

## RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Genel anestezi altında göbek üstü ve altından yapılan bir insizyon ile karın içinde büyük damarların üzerindeki tüm bezeler ( lenf nodları ) çıkarılır ve karın içine iki adet dren konulur.

### B-ANESTEZİ

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için ‘‘ anestezi hakkında’’ bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezistiniz ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

### C-BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

- a- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- b- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
- c- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
- d- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

### D- BU AMELİYATIN RİSKLERİ

Ameliyattaki riskler:

1. Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama gelişebilir. Kanama kontrol edilemeyebilirse veya büyük damarlarda mevcut olan bir pıhtının akciğerlere gitmesi nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı ve hatta ölüm olasılığı düşükte olsa mevcuttur (< % 1).
2. Ameliyat sırasında barsaklarda yaralanma ve bu yaralanmanın onarılması için daha fazla cerrahi müdahale. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
3. Ameliyat sırasında büyük damarlar üstünde çalışıldığından bu ana damarlarda yaralanma olabilir ve gerekirse onarım için ilgili bölümden konsültasyon istenip greft konulması gerekebilir (< % 1).
4. Böbrek damarlarında yaralanma olabilir ve böbreğin alınması gerekebilir (< % 1).
5. Ameliyat esnasında karaciğerde yaralanma olabilir ve onarım yapılması gerekebilir (< % 1).
6. Ameliyat esnasında dalakta yaralanma olabilir ve onarım yapılması veya dalağın alınması gerekebilir (< % 1).
7. Ameliyat sonrasında retrograd ejakulasyon ( meninin geriye doğru idrar kesesine kaçması ) ve anejakulasyon ( meninin hiç gelmemesi ) olabilir ve sonucunda doğal yollarla çocuk sahibi olunamayabilir ( % 5-10).
8. Ameliyat öncesi barsak temizliği yapıldığından ve operasyon sonrası yine aç kalan hastaya parenteral tedavi (damardan besleme ) gerekebilir ve bu tedaviye bağlı bazı komplikasyonlar (tromboflebit, tromboemboli, elektrolit düzensizlikleri vb.) görülebilir (< % 1).
9. Ameliyat sonrası barsaklarda tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (% 1).
10. İdrar yollarında ya da ameliyat yerinde infeksiyon olabilir, antibiyotik ile tedavi edilir.
11. Ameliyatta oluşabilecek sinir hasarı nedeniyle penisi sertleşmesinde zorluk gelişebilir veya hiç sertleşme olmayabilir ( % 5).
12. Depresyon büyük cerrahi uygulanan hastalar arasında yaygın bir sorundur ve RPLND popülasyonunda bu gruba dahildir.

13. Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.
14. Sigara içenlerde yara enfeksiyonu ve göğüs enfeksiyonu, tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının ortaya çıkma riski artmıştır.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: Kanser hücreleri lenf nodları dediğimiz karın içindeki bezelerde gizli olarak bulunabilmektedir. Beze içerisinde büyüyüp çevre dokulara ve tüm vücudunuza yayılabilmektedir. Sizde bu bezelerden bir/birkaç tanesinde büyüme tespit edilmiştir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:

İlerleyen zamanda kanser hücreleri beze içerisinde büyüyüp çevre dokulara ve tüm vücudunuza yayılabilmektedir. Yaşam sürenizi kısaltmakta ve kalitesini bozmaktadır.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir )  
Genel anestezi altında göbek üstü ve altından yapılan bir insizyon ile karın içinde büyük damarların üzerindeki tüm bezeler ( lenf nodları ) çıkarılır ve karın içine iki adet dren konulur. Kanser tipine göre radyoterapi (ışın tedavisi) ve/veya kemoterapi uygulanabilir

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları

- Cerrahi planlanmış şekilde 3 gün önceden barsak temizliği yapılmasını takiben genel anestezi altında göbek üstü ve altından yapılan bir insizyon ile karın içinde büyük damarların üzerindeki tüm bezeler ( lenf nodları ) çıkarılır ve karın içine iki adet dren konulur.
- Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.
- Bu ameliyat sonrası başarı geride tümör içeren lenf bezesi bırakmadan tüm bölgedeki bezelerin temizlenmesidir. Bu operasyonun başarı şansı %70'ler civarında olup aslında bu hastaların %30-40'ının başlangıçta metastatik olabileceği akılda tutulmalıdır.

.....  
.....  
Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız geceden itibaren hiçbirşey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. Önerilen ilaç ve diyet tedavisine uymalı ve hastalığınızın periyodik takiplerini yaptırmalısınız.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Alerji:

Kanama zamanı:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....  
.....

Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasiinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilmesi açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Yer/Tarih/Saat

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının imzası:

*Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, onay veriyorum." yazınız.*

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulmadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :

Adı, soyadı:

Adresi:

Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İmza:

Tarih: