Çocuğun doğmasından uzun bir süre önce, gelişimin ilk haftalarında, dudağın sol ve sağ kenarları ile damak ayrı ayrı geliştikten sonra birleşirler. Ancak, yaklaşık her 1000 bebekte bir normal birleşme oluşmayarak dudak ve damak yarık kalır. Damak yarığı tek başına veya dudak yarığı ile birlikte olabilir. Bu durumdaki bebeğin sorunları sadece dudak yarığı olan bebeklerden oldukça fazladır. Ayrıca dudak damak yarığı doğumsal başka hastalıklara da eşlik edebilir ve bu hastalıklar ile ilgili sorunlar ile karşılaşılabilir.

İşlemden Beklenen Faydalar

Damak yarıkları, bazı çocuklarda küçük dili etkileyen küçük bir çentik şeklinde iken, bazılarında küçük dilden dudak bölgesine kadar uzanmaktadır. Bunun sonucu olarak üst çenenin sağ yarısı ile sol yarısı arasında kemik ve yumuşak doku birleşmesi yoktur. Damağın arka bölgesindeki yumuşak doku onarımında özellikle kasların iyi onarılması gereklidir. Bu kaslarda yetersiz onarım olması veya yeterli onarım olsa bile doğumsal gelişim yetersizliği daha sonraki dönemde görülen konuşma bozukluğunun temelini oluşturmaktadır. Bu kasların iyi çalışması buruna hava kaçışını engeller veya düzenler. Buruna hava kaçışı fazla olursa (hipernazalite) burundan konuşma olur.

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sorunlar

Bu düzeltilmez ise, çocuk gırtlağını da bu yanlış ve düzgün olmayan konuşmaya göre kullanmaya başlar ve zamanla alışkanlık haline döneceği için gecikmiş ameliyatlardan yeterli fayda sağlanamaz. Bu nedenle damak yarığı onarılmış çocuğun konuşması ameliyattan 3 ay sonrasından itibaren düzenli olarak Plastik Cerrahınız ve konuşma terapisti tarafından takip edilir. Konuşmada bozukluk fark edildiği anda daha ileri incelemeler gidilir. Ayrıca damak yarığı doğumsal başka hastalıklara da eşlik edebilir ve bu hastalıklar ile ilgili sorunlar ile karşılaşılabilir.

Çok belirgin velofaringeal yetmezliğin olduğu durumlarda basit muayene ile yumuşak damağın kısa ve hareketinin yetersiz olduğu gözlenebilir. Ancak bazı olgularda radyolojik bazı incelemeler yanında KBB uzmanının da devreye girmesi gerekebilir. Yumuşak damak nasoendoskopi ve sineradyografi ile (burun içinden girerek yumuşak damağın hareketinin gözlenmesi ve kaydedilmesi) incelenerek yetmezliğin olup olmadığına kesin karar verilir.

AMELİYAT

Velofaringeal yetmezlik, genellikle faringeal flep, sfinkter faringoplasti ve boğazın arka kısmına bir greft (genellikle kaburgadan alınan kıkırdak grefti- bunun için ayrı cilt kesisine gerek olacaktır) veya bu amaçla imal edilmiş malzemelerin yerleştirilmesi ile giderilebilir. Ameliyatta bu üç girişimin kombine edilmesi de gerekebilir. Ayrıca damakta delik (fistül) var ise bu ameliyatla bu da giderilebilir. Ameliyatı sonrası ilk günlerde, ilaçlarla rahatlıkla kontrol edilebilen, huzursuzluk ve boğazında ağrı şikayetleri olabilmektedir. Bu zaman diliminde çocuk ağızdan beslenmeye başlanmasına rağmen normal miktarlarda beslenemeyeceği için damar yoluyla sıvı verilerek gerekli destek sağlanmaktadır. Ameliyat sonrası ilk birkaç haftada çocuğunuzun beslenmesi için gerekli öneriler doktorunuz tarafından size verilecektir. Bu önerilere uyulması damağın sorunsuz iyileşmesi açısından gereklidir.

İşlem Öncesi ve Sonrası Dikkat Etmesi gereken Hususlar ile Dikkat Edilmemesi Durumunda Yaşanabilecek Sorunlar

Çocuğunuzun beslenmesi, cerrahi sonrası özel bakım gerektirmektedir. İlk günlerde sadece sulu yiyecekler, daha sonra yumuşak gıdalar ile beslenmesi gerekir. Eğer karışım çok koyuysa ılıtılmış su ile seyreltilebilir. Her yemeği takiben su ile ağız içi ve damak alanı temizlenir.

Çocuk ağızdan yeterince beslenmeye başladıktan sonra, ateş vb ek sorunu da yoksa taburcu edilir. Onarımında kullanılan dikişlerin eriyebilir olmasından dolayı alınmasına ihtiyaç yoktur. Cerrahi sonrası kontrole hangi günlerde geleceğiniz doktorunuz tarafından size bildirilecektir.

Ameliyat süresi: prosedür yaklaşık 2 saat sürmektedir.

