



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI
HEPATOCELLULER KARSİNOM AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1975
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/4

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda **hepatocellular karsinom** tanısıyla genel cerrahi servisine yatmış bulunuyorum. Muayene ve tahlillerle ilgili yöntemler, hastalığının tedavisine yönelik tıbbi ve cerrahi girişimlerle ilgili gerekli bilgiler ve tedavi sonrası ortaya çıkabilecek istenmeyen sonuçlar doktorum tarafından anlatıldı.

Yöntem: Karaciğer segmenter rezeksiyonu/ lobektomi: Subkostal veya Mercedes kesi ile laparotomi yapıldıktan sonra tümör dokusu hangi segmentte ise o segment kan getiren ve götüren damarlar ile safra yolları kontrolü sağlanarak rezeksiyonu yapılır.

Alternatifler: Kemoterapi: Doksorubisin (Adriamisin), 5-florourasil (5 FU) etkin olarak kullanılan kemoterapi ilaçlarıdır. Bunun yanında tamoksifen (Nolvadex), Octereotid (Sandostatin) adlı ilaçlarda tedavide denenmektedir.

Hepatik arterden infüzyonla kemoterapi: Karaciğerin kanı % 70 oranında portal ven adındaki toplar damardan ve % 30'u hepatic arter adındaki atar damardan gelir. Ancak, tümörlerin hepatic arterden beslendikleri bilinmektedir. Girişimsel bir radyolog tarafından karaciğerin hepatic arter adındaki atar damarına bir kateter (tel) yerleştirilmesi ve buradan direkt olarak tümörün içine kemoterapi ilacı verilmesi esasına dayanır.

Kemoembolizasyon: gelfoam adı verilen köpük veya coil ile hepatic arterin tıkanması ve buradan kemoterapi ilacı verilmesi esasına dayanır.

Radyofrekans ablasyon tedavisi: Radyofrekans (RF) ablasyon tedavisi üç cm'den küçük karaciğer tümörlerinde tercih edilir. Ultrason eşliğinde veya laparoskopik olarak uygulanabilir ve yüksek frekansta alternatif akımın tümörlü dokuya verilmesi prensibine dayanır.

Perkütan alkol enjeksiyonu: Sıklıkla ultrasonografi (USG) veya bilgisayarlı tomografi (BT) eşliğinde, üç cm'den ufak karaciğer tümörlerinin içine ince bir iğne ile saf alkol verilir ve tümörün parçalanması hedeflenir.

Proton ışın tedavisi: Proton ışın tedavisi birçok solid tümörün tedavisinde kullanılmaktadır. Soliter tek ve 5 cm'in altındaki tümörlerin tedavisinde çok etkindir ve hergün olmak üzere 15 gün boyunca uygulanır.

Cerrahi tedavi: (Parsiyel hepatektomi- karaciğer Nakli)5 cm'in altında, karaciğerin dışına taşmamış, damarlara sızmamış ve mümkünse siroz zemininde olmayan tümörlerin tedavisinde cerrahi tedavi uygun bir seçenektir. Ameliyat sonrasında geriye kalan karaciğer dokusunun hastanın yaşamını idame ettirmesine olanak vermesi gerekir. En iyi seçilen olgularda bile hastaların % 10'u

"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.1975
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI HEPATOCELLULER KARSİNOM AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/4

ameliyat sonrasında yaşamını kaybeder. Karaciğerin bir bölümü alındığı zaman geriye kalan karaciğer dokusu ortalama bir iki hafta içinde eski büyüklüğüne ulaşır. Karaciğer tümörü (HCC) için organ nakli yapılması durumunda % 10 gibi nüks şansı vardır.

Ameliyat Olmama: Karaciğer kanserinin mortalitesinin yüksek bir hastalık olduğunu ameliyat ile ömür süresinin artabileceğini , ameliyat olmadığında şimdiki şikayetlerimin giderek artacağını ve gün geçtikçe genel durumumun bozulacağını biliyorum. Ölüm dahil tüm riskleri göze alarak ameliyat olmak istemiyorum.

Komplikasyonlar:

Buna göre ameliyat esnasında veya sonrasında:

- Anestezik ilaçlara bağlı alerjik reaksiyon, şok ve ölüm olabileceği
- Kanama olursa kan transfüzyonları ve buna bağlı reaksiyonların gelişebileceği,
- Damar anastomoz ile ilgili problemler,
- Yapılan işlem sonrası karaciğer yetmezliği gelişebileceği
- Diğer segmentlerde de HCC olması durumunda, müdahale edilemeyeceği
- İşlem sırasında barsak veya başka bir organ yaralanması olabileceği ve bunun için ek işlem gerekebileceği
- Ameliyat sonrası anastomoz kaçağı olabileceği ve tekrar operasyon gerekebileceği,
- Ameliyat esnasında anastomozun mümkün olmaması halinde kolostomi veya ileostomi(büyük abdestini karnına bağlanan torbaya yapılması)açılabilceği;
- Ameliyat sonrasında karın içinde iltihap ve/veya abselenme hali oluşabileceği ve bu nedenle USG eşliğinde drenaj ya da tekrar operasyon gerekebileceği,
- Yara yerinde enfeksiyon, seroma ,yağ nekrozu gelişebileceği,bu nedenle yaranın açılabilceği ve hastanede kalış süresinin uzayabileceği,
- Yara yerinde ameliyattan sonraki dönemde fitik oluşabileceği ve bunun için ilerleyen dönemde tekrar operasyon gerekebileceği tarafıma anlatıldı.

Özel Durumlar:

Alerji/Kullanılan İlaçlar: Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim.Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri: Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

"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.1975
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI HEPATOCELLULER KARSİNOM AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/4

Dokunun kullanımı: Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma: Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler: Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

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.

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İmza
Hasta / Hasta Yakını			
Doktor			
Tanıklık eden			