

**TİROİD BEZİ KARSİNOMU
NEDENİYLE BOYUN LENF
BEZLERİ DİSEKSİYONU (Lenf
Bezlerinin Çıkarılması) AMELİYATI
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Protokol no :	
Adı :	
Soyadı :	
Doğum tarihi :	Cinsiyet : E O K O
Planlanan ameliyat :	Tanı :

Lütfen formu tümüyle ve dikkatli bir şekilde okuyunuz. Her zaman işlemin uygulanmasından vazgeçebileceğinizi biliniz.

1. HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Tiroid bezinde büyüme ile seyreden iyi huylu hastalıklara guatr denir. Tiroid bezi hastalıklarının bir kısmında ise büyüme olmadan fonksiyon bozukluğu olabilir. Bir kısım hastada ise tiroid bezinin kötü huylu hastalığı mevcut olabilir. Tiroid bezinin kötü huylu hastalıklarından en sık görülenleri tiroidin papiller karsinomu, foliküler karsinomu ve meduller karsinomudur.

Bu hastalıklar saptandığında hastaya total tiroidektomi denilen tiroid bezinin tümünün alınması uygulanır. Bu hastalıklar, tiroid bezi içindeki hacimlerinden bağımsız olarak boyunda bulunan lenf bezlerine sıçrama yapabilir. Büyük tümörlerde ve tanının geç konulduğu durumlarda sıçrama riski daha yüksektir. Tiroid bezinde kanser tanısı çoğu zaman ameliyat öncesi dönemde alınan biyopsiler ile konulmaktadır. Nadiren ameliyat öncesi alınan biyopsiler temiz gelmesine rağmen rastlantısal olarak çıkarılan tiroid bezinde kanser saptanabilir.

Meduller tiroid kanseri tanısı ameliyat öncesi dönemde saptanmış ise tiroid ameliyatı (total tiroidektomi) sırasında boyun lenf bezi diseksiyonu denilen, boyundaki lenf bezlerinin çıkarılması işlemi rutin uygulanır.

Çünkü tiroid bezinin meduller karsinom tipinde lenf bezine sıçrama olasılığı oldukça yüksektir. Papiller ya da foliküler tip kanserlerde ise boyun lenf bezlerinde sıçrama saptanmışsa, o zaman lenf bezi çıkarımı işlemi yapılır. Bu tespit hekim tarafından klinik olarak ya da görüntüleme yöntemleri ile olabilir.

Lenf bezi çıkarılması ameliyatı, tiroid ameliyatı ile birlikte yapılabildiği gibi, sıçrama durumu ameliyattan sonra saptanan hastalarda ayrı bir seans olarak da uygulanabilir. Şunu biliniz ki tiroid bezi kanserlerinin büyük çoğunluğunda lenf bezi çıkarılması işlemi gerekmemektedir.

Yukarıda da belirtildiği gibi meduller tip karsinom mevcutsa ya da diğer tip kanserlerin sıçrama yaptığı durumlarda lenf bezi çıkarılması yapılmaktadır. Tiroid bezinin kötü huylu hastalıkları bulaşıcı değildir. Genetik, ailesel eğilim ve çevresel faktörlerin (radyasyon gibi) etkileşimi ile ortaya çıkan kompleks bir hastalıktır.

Erken tanı konulması, boyunda sıçrama varlığında, boyun lenf bezlerinin çıkarılması ve sonrasında gerekiyorsa radyoaktif iyot tedavileri ile şifa bulma şansı oldukça yüksektir. Unutmayın ki cerrahi müdahaleler tiroid bezi kanseri tedavisinde, tedavinin bir parçasıdır. Tamamlayıcı tedaviler gerektirebilir ve sıkı takip şarttır. Hekiminizin kontrollerini aksatmayın.

2. UYGULANACAK AMELİYAT HAKKINDA BİLGİ

Ameliyat için yapılacak boyun kesisi boyundaki tutuluma göre farklılık gösterebilir. Cerrahınız, çıkarılacak lenf bezleri grubunu en iyi ortaya koyacak olan kesiyi seçecektir. Bu kesiler boyunda kolye şeklinde, kolyenin bir ucunun kulağa doğru uzadığı hokey sopası şeklinde, Ters Y harfi şeklinde ya da S şeklinde olabilmektedir.

