



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1397
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/3

KOLTUK ALTI LENF BEZLERİ CERRAHİSİ (AKSİLLA DİSEKSİYONU) AMELİYATI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Yöntem:

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 yapılabilirdiği 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 cerrahinizle 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 yapılabilir. 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.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1397
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/3

Alternatifler:

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.

Ameliyatın Riskleri:

Genel riskler ve komplikasyonlar

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. 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 tedaviye eklenmesi zorunlu olabilir.

Cilt kaybı: Lenf bezlerine ulaşabilmek için cilt ince bir tabaka olarak kaldırılmaktadır ve bazen bu ciltte dolaşım problemlerine 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.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1397
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/3

Özel Durumlar:

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.