PLASTİK CERRAHİ KLİNİĞİ BÖLGESEL (BOYUN, KOLTUK ALTI VEYA UYLUK) LENF BEZLERİ TETKİKİ, ALINMASI (LENF NODU DİSEKSİYONU) AMELİYATI AYDINLATILMIŞ RIZA BELGESİ

HASTA ADI-SOYADI:	CİNSİYETİ: □ E □ K
PROTOKOL NO:	DOĞUM TARİHİ: …./…/….
ADRES/TELEFON:	

Sayın Hasta/Yasal Temsilci,

Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Bu onam formu; size/hastanıza anlatılan Bölgesel (Boyun Koltuk Altı Veya Uyluk) Lenf Bezleri Tetkiki, Alınması (Lenf Nodu Diseksiyonu) Ameliyatının "nasıl?", "neden?" gerçekleştirilmek istendiği. Bu "işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği", "işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği", bu işlemin "alternatifinin olup olmadığı" konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

**Bu formu okuyup anlayıp imzaladıktan sonra ameliyat olmaktan vazgeçmekte özgürsünüz.*

- **İşlemin Kim Tarafından Nerede Yapılacağı:** İşleminiz Ameliyathane de Plastik Cerrahi Uzman Hekimi tarafından yapılacaktır.
- **Hastalığınız ve Tıbbi Müdahale Hakkında Bilgi,**

Size vücudunuzda daha önceden çıkarılmış veya halen bulunun kötü huylu kanserin lenf akımının olduğu koltuk altı veya kasık bölgenizdeki lenf nodları (lenf bezleri)nin alınması operasyonu yapılacaktır. Bu ameliyat tümör çıkarılan bölgedeki lenf sıvısının aktığı bezlerin temizlenmesine yönelik bir girişimdir.

Operasyonun yapılabilmesi amacıyla koltuk altı veya kasık bölgenizden uzunluğu ve şekli farklı boylarda olabilen kesiler yapılacak ve mevcut lenf bezlerinin bir kısmı veya tamamı çıkarılıp patolojik incelemeye gönderilecektir. Yapılan kesiye ait izler ömür boyu kalabilecek olan izlerdir. Ameliyat sonrası erken veya geç dönemde ilgili bölgedeki lenf bezlerinin ve lenf damarlarının alınmasına bağlı olarak ameliyat olan uzvunuzda değişken şiddetlerde ödem (şişlik) görülebilir.

Bacak ve genital bölgedeki kanserler genellikle kasık bölgesindeki lenf bezlerine, el kol ve omuzdaki kanserler ise koltuk altı lenf bezlerine yayılır ve böyle bir durumda tümörlü dokuya ek olarak koltuk altı veya kasıktaki bu lenf bezlerinin de bir kısmı veya tamamı çıkarılması gerekir. Tümörün tipine, yerleşim yerine, tümörün evresine ve hastanın durumuna göre yapılacak ameliyatın doğası da değişmektedir. Lenf bezi cerrahisi, esas tümörün çıkarılması sırasında yapılabileceği gibi bazen de daha sonraki bir seansta yapılabilir. Tümör çıkarılması ile aynı seansta yapılan lenf bezi cerrahisi bazen planlı olarak yapılabildiği gibi, bazen tümör çıkarılması esnasında tümörlü dokunun kötü huylu veya yayılmaya eğilimli olduğunun anlaşılması sonrasında da gerçekleştirilebilir. Eğer bu lenf bezlerine tümör yayılması tespit edilirse, tüm lenf bezlerinin çıkartılması yani lenf bezi cerrahisine geçilir. Bazı durumlarda da sadece tümör hücrelerinin lenf bezlerine yayılmasını önlemek için yayılım olmadan da lenf bezi cerrahisi yapılabilir. Lenf bezi cerrahisi genel olarak koltuk altı veya kasıktaki lenf bezlerini çevresindeki yağ dokuları ile birlikte çıkartmaktır. Lenf bezlerinde tümör yayılımının olduğu çoğunlukla ameliyat sırasında anlaşılabilmekle birlikte, hastalığın kesin evrelendirmesi ve yayılımı patolojik inceleme sonrasında yapılabilmektedir. Bu derecelendirme daha sonra kemoterapi veya radyoterapi gibi ek tedavilerin gerekliliğinin anlaşılmasını sağlamaktadır.