DAMAK YARIĞINDA VELOFARİNGEAL YETMEZLİK AMELİYATININ OLASI RİSKLERİ

Ameliyata karar verirken aşağıda belirtilen riskleri iyce anlamnız önemlidir.

Her cerrahi girişimin belli oranda riski vardır ve yapılacak ameliyatın risklerini anlamanız önemlidir. Bir kişinin cerrahi bir girişimi seçmesi risklerin faydaya kıyasına dayanır. Hastaların çoğunda bu yan etkilerin gözlenmemesine karşın, yapılacak ameliyatın risklerini, yan etkilerini ve sonuçlarını anladığınızdan emin olmak için bunların her birini ameliyatınızı yapacak olan plastik cerrahınızla tartışmalısınız.

1. Kanama: Cerrahi sırasında veya sonrasında kanama görülebilir ve hastaya kan verilmesi gerekebilir.
2. Enfeksiyon: Bu tip bir cerrahiden sonra enfeksiyon görülmesi nadirdir. Enfeksiyon gelişmesi halinde antibiyotik tedavisi ve cerrahi girişim gerekebilir.
3. Solunum Problemleri: Özellikle damak yarığında kemik grefti ameliyatı sonrası ameliyat alanından ağız içine ve buruna hafif sızıntılar olabilir ve nadir de olsa soluk borusuna kaçabilir veya şişlikler sebebiyle nefes almada problemler oluşabilir ve hayatı tehdit edici bir durum oluşabilir. Acil cerrahi girişim gerekebilir.
4. Akciğer komplikasyonları (olumsuz sonuç): Akciğer komplikasyonları genel anesteziye ikincil olarak kan pıhtılarının akciğerin damarlarını tıkaması (akciğer embolisi) veya kısmi akciğer kapanması (akciğerin bir bölümünün havalanamaması) sonucu gelişebilir. Eğer bu istenmeyen durumlardan herhangi birisi oluşursa çocuğun hastaneye yatırılması ve ek tedaviler gerekebilir. Akciğer embolisi bazı durumlarda hayatı tehdit edici veya ölümcül olabilir.
5. Yara izi: Kıkırdak alınan alanda yapılan kesinin iyileşmesinden sonra daima yara izi kalır. Bu genellikle kabul edilebilir düzeyde olur. Ancak bazen anormal yara izleri oluşabilir. Bu yara izlerinin görüntüsü çirkin ve rengi etrafını saran dokudan farklı olabilir. Anormal yara izlerinde cerrahiyi de içeren tedavi yöntemleri gerekebilir.
6. Dikişlerin ayrışması: Ameliyat sonrasında kıkırdak almak için yapılan keside veya boğazındaki dikişler doku kalitesi, aşırı gerginlik, enfeksiyon gibi sebeplerden ayrışabilir. Böyle bir durumda ikincil cerrahi girişimler gerekebilir.

7. Kıkırdak greftinin veya implantın dışarı çıkması: Bazen ameliyat alanındaki gerginlikten ve enfeksiyondan greft veya implant dışarı çıkabilir ve çok nadiren de hava yoluna kaçarak ölümcül olabilir.
8. Fistül oluşumu: Ameliyat sonrası geç dönemde damakta iyileşme tam olmayabilir. İleriki dönemde bu bölgelerde burun boşluğu ile ağız boşluğu arasında delik oluşur ve özellikle sıvı gıdalar ağızdan burun boşluğuna geçebilir. Fistül gelişiminde ikinci bir cerrahi işlem genellikle gerekli olur.
9. Ameliyat sırasında gereksiz dişler çekilebilir veya bazen çalışma esnasında diş kaybı olabilir.
10. Cerrahi anestezi: Hem lokal hem genel anestezinin riskleri vardır. Cerrahi anestezi veya sedasyonun (hastayı tam uyutmadan sakinleştirmek) tüm formlarında komplikasyon (olumsuz sonuç), yaralanma ve hatta ölün olasılığı olabilir.
11. Alerji: Nadir vakalarda bantlara, dikiş malzemesine veya dışardan uygulanan ilaçlara karşı alerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi olan sistemik alerjiler cerrahi sırasında kullanılan ilaçlardan ve reçete edilen ilaçlarla meydana gelir. Alerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirir.

Kullanılacak İlaçların Muhtemel İstenmeyen Etkileri ve Dikkat Edilecek Hususlar

Ameliyat sonrasında kullanılacak özeillikli ilaç yoktur. Antibİyotik ve ağrı kesici doktorunuz tarafından önerildiği şekilde kullanınız.

Kanama zamanını uzatan (kan sulandırıcı) ilaç kullanımı öykünüz varsa doktorunuza bilgi veriniz.

Ameliyat öncesi ve sonrası fotoğraflarımın çekilmesini ve her türlü tıbbi verimin kimliğim gizli kalacak şekilde, bilimsel araştırma ve sunularda kullanılmasını kabul ediyorum

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :
Tarih-Saat :___/___/_____ ____/____
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___