Ameliyat öncesi nasıl bir kesi yapılacağını

hekiminize sorunuz. Ameliyat bitiminde cilt kesisi estetik olarak kapatılacaktır. Eğer tiroid bezi ile birlikte yapılıyorsa hem tiroid bezinin tamamı hem de ilgili lenf bezi grupları aynı seansta çıkarılacaktır.

Eğer tiroid bezi ameliyatı önceden yapılmışsa, yalnızca lenf bezi gruplarının çıkarılması işlemi yapılacaktır. Ameliyat sonrasında lenf bezi çıkarılan bölgelerde sıvı birikimini engellemek için geçici olarak emici silikon boru sistemi konulacaktır. Bu drenler ameliyat sonrası 1-3 gün içinde alınmaktadır. Cilt dikişleri, cerrahi tekniğe ve hasta durumuna göre değişiklik gösterebilir. Genellikle cilt altı estetik yöntemle dikiş atılmakta olup, dikişlerin alınması hastadan hastaya ve dikiş yöntemine göre değişebilmektedir.

3. AMELİYATA AİT RİSKLER

Boyun diseksiyonu boyunda var olan bir tümör varlığında veya boyuna yayılma ihtimali olan tümör varlığında uygulanan bir işlemdir. Tedavi edici veya boyunda hastalık oluşmasını önleyici olarak yapılabilir. Tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi yapılan işlemin belirli riskleri vardır ve bunlar size anlatılacaktır. Yine de diğer cerrahi işlemler gibi bu işlemde de önceden ön görülemeyecek sorunlar ortaya çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

Ameliyat bölgesindeki damarların yaralanmasına ya da bağlanmış küçük damarların tekrar açılmasına bağlı olarak ameliyat sırasında ya da sonrasında kan verme gereksinimi olabilir.

Ameliyat sonrası kanama olması tekrar ameliyat gerektirebilir. Bu olayların görülme oranı %1'den azdır. Ameliyat yerinde ödem ve sıvı birikimi nadir olup, %5'in altındadır. Yara yerinde enfeksiyon gelişme oranı düşüktür ancak gelişmesi halinde antibiyotik kullanımı gerektirebilir. İnatçı enfeksiyonlarda ameliyat alanının tekrar açılması ve temizlik gerekebilir. Ameliyat sırasında büyük ana damarlarda yaralanma sonucu havanın damar sistemine kaçması ve kalp yetersizliği ve ölüm oluşturması nadirdir ve %0,1'in altındadır. Ameliyat sırasında hastaya verilen pozisyona bağlı olarak boyun, omuz, kol ve sırt ağrısı görülmesi oranı %10 civarındadır.

İnatçı enfeksiyonlarda ameliyat alanının tekrar açılması ve temizlik gerekebilir. Ameliyat sırasında büyük ana damarlarda yaralanma sonucu havanın damar sistemine kaçması ve kalp yetersizliği ve ölüm oluşturması nadirdir ve %0,1'in altındadır. Ameliyat sırasında hastaya

verilen pozisyona bağlı olarak boyun, omuz, kol ve sırt ağrısı görülmesi oranı %10 civarındadır.

Bu operasyon sırasında, kanserin yayıldığı düşünülen lenf bezleri ve çevresindeki bazı dokular çıkarılmaktadır. Ameliyatın kapsamı, hastalığın yaygınlığına ve cerrahinin teknik gerekliliklerine bağlı olarak değişebilir. Boyun lenf bezi diseksiyonu, deneyimli cerrahlar tarafından uygulansa bile bazı riskler içeren karmaşık bir işlemdir. Olası komplikasyonlar şunlardır:

a) Lenf Bezlerinin Gözden Kaçması ve İkinci Cerrahi Gerekliliği:

Boyun bölgesi, karmaşık anatomik yapısı nedeniyle cerrahi sırasında tüm lenf bezlerinin eksiksiz olarak çıkarılmasını zorlaştırabilir. Lenf bezlerinin gözden kaçmasının başlıca nedenleri şunlardır:

- Karmaşık Anatomik Varyasyonlar: Boyundaki lenfatik sistemin bireyler arasında farklılık göstermesi, bazı lenf bezlerinin alışılmışın dışında yerleşmesi.
- Mikroskopik Lenf Nodu Metastazları: Görüntüleme yöntemleriyle belirlenemeyen, ancak ilerleyen dönemlerde büyüyerek tespit edilebilecek küçük metastazlar.
- Fibrozis ve Skar Dokusu: Önceki cerrahi girişimler, radyoterapi veya kronik inflamasyon nedeniyle lenf bezlerinin çevre dokulara sıkıca yapışması.
- Cerrahi Görüş Açısının Kısıtlanması: Özellikle önceki operasyonlar veya anatomik varyasyonlar nedeniyle bazı alanların net olarak görülememesi.