Tümörlerin, 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 bu yöntem deri tümörleri, hatta bazı organ tümörleri için de kullanılabilmektedir. 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 ameliyatlar 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 topluğu içerinde 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 ve şişmesi korunmaktadır.

Bu işlem öncesinde özellikle gövde ve baş bölgesindeki tümörler için, tümörün hangi lenf topluluğuna yayıldığını anlamak için nükleer tıp tarafından uygulanan 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 anlaşılabilmektedir.

Anestezi: Bu ameliyat çoğunlukla genel anestezi altında yapılmaktadır. Anestezi yani narkoza ve operasyon sırasında uyumanızla ilgili tüm bilgilendirme Anestezi ve Reanimasyon Uzman Hekimi tarafından yapılacaktır.

- **İşlemden Beklenen Faydalar:** 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 anlaşılabilmektedir.
- **İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar:** Mevcut tümor dokusunun yayıldığı lenf nodlarından yayılım devam ederek uzak organlara tümorlu dokular sıçrayabilir ve kanserin; hayatı tehdit edici sonuçlarına yol açabilir.
- **İşlemin Alternatifleri:** 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.
- **İşlemin Riskleri-Komplikasyonları:**

Hastaların çoğu, aşağıda bahsedilen komplikasyonları yaşamasalar da, risklerin, potansiyel komplikasyonların ve ameliyatın sonuçlarının tam olarak anlaşılması açısından önemlidir.

Tümörün Devam Etmesi: Tümör ve lenf bezleri çıkarıldıktan sonra cerrahi olarak çevre ve/veya derin alanlarda tümorlü lenf nodları devam ediyor olabilir. Cerrahi sırasında gözle görülemeyen mikroskopik tümoral hücreler ortalama 7-10 gün içerisinde belli olan patolojik (mikroskop ve özel boyama yöntemleri ile yapılan inceleme) inceleme sonrası ortaya çıkacaktır. Böyle bir şey ile karşılaşma durumunda yeniden cerrahi gerekebilir.

Tümörün Nüks Etmesi: Tümör bütünüyle cerrahi olarak çıkarılmış olsa bile aynı yerinde veya çevresinde nüks edebilir(yineleyebilir). Cerrahinin işlemin tümörün tekrar etmemesi için bir garanti sağlamaz.

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 veya koltuk altındaki 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 veya tüp uygulanması gerekebilmektedir.

Hava Embolisi: Koltuk altı ve boyundaki geniş venlerde açılma olması durumunda buradan negatif basınçla içeri giren hava dolaşıma katılarak ölümle sonuçlanabilecek ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Felç: Yine çok nadir olarak ameliyat bölgenizdeki atardamarlar içerisinde ve çevresinde olan ve önceden var olan yağ veya hava parçacıklarının ameliyat sırasında koparak damar yolu ile beyine gidebilirler ve felce neden olabilirler. Bu durum kalıcı sakatlık 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, 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 ve el kol motor hareketlerinde kalıcı veya geçici fonksiyon kayıpları ortaya çıkabilmektedir. Kasık bölgesinde meydana gelen bir sinir yaralanmaları ise bacakta his kayıpları güçsüzlük ve hatta felç 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 az miktarda olsa da lenf sıvısı sızıntısı olabilmektedir ve bu durum zaman bağlı olarak 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: Hastalarda ameliyata bağlı enfeksiyon sık görülmez; fakat tümör çıkartılması ile birlikte yapılan diseksiyonlarda özellikle, tümörlü alan ağız içi yada yemek borusu gibi yerlerde ise enfeksiyon görülebilir. Enfeksiyon

varlığında antibiyotik veya yeni bir ameliyatın tedaviye eklenmesi zorunlu olabilir. Enfeksiyon tüm müdahalelere rağmen kontrol altına alınamadığı durumlarda sepsis denilen ve tüm vücuda yayılan ve ölümcül olabilen enfeksiyon tablosuna neden olabilir.

