Bana yapılan muayene ve tetkikler sonucu “KOLON-KALINBARSAK TÜMÖRÜ” tanısı koyan doktorlarım tedavim için “KOLON-KALINBARSAK AMELİYATI” önerdiler. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu bilgiler ışığında serbest iradenizle ile tedaviniz hakkında karar vermeniz uygun olacaktır. İstediğiniz anda tedavi kararınızdan vazgeçebilirsiniz. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Kolon Tümörü Ameliyatı Nedir:

Kolon yani kalın barsak kanseri en sık görülen üçüncü kanserdir ve hem erkek hem de kadınlar arasında kansere bağlı ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada gelmektedir. Kanser, hasar görmüş ya da yaşlanmış hücrelerin ölmesi ve yerlerine yenilerinin geçmesi şeklindeki normal dengenin bir biçimde bozulmasıyla hücrelerin kontrolsüz büyümesi sonucu oluşur. Kolon kanserlerinin çoğu barsağın iç yüzeyini kaplayan mukozadan çıkıntı yapan oluşumlar yani poliplerden gelişir. Kolon kanserinin neden ortaya çıktığı tam olarak bilinmiyor. Kolon kanseri gelişmesinde bazı risk grupları vardır. Kalın barsak ameliyatları (kolektomiler) kalın bağırsağın iltihabi durumları veya kanserlerinin tedavisi için uygulanan ameliyatlardır

Kolon Tümörü Ameliyatları Nasıl Yapılır?

Kolon kanseri, genellikle cerrahi ve/veya kemoterapi ile tedavi edilir. Cerrahi olarak hastaların çoğunda bağırsakların bir kısmının alınması (partial colectomy), geri kalan uçların birleştirilmesi şeklinde bir yöntem uygulanır. Kolon kanseri ameliyatı yapan cerrah kalın bağırsağın kanserli kısmı ve lenfatk yayılım gösteren mezo denilen yağlı kısım ile birlikte onun çevresindeki bir miktar sağlam dokuyu da çıkarır. Bu tip kolon kanseri ameliyatları, sıklıkla erken evre bağırsak kanserlerinde gerekli tek tedavi şeklidir. Çoğu vakada, kalın bağırsakların tümörlü kısmını çıkardıktan sonra sağlam kısımlarını birbirine bağlarlar. Cerrahi uygulamanın bu kısmı "anastamoz" olarak adlandırılır. Eğer kalın bağırsakların sağlam kısımları birbirine bağlanamazsa ya da bağlandıktan sonra güvenli durum oluşmamışsa cerrah "kolostomi" denilen bir işlem uygulayarak, karın duvarında kalın bağırsak içeriğinin dışarı atılmasını sağlayan bir delik açarak barsağı buraya bağlar. Hasta bu deliğe bir torba takarak gaitanın bu torbada birikmesini sağlar. Kolostomi geçici veya kalıcı olabilir. Kolostomiye uyum sağlamak zaman almasına rağmen hastaların çoğu normal yaşamlarına dönebilirler. Bir hemşire veya kolostomi bakımı konusunda deneyimli bir uzman hastalara kolostomi bakımını ve normal aktivitelere devam etmenin yollarını öğretir. Kalın barsak cerrahisinde 2 yöntem vardır bunlar açık cerrahi ve kapalı cerrahi (laparoskopik cerrahi) dir. Kapalı cerrahi için deneyim ve pahallı malzemeler gerekmektedir. Her merkezde uygulanmamaktadır. Doktorunuzdan bu konuda bilgi alınız. Kliniğinizde genellikle açık yöntemli ameliyatlar yapılmaktadır. Doktorunuzdan ameliyat tipi hakkında bilgi alabilirsiniz. Bu ameliyatı yapan başka doktor ve sağlık kuruluşları hakkında da bilgi verildi.

Kolon Tümörü Ameliyatının Alternatif Tedavileri Ve Riskleri:

Kolon tümörlerinde cerrahi tedavi altın standarttır. Cerrahi tedavinin yerini tutacak bir metod yoktur.

Kolon Tümörü Ameliyatları Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Eğer ameliyat olmanız gerektiğine karar verilmiş ise, tedaviyi kabul etmemeniz durumunda içinde barsak tıkanıklığı, buna bağlı barsak delinmesi ve ölüm riski de bulunan birçok durumun oluşma olasılığı artacaktır. Bir süre sonra ya acil olarak ameliyat olmak zorunda kalacaksınız ya da tümör diğer organlara sıçradığı için ameliyat şansınızı kaybetmiş olacaksınız. Ameliyat gerektiren tedaviyi kabul etmemeniz durumunda gelişebilecek olayları lütfen doktorunuz ile ayrıntılı olarak görüşüp kararınızı belirleyiniz.