Bu nedenlerden dolayı, cerrahi sonrası yapılan takiplerde, görüntüleme yöntemleri (ultrason, BT, MR, PET) ile boyunda kalıntı lenf bezleri veya yeni metastazlar tespit edilebilir. Böyle bir durumda, hastalığın kontrol altına alınması amacıyla ek cerrahi girişim (revizyon boyun diseksiyonu) veya yardımcı tedaviler gerekebilir.

b) Atipik Yerleşimli Lenf Bezi Metastazları ve Kistik Metastatik Lenf Bezleri

Bazı metastatik lenf bezleri, klasik lenfatik dağılımdan farklı bölgelerde, yani atipik yerleşimli olabilir. Özellikle cerrahi sırasında erişimi güç olan atipik yerleşimli lenf bezlerinin varlığı tüm metastatik lenf bezlerinin çıkarılmasını güçleştirebilir ve tam temizliğin sağlanmasını zorlaştırabilir.

Ayrıca, özellikle bazı genetik bozuklukların eşlik ettiği hastalarda daha hassas lenf bezleri bulunabilir. Bu tarz lenf bezleri cerrahi sırasında patlayabilir ve içeriği çevre dokulara yayılabilir.

Bu durum geride hastalıklı doku kalmasına, ilerleyen zamanlarda hastalığın tekrarlamasına yol açabilir. Ayrıca nadiren de olsa erken dönemde ek girişimlerin yapılmasına sebep olabilir.

Özellikle yaşlı, akciğer ve kalp hastalığı olanlarda ameliyat sonrası anesteziye bağlı olarak, solunum güçlükleri oluşabilir. Yoğun bakımda takip gerekebilir.

Boyun lenf bezi çıkarılmasının kendine has komplikasyonlarının görülme sıklığı düşüktür. Omuz hareketlerini sağlayan kasların siniri olan aksesuar sinir, ameliyat bölgesinde yer almaktadır. Lenf bezlerinin çıkarılması sırasında zedelenebilir ve buna bağlı olarak omuz ağrısı, omuz düşmesi, omuz hareketlerinde kısıtlanma, kolu yukarı kaldırmada zorluk gibi durumlar oluşabilir. Bu sinirin yaralanma olasılığı %2'dir. Nadiren tutulmuş lenf bezlerinin içinde yer aldığından bu sinirin çıkarılması da gerekebilir.

Çıkarılacak lenf bezlerinin bir kısmı ve tiroid bezi bulunduğu yer itibarıyla ses tellerini çalıştıran sinirlere yakın komşuluktur. Aynı zamanda yutkunmada işlevi olan sinirler de bu bölgededir. Bu sinirlerde tek taraflı yaralanma olması durumunda geçici ya da kalıcı ses kayıpları ya da ses yorgunluğu oluşabilir. Bu oran %0-5 arasında verilmektedir. Bu sinirlerin iki taraflı yaralanma durumunda solunumu sağlamak için boyuna kalıcı delik (trakeostomi) açılması gerekebilir.

Dilin hareketini ve hissini sağlayan sinir de ameliyat sırasında yaralanabilir. Bu oran %1'in altındadır. Böyle bir durumda konuşma kusurları ortaya çıkabilir. Kola giden sinirlerdeki zedelenmeler kolda hareket ve his kayıpları ortaya çıkarabilir. Bu durumun görülme ihtimali %1'in altındadır.

Lenf bezleri çıkarılırken ana lenf damarında yaralanmaya bağlı olarak ameliyat bölgesinden süte benzer akıntı olabilir. Bu durum %0,5-1 arasındadır. Klinik takiple genellikle kendiliğinden kapanırlar, ancak inatçı ve yüksek miktarda akıntılarda tekrar ameliyat gerekebilir. Bu durum %0,5'in altındadır.

Yemek borusunda ya da soluk borusunda yaralanmalar görülebilir. Bu durumun tedavisi ameliyatla sağlanır. Bu durum, hastanede kalış süresini uzatır. Bu durumun gelişme oranı %1'in altındadır. Lenf bezi çıkarılmasında zarar görebilecek bir yapı paratiroid bezleridir. Paratiroid bezleri vücudun kalsiyum dengesini

sağlar, tiroid bezinin hemen arkasında yer alan 4 adet mercimek tanesi büyüklüğünde bezdir.