Deri Kaybı: Lenfatik yapılara ulaşabilmek için deri ince bir tabaka olarak kaldırılmaktadır ve bazen bu deride dolaşım problemine bağlı olarak nekrozlar (doku ölümü) 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 gereksinim doğabilmektedir.

Alerjik 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.

Duyu Değişiklikleri: Kesi hattının üstündeki alanlarda hissizlik-uyuşma ve ödem (şişlik) oluşması doğaldır. Bu, genellikle geçici bir durumdur ve bunun ortadan kalkması 6-12 aya kadar uzayabilir. Hissizlik durumu nadiren kalıcı olabilir.

Deride Bırakacağı İz: Ameliyatın kesi hattında önceleri kırmızı renkte olan, zamanla pembeleşip solma gösteren (en az 6 ay sonunda) izler olacaktır. Hastada anormal yara iyileşmesi varsa ya da ortaya çıkarsa, belirgin nedbe dokusu oluşabilir (hipertrofik skar / keloid). Aşırı nedbeleşme olağan değildir. Nadir vakalarda anormal izler oluşabilir. İzler çirkin ve çevre deriden farklı renkte olabilir. Anormal gelişen nedbeleşme için cerrahiyi de içeren ek tedavi gerekebilir. Hastaya ve bölgeye bağlı olarak bu izler aşırı boyutlara ulaşıp kozmetik sorunlara neden olabilir ve ek tedavi ve cerrahi işlem gerektirebilir. Bu izler yaşam boyu kalıcıdır.

Gecikmiş İyileşme: Yarada açılma ya da geç iyileşme olasıdır. Ameliyat bölgeleri normal iyileşmeyebilir ve iyileşmesi uzun zaman alabilir. Bu durum özellikle sigara kullanımı ve ameliyattan sonraki dönemde önerilere dikkat etmeme sonucu ortaya çıkar.

Anestezi Riskleri: Cerrahi/girişimsel işlem onamınızı verdikten sonra Anestezi ve Reanimasyon Uzman Hekimi tarafından anestezi riskleri ile ilgili bilgilendirme yapılacak ve ayrıca anestezi için rızanız alınacaktır.

Ameliyatın Genel Riskleri:

- Akciğerlerinizde küçük alanlarda kapanma görülebilir. Bu durum, akciğer enfeksiyonu riskini artırır. Antibiyotik kullanımı ve solunum fizyoterapisi gerekebilir.
- Bacaklarda kan pıhtılaşması sonucu şişme ve ağrı olabilir. Bu pıhtılar nadiren bulunduğu yerden ayrılıp kan dolaşımıyla akciğerlerinize gidip ölüme varan sonuçlara neden olabilir.
- İşlem sırasında ve sonrasında ameliyattan bağımsız veya ameliyata bağlı kalp krizi / felç görülebilir
- İşlem sırasında ve sonrasında ölüm görülebilir.
- Şişman hastalarda ve/veya sigara içenlerde yara yeri ve solunum yolları enfeksiyonları, kalp ve akciğer sorunları ve damar içi pıhtılaşma görülebilir.

- **İşlemin Tahmini Süresi:** Hastanın kliniğine göre değişmekle birlikte tahmini süre: 1-3 saat arasında değişmektedir.
- **Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar:** Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ ortaya çıkabilir.
  Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.
- **Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar:**

<u>Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:</u>

Bağışıklık sisteminizi baskılayacak aşırı yorgunluk, çok katı diyet, uyuşturucu kullanımı, aşırı alkol tüketiminden kaçınmalısınız. Ameliyat öncesinde kullanılan Aspirin vb kan sulandırıcı ilaçlar, vitaminler, hap şeklinde satılan besin destekleri, homeopatik maddeler, zayıflama ilaçları ve yeşil çay gibi bitkisel ürünler ameliyat esnasında ve sonrasında çok ciddi kanama sorunları ve ilaç etkileşimlerine yol açabilmektedir. Ameliyattan 5 gün önce tür ürünler kullanılmamalıdır. Düzenli kullanılması zorunlu olan tansiyon, şeker, kalp veya tiroid ilaçları gibi ilaçlar hakkında doktorunuza bilgi veriniz. Planlanan ameliyat saatinden 8 saat öncesinden itibaren ağızdan su dâhil hiçbir şey alınmamalıdır.

