, biyomikroskop, göz içi basıncı, göz dibi incelemesi olmak üzere klinik muayenesi yapılır. Hastaların fundus fotoğrafları alınır, ultrasonografi ve göz dibi anjiyografisi yapılır. Bilgisayarlı tomografi ve/veya manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri istenir. Bunlara ek olarak, metastazların incelenmesi yönünden akciğer filmi, karaciğer fonksiyon testleri ve batin ultrasonografisi yapılır.

Göze konulacak radyoaktif plakta kullanılabilen izotoplar kobalt -60, iyod 125 . ve rutenyum 106' dır. Göz için en ideali iyod 125'dir. Bu nedenle ameliyat sırasında iyod 125 izotoplu plaklar kullanılır. Ameliyat öncesinde bilgisayar ortamına aktarılan tümöre göre uygulanacak radyoterapi dozu Radyasyon Onkolojisi uzmanı tarafından hesaplanır ve ona göre seed ısmarlanır. Ameliyat genel anestezi altında yapılır. Radyoaktif plak, dikişler ile tümör yerleşimine uygun olarak göze konulur. Plak tedavisine ek olarak ameliyat sırasında veya sonrasında laser tedavisi veya termoterapi gibi tedaviler gerekebilir. Radyoaktif plak 4-7 gün sonra tekrar ameliyat üe (çoğunlukla lokal anestezi altında) gözden alınır. Ameliyat sonrası, hastalar belidi aralıklarla (genellikle ameliyat sonrası 1. gün, 1 .hafta, 1. ay, 3. ay, 6. ay...) kontrollere çağrılır. Ameliyattan hemen sonra tümör boyutunda geçici büyüme görülebilir... Fakat, çoğunlukla plak konulduktan 6-9 ay sonra tümörde küçülme görülür. Plak etkisiz olabilir. Tedavi sonrası tümör nüks edebilir. Tedavi sonrasında retina ve optik sinir hasarına bağh olarak görmede azalma veya görme kaybı görülebilir. Tedaviye bağh diğher oluşabilecek komplikasyonlar; cerrahi sırasında anesteziye bağh komplikasyonlar, cerrahi sonrasında enfeksiyon, katarakt oluşumu, radyasyona bağh retina ve optik-sinir hasan, merkezi retina arteri hasarı göz içine kanama, göz tansiyonunda yükselme (glokoma), göz duvarında (sklerada) erime, çift görme, şaşılık, kornea iltihabı (keratit), göz kuruluğu ve göz içi reaksiyon (üveit) oluşumudur.

Tedavinin esas amacı tümöre bağh gelişen metastazlardan olabilecek ölümleri önlemektir. Ayrıca gözü mümkün olduğu kadar yerinde bırakabilmek ve mevcut görmeyi korumaktır. Literatürde bildirilen tedavi sonrası 5-yıllık yaşam oram %79 ile %95 arasında değişmektedir. Yine literatürde plak tedavisi sonrası gözün alınma oram %2 ile %50 arasında bildirilmektedir. Dolayısıyla plak tedavisinin yetersiz kaldığı durumlarda daha sonradan gözün alınması gerekebilir. Ayrıca plağın konulması tümörün vücuda yayılmasını engellemediğinden ileride metastazlar (karaciğer, kemik, vb. dokularda) gelişebilir.

ONAM FORMU

Yukarıda ameliyat öncesi verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullar altında, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın ameliyat olmayı ve ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonları tamamıyla kabul ediyorum.

Ameliyat Olacak Hastanın Adı-Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no)

Açıklamaları Yapan Cerrahın Adı-Soyadı, İmzası

Rıza Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin Adı-Soyadı, İmzası, Görevi