Ameliyat sırasında dikkatle bu bezler korunur ancak, ameliyatın doğal seyrine bağlı olarak bu bezlerde kan dolaşımı sorunu ve buna bağlı kalsiyum dengesinde bozulma oranı %5'tir. Bunların büyük çoğunluğu geçicidir (12 ayda %80'i düzelir) ve ilaç ile tedavi edilir. %1'den az bir bölümünde kalıcı olabilir. Tedavisi ilaçla sağlanır. Ameliyatta büyük damarlarda yaralanmaya bağlı olarak ölüm oranı %0,1'in altındadır.

Boyun diseksiyonları sonrasında bölgesel nükslerde yeniden cerrahi müdahale yapılmaktadır. Lenf bezi çıkarılmasında uygulanan kesiler tiroid cerrahisine göre daha uzundur. Cilt daha geniş olarak alt dokudan sıyrılmaktadır. Bu nedenle nadiren ciltte kan dolaşımı sorunları yaşanabilir. Bu durumun meydana gelme oranı %1'in altındadır. Bu durumda lokal müdahaleler gerekebilir.

Cilt dikişleri genellikle estetik yöntemle (cerraha ve hastaya bağlı olarak değişebilir) konulmaktadır. Genellikle ilk günlerde kırmızı bir çizgi şeklinde rahatsız etmeyen bir görünüm mevcutken birkaç ay içinde renksiz boyun çizgisine benzer hale gelmektedir. Nadiren hastanın kendi cilt özelliğine bağlı olarak iyileşme sorunları ortaya çıkabilir. Kırmızı renkli çizgi zamanla kalınlaşabilir ve ağrılı kabarık bir hal alabilir. Hipertrofik skar olarak tanımlanan bu durumun görülme ihtimali %5'in altındadır ve etkilenen bireylerin çoğunluğu koyu tenlidir. Meydana geldiğinde düzeltmeyi sağlayan çeşitli tedavi metodları mevcuttur.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Size önerilen zaman aralıklarında kontrollere gelmeli ve mevcut hastalığınızı kontrol ettirmelisiniz. Ameliyat ile çıkarılan ve patoloji laboratuvarına gönderilen dokunun raporunu mutlaka sorgulamalı ve takip etmelisiniz. Size önerilen diyet ve ilaç tedavilerine uymalısınız.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?

Tiroid bezi kanserinin sıçradığı lenf bezleri vücudunuzda kalmaya devam etmesi durumunda zaman içinde büyüyen lenf bezlerinin komşu organlara (nefes borusu, yemek borusu, vb) basısına bağlı bulgular (yutma güçlüğü, bulantı-kusma, solunum sıkıntısı, ağrı, ses kısıklığı gibi), hastalığın vücudunuzdaki diğer organlara yayılması, genel vücut bitkinliği, kemik ağrıları

yaşam sürenizin kısalması gibi durumlar gelişebilir.

4. UYGULANACAK ANESTEZİ YÖNTEMİ

Tiroid ameliyatları narkoz verilerek yapılan genel anestezi ile uygulanır. Genel anestezinin olası riskleri anestezi uzmanı tarafından hastaya anlatılır. Anestezi hekimi ile işlem sırasında yapılacakları konuşabilirsiniz ve tartışabilirsiniz. Daha önce herhangi bir ameliyat oldu iseniz oluşan olumsuzlukları ve önerileri lütfen hatırlatınız. Herhangi bir ilaca karşı bilinen allerjiniz varsa mutlaka belirtiniz. Ameliyat öncesi dönemde kullandığınız ilaçlarınız varsa (kan sulandırıcı ilaçlar, tansiyon ilacı, kalp ilacı, şeker hastalığı ilacı ve kullandığınız tüm ilaçlar) bunları hem cerrahınıza hem de anestezi doktorunuza belirtmelisiniz.

5. ANESTEZİ YÖNTEMİNE AİT RİSKLER

Genel anesteziye verilen narkoza bağlı olarak, tüm cerrahi prosedürlerde olduğu gibi, alerjik reaksiyonlar, kalp, solunum sistemi, çoklu organ yetersizlikleri ve ölüm gelişebilir. Uzun süreli yoğun bakım takibi gerekebilir. Ancak bu durumlar oldukça nadirdir.