<u>Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:</u>

Pozisyon: Genel olarak ameliyat edilen bölge kalp seviyesinin üzerinde tutulmalıdır.

Solunum egzersizleri: Ağrı vb. değişik nedenlerle yeterince derin solunum yapılamaz ise hava yollarında tıkaç oluşumu (atelektazi) ve buna bağlı akciğer enfeksiyonu gelişimi riski söz konusudur. Bu nedenle saat başı en az 3-5 kez tüm akciğeri genişletecek derin nefesler almak gereklidir. Yeterince sıvı alımı bronşlarda tıkaç oluşumunu azaltacaktır.

Hareket kısıtlaması: Ameliyat bölgesini ilgilendiren kısımlar gereğinden fazla kullanılmamalıdır.

Beslenme: Ameliyat süreci boyunca kullanılan ilaçların vücuttan rahat atılabilmesi, bacaklarda pıhtı oluşumu riskinin azaltılması için yeterli sıvı alımı önemlidir. Sık tuvalete gitmemek için sıvı alımını kısmak en sık yapılan hatalardandır. Bu süreçte alkolden uzak durulmalı, kanamayı artırabilecek aspirin vb. ilaçlar alınmamalıdır. Ameliyat sonrası dönemde kilo vermeye yönelik çok sıkı diyetler yapılmamalı, dengeli beslenmeye dikkat edilmelidir.
İlaç Kullanımı: Doktorunuzun önerdiği ilaçlar önerildiği şekilde kullanılmalı
Sigara: Sigara tütün mamulleri içmek yara iyileşme sürecini uzattığından bu maddelerin tüketilmemesi gerekmektedir.
Ameliyat sonrası dönemde pansuman, bandaj ve özel korseler doktorunuzun bilgilendirdiği şekilde düzenli olarak uygulanmalıdır. Ameliyat bölgesinde koku, beyaz (yeşil/sarı akıntı, ateş yüksekliği herhangi bir şişme olursa hekiminize bildiriniz.

- **Finansal Bilgilendirme:** Cerrahi masrafların ve ameliyat sonrası kullanılması gerekli korse gibi yardımcı ürünlerin ücretini sigortanızın kapsayıp kapsamadığını ve ödeme şeklini doktorunuz veya hastanenize sorunuz. Bazı beklenmeyen durum ve tedaviler için gereken ek ödemeler ve ücretlerden sorumlu olacaksınız. Cerrahi komplikasyonlar (olumsuz sonuç) gelişmesi halinde ek masraflar oluşabilir. İkincil cerrahi veya düzeltme (revizyon) amaçlı cerrahilerle ilgili hastanede kalış ve ameliyat ücretleri de sizin sorumluluğunuzdadır. Ameliyat sonrası kullanılması gerekli bazı korse veya tıbbi ürünler sigortanız kapsamı dışında olup ameliyat öncesi medikal firmaları ile görüşüp korse veya tıbbi ürünleri kendiniz temin etmek durumundasınız.

Lütfen kendi el yazınızla ***''Okudum, anladım ve kabul ediyorum''*** yazınız ve imzalayınız.

……
……..

	Ad-Soyad	Tarih	Saat	İmza
Hasta Ad-Soyadı				
Bilgilendirme/İşlemi Yapan Hekim				
Yasal Temsilci*				
Tercüman (İhtiyaç halinde)				

Notlar:
** Hasta 18 yaşından küçükse, bilinci kapalıysa ya da imza yetkisi yoksa onay yasal temsilcisi tarafından verilir.*

*** Bu form 2 nüsha doldurulur, bir nüsha hasta dosyasında 1 nüsha hastada /yakınında kalır.*