Ameliyat ne kadar sürer: Genel olarak operasyon süresi değişken olmakla birlikte 2 saat ile 4 saat arasındadır. Ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası uyanama süreciniz bu sürelere dahil değildir. Bu işlemlerde yaklaşık 1 saat sürebilir.

Uygulanacak İşlemlerin Riskleri:

Genel Anestezi Riskleri: Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezistiniz ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Ameliyatların Genel Riskleri:

Aşağıda anlatılanlar operasyonlardaki genel riskler olup bu kısa süreli ameliyatta gerçekleşme olasılığı düşüktür:

Artmış akciğer enfeksiyonu riski. Akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi (fizik tedavi) gerekebilir.

Ağrı ve şişmeyle birlikte, damarlarında pıhtı oluşabilir(derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç gelişebilir.

İşlemden kaynaklanabilen ölüm olabilir.

Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma meydana gelebilir.

Hastane enfeksiyonları: zatüre (pnömoni), beyin zarı iltihabı (menenjit), idrar yolu enfeksiyonları, kana mikrop karışmasına bağlı yaygın vücut enfeksiyonu (sepsis) oluşabilir. Hastada ameliyat sonrasında operasyon nedeniyle anksiyete (gerginlik) ve ruhsal travma oluşabilir.

Sigara içen hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp- akciğer komplikasyonu ve tromboz (damar içi kan pıhtılaşması) komplikasyonu ihtimali daha fazladır.

Kolon Tümörü Ameliyatlarının Riskleri, Komplikasyonları:

1. Ameliyat sonrası içeriye ya da dışarıya kanama olabilir. Buna bağlı olarak hastaya kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir. Bunların da kendilerine has komplikasyon ve ölüm riskleri mevcuttur.

2. Olası infeksiyonlara karşı da antibiyotik uygulanacaktır ancak bu uygulamanın infeksiyonu riskini sıfıra indirmesi tıbben imkansızdır. Bu enfeksiyonlar karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında, yarada gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler.

3. Ameliyatta birbirine ağızlaştırılan bağırsak bölümleri (anastamoz) arasındaki bağlantı kendiliğinden açılabilir ve peritonit (karın zarı iltihabı) ve/veya fistüllere (karından deriye bağırsak içeriği sızıntısına) yol açabilir. Bu durum hayati tehlike yaratabilir, tekrar ameliyat gerektirebilir, yoğun bakım tedavisi gerektirebilir ve ölümle sonuçlanabilir. Ayrıca böyle bir durum gerçekleştiğinde yapılacak ameliyatta geçici veya kalıcı olarak bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılarak torba takılması da (kolostomi) söz konusu olabilir.

4. Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.

5. Ameliyatta ince bağırsak, dalak, pankreas, böbrek, üreter, mesane gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.

6. Ameliyatta kalın bağırsağın damar yapısı gerektirirse tüm kalın bağırsağın alınması gerekebilir. Bazı durumlarda geçici ve nadiren de kalıcı kolostomi ya da ileostomi (torba) gerekebilir.

7. Ameliyat sonrasında karın duvarındaki ameliyat yarasında ayrılma olabilir ve kapatılması için tekrar ameliyat gerekebilir. Başlangıçta iyileşme problemi olmasa bile ileriki yıllarda kesi yerinde fıtık gelişebilir ve ameliyat gerektirebilir.

8. Ameliyat sonrası erken dönemde ya da bazen yıllar sonra bağırsaklar arasında ya da bağırsaklarla karın duvarı arasındaki yapışıklıklara bağlı bağırsak tıkanması gelişebilir. Bu durum yeniden ameliyatı gerektirebilir.

9. Ameliyat sonrası hasta eski dışkılama düzenine kavuşamayabilir. Sık dışkılama, yumuşak dışkı kıvamı ve zaman zaman dışkı kaçırma riski olabilir.

10. Ameliyat sonrasında mesane kontrolü bozulabilir (idrar tutamama ve/veya yapamama). Kalıcı idrar sondası gereksinimi olabilir.

11. Ameliyat laparoskopik olarak planlanmış ve başlanmışsa bile laparoskopik olarak tamamlanamayabilir ve açık ameliyata geçilebilir.