Genel anestezi sırasında soluk borusu içine solunumu sağlamak için tüp takılmaktadır. Ameliyat sonrası bu tüpün oluşturduğu tahrişe bağlı yutma güçlüğü ya da boğaz yanması olabilir (%10-15 oranında hafif derecede). Gözler anestezi sırasında kapatılmakta ve kuruması engellenmektedir. Buna rağmen gözlerde batma tarzında ağrı olabilir. Görülme oranı %2'nin altındadır.

Ameliyat sonrası ilk 6 saat içinde narkoz vücuttan atılır. Sonrasında yürüme, yemek yeme, tualete gitme gibi doğal hareketlerinizi rahatlıkla yapabilirsiniz. Ameliyattan itibaren 1-3 gün içinde taburcu işlemlerinizi yapılacaktır.

6. ÖZET

Bütün bunları söyledikten sonra oluşabilecek bu yan etki ve komplikasyonların oldukça nadir olduğunu bir kez daha vurgulamak isteriz. Ancak böyle durumlar meydana gelme olasılığını böyle bir şey başınıza gelmeden önce haber vermenin daha doğru olduğu kanaatindeyiz. Bu formda anlatılanlar sizi tatmin etmedi ise, herhangi bir endişeniz veya anlayamadığınız, öğrenmek istediğiniz şey söz konusu ise lütfen cerrahınıza iletiniz.

ONAYLIYORUM Kİ;

Bana hasta bilgilendirme formu verildi, ve ben de okudum. Bu işleme ait riskleri ve olası sonuçları anlıyorum. Diğer uygun tedavi seçeneklerinin olduğunu ve onların da risklerinin olduğunu farkındayım. Bu işlemin olmaması halinde hangi risklerle karşı karşıya geleceğimi biliyorum. Doktorumla durumum, işlem ve onun riskleri ve benim tedavi seçeneklerim konusunda soru sorabilmem için randevu alma şansı verildi. Ameliyatımı yapacak doktorumla tartışacak her hangi bir sorum kalmamıştır.

Acil bir durum olursa işlem sırasında bana kan verilebileceğini biliyorum. İşlemin genel cerrahi eğitimi almış bir uzman doktor tarafından yapılacağını biliyorum. İşlem sırasında acil yaşamı tehdit eden olaylar oluştuğunda uygun şekilde tedavi edileceğimi anladım.

Bu tıbbi işlemin sonuçlarının kişiden kişiye değişebileceği ve her tıbbi müdahalenin belirli riskler taşıdığı bana bildirildi. İşlem öncesinde bu riskler konusunda bilgilendirildim ve işlemin beklenen iyileşme sağlaması umulsa da, bazı durumlarda beklenmedik sonuçlar veya komplikasyonlar meydana gelebileceğini anlıyorum. Bu olası durumlar, mevcut sağlık durumum, işlemin türü ve diğer çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebilir. Eğer tedavinin olası sonuçları hakkında herhangi bir sorum varsa, bunları cerrahımla görüşebileceğim konusunda bilgilendirildim.

Yukarıdaki cümlelerime dayanarak:

TİROİD BEZİ HASTALIĞIMIN TEDAVİSİ İÇİN AMELİYAT OLMAYI TALEP EDİYORUM.

Hasta veya Hukuki Olarak Sorumlu Kişinin Onayı

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

.....
.....
.....

Hastanın
Adı Soyadı:
Tarih - Saat:
İmza:

Hastanın onay veremediği veya iki imza
gerektiği durumlarda hukuki olarak sorumlu kişi

Hastaya Yakınlığı:
Adı Soyadı:
Tarih - Saat:
İmza:

Hastaya Yakınlığı:
Adı Soyadı:
Tarih - Saat:
İmza:

*18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
15-18 yas arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca
yasal temsilcilerinden, 15 yaşın altında olan hastalarda
velilerinin (Ebeveynlerinin) her ikisinin de imzalaması
gerekmektedir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa,
imzalayan kişi çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini
veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.
Hastanın bilincinin kapalı olduğu, tıbbi acil durumlarda
veya karar verme yetisi bulunmayan hastalarda yasal
temsilcisinden rıza alınır.*

İşlemi Uygulayacak Hekimin Onayı

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek
komplikasyonlar, umulan sonuçlar, tedavinin
olmadığı durum dahil tedavi seçeneklerinin;
hastanın veya hukuksal sorumlusunun izni
öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna
benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

Hekimin
Adı Soyadı Ünvanı:
Tarih - Saat:
İmza