

İşlemden Beklenen Faydalar

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 cerrahınızla 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.

Tümör ile tutulmuş olan lenf düğümlerinin bilinen en iyi tedavi yöntemi cerrahi olarak çıkarılmalarıdır. Radyoterapi ve/veya kemoterapi, duyarlı olan tümör tiplerinde bu lenf bezlerini küçültmek için başvurulabilecek birer tedavi seçeneğidir.

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sorunlar

Koltuk altındaki lenf bezlerinin temizlenmemesi halinde mevcut kötü huylu tümörün vücudun başka bölgelerine yayılma riski artmaktadır.

Ameliyat öncesi:

Bu dönemde cerrahınız size uyulması gereken bazı noktaları hatırlatacaktır. **Özellikle eğer sigara içiyorsanız, buna ameliyattan 2 hafta öncesinden iki hafta sonrasına kadar ara vermelisiniz. Bu dönemde güneşte fazla kalmamalısınız. Eğer kullanıyorsanız E vitamini ve aspirine bu dönemde ara veriniz ve ameliyat öncesi ağır diyet rejimlerinden kaçınınız. Kullandığınız ilaçları ve geçirdiğiniz önemli hastalıkları mutlaka hekiminize bildirmelisiniz.** Soğuk algınlığı ya da başka bir enfeksiyon ameliyatın ertelenmesine sebep olabilir.

Ameliyat:

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 oluştuğunda, 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.

Ameliyat sonrası:

Ameliyat sonrası ilk saatlerde bir şey yemenize izin verilmez. Genellikle ilk beslenme sıvı gıdalarla olur. Rahat gaz çıkarabildikten sonra yumuşak gıdalarla beslenmeye geçilir.

Ameliyat sonrası ilk gün en sıkıntılı dönemdir. Bu dönemi daha rahat geçirmeniz için ağrı kesiciler ve zaman zaman uyku yapıcı ilaçlar kullanılır. Drenler ortalama 1–3 gün, deri üzerindeki erimeyen dikişler 1–3 hafta sonra alınır. Derialtıdan gizli dikiş olarak uygulanan eriyebilir dikişlerin alınmasına gerek yoktur.

Ameliyattan sonraki ilk iki gün vücudun ödemli olduğu dönemdir. Bu dönemde vücut su toplar, hareketler zorlaşır. Genellikle üçüncü günden itibaren ödem azalmaya başlar hareketler kolaylaşır.

Ameliyattan sonra hastanede kalacağınız süre 2-3 gecedir. Eve gitmenize izin verildikten sonrada ilk haftayı ev istirahatinde geçirmeniz beklenir.

Ameliyat sonrası ilk bir hafta sigara konusunda dikkatli olunmalıdır. Sigaranın yara iyileşme sürecine olumsuz etkisi olduğu unutulmamalıdır. Ameliyattan sonra ikinci haftadan itibaren yavaş yavaş sosyal hayatınıza dönmenize izin verilir. Fakat altı hafta süreyle ağır işler yapmamanız beklenir.

Genellikle ilk hafta ameliyat bölgenizi ıslatmadan yarım duşlar almanıza izin verilir. İkinci haftadan itibaren tam duş alınabilir. Dördüncü haftadan önce havuz ve denize girmenize izin verilmez. Ameliyattan sonra altı hafta boyunca sauna, solaryum, buhar banyosu, güneş banyosu ve ağır sporlar sakıncalıdır.

Ameliyat kesisi özellikle ameliyat sonrası ilk aylarda (3-4 ay) kırmızı kaşıntılı ve çok belli olabilir. Zaman içinde özellikle altıncı aydan sonra ameliyat izinin, renginin açılması, kaşıntının azalması beklenir. Bu süreç iki yıla kadar devam eder. İki yılın sonunda bile ameliyat bölgesinde deri renginde incede olsa ameliyat izi kalır.

Alternatif Tedavi: Axiller diseksiyonun alternatif tedavisi bulunmamaktadır.

Axilla diseksiyonu ameliyatının riskleri:

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.

Ameliyata karar verirken aşağıda sıralanan riskleri ve komplikasyonları iyice anlamanız 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 tedavie eklenmesi zorunlu olabilir.

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

İşlemin Tahmini Süresi: Prosedür yaklaşık 3-4 saat sürmektedir.

Kullanılacak İlaçların Muhtemel İstenmeyen Etkileri ve Dikkat Edilecek Hususlar

Ameliyat sonrasında kullanılacak özelliikli ilaç yoktur. Antibiyotik ve ağrı kesici doktorunuz tarafından önerildiği şekilde kullanınız. Kanama zamanını uzatan (kan sulandırıcı) ilaç kullanımı öykünüz varsa doktorunuza bilgi veriniz

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

Ameliyat sonrasında işlemin uygulandığı kolun hareketlerine dikkat edilmesi gerekmektedir. Kol hareketleri mevcut ameliyat yarasında dikişlerin açılması ve altında kanama olmasına neden olabilir. Ameliyat sonrası ilk bir hafta sigara konusunda dikkatli olunmalıdır. Sigaranın yara iyileşme sürecine olumsuz etkisi olduğu unutulmamalıdır. Ameliyattan sonra ikinci haftadan itibaren yavaş yavaş sosyal hayatınıza dönmenize izin verilir. Fakat altı hafta süreyle ağır işler yapmamanız beklenir.

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 : ____/____/____/____