12. Kötü huylu tümörün, ameliyat esnasında mevcut olabilecek, tıp biliminin bugün kullandığı tanı metodlarıyla tespit edemeyeceği kadar küçük uzak organ sıçramaları, zaman içinde büyüyerek elle tespit edilemeyecek kadar küçük tümör parçaları ameliyattan çok uzun süre sonra bile büyüyerek hastalığın lokal nüksüne ve hastanın ölümüne sebep olabilir.

13. Çıkarılan tümörün patoloji laboratuarında incelenmesinden sonra tümör konseyinde görüşülerek radyoterapi ve kemoterapi gibi bazı ek tedavilerin, tümörün lokal nüksü ve uzak sıçramaları olasılığını azaltabileceği için uygulanmasının yararlı olacağı kararı verilebilir. Bu ek tedavilerin uygulanmasını hasta kabul ettiği takdirde bu tedavilerle ilgili olası komplikasyon ve riskler uygulayıcı radyasyon onkolojisi ve medikal onkoloji ekiplerinin sorumluluğunda olup, bunlarla ilgili geniş bilgi tedaviden önce ilgili dal hekimlerince verilecektir.

14. Girişime bağlı olarak üreme organlarında kalıcı değişiklikler ortaya çıkması ve bunun üreme yeteneğini veya cinsel işlevleri geçici ya da kalıcı olarak ortadan kaldırması durumu oluşabilir.

15. Bazı durumlarda tümör çıkarılamayabilinir sadece kolostomi açılarak ameliyat sonlandırılabilinir.

16. Yara iltihaplanması bu tip ameliyatlardan sonra sık görülür. 19. Ameliyat yerinizde iz, kötü skar oluşabilir.

17. Laparoskopik girişimlerde karnın şişirilmesine bağlı gaz embolisi, karına giriş sırasında organ yaralanmaları gelişmesi, ameliyatın seyrine bağlı olarak açık girişime geçilmesi durumu oluşabilir.

18. Safra kesesi, safra yolları, karaciğer, dalak, pankreas, yemek borusu, ince ya da kalın barsaklar, rahim ve tübalar, yumurtalıklar, böbrekler, üreterler, idrar yolları, idrar kesesi, testisler, meni kesecikleri, prostat, mesane ya da kalın barsağın tutmaya yarayan büzücü kasları, karın arka bölümündeki ana damarlar ve diğer oluşumlar, bölgeden geçen sinirler ve çevre organların anatomik yapılarında doğuştan gelen, iltihap, tümör veya başka nedenlerle varolabilecek değişimlerin veya hastalıklı oluşumlarla olan ilişkilerinin, veya yalnızca ameliyat alanından etkilenebilecek konumda bulunmalarının yol açabileceği istenmeyen zararlanmalar-yaralanmalar, organ içeriğinin yaradan veya başka yerlerden akıntı şeklinde gelmesi ve benzeri durumlar, ve bunların bazen ömür boyu süren sağlık problemlerine ya da şikayetlere yol açan etkiler görülebilir, ikinci ameliyat gerekebilir.

19. İç organlarda uygulanan onarım ve benzeri işlemlerde yapılan dikişlerin bazen tutmaması ve buna bağlı ciddi sorunlar ve yeni ameliyat da dahil olmak üzere uzayan tedavilerin gerekmesi gibi durumlar görülebilir.

Kolon Tümörü Ameliyatı Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar Nelerdir?

Ameliyattan hemen sonra ameliyat odası ve ayılma odasında bir miktar kalacaksınız. Bu noktalarla ilgili açıklamalar anestezi doktorları tarafından yapılacaktır. Ameliyattan sonra hemen yemek yeme ihtiyacı hissetmeyeceksiniz. Ağrı ve diğer gereksinimleriniz için doktorlarınız tarafından uygun ilaçlar verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayınız. Aklınıza takılan durumlar için hemşire ve doktorunuza başvurabilirsiniz. Spinal anestezi uygulandı ise ilk idrarınızı yapmakta zorlanabilirsiniz. Bu durumda geçici olarak bir sonda yardımı ile idrarınız alınabilir. Ya da şiddetli baş ağrısı oluşabilir. Hastanede yatma süreniz uzayabilir. Doktorunuz muayene ve diğer bulgularınıza göre ne zaman sıvı ve katı gıda alabileceğinizi size söyleyecektir. Ameliyat sonrası dönemde doktor ve hemşirenizin izin verdiği en erken zamanda ayağa kalkıp dolaşmalı ve solunum egzersizi yapmalısınız. Taburculuk gününüz durumunuza göre belirlenecektir. Hastaneden ayrılmadan hangi ilaçları kullanacağınız, ne zaman kontrole geleceğiniz ve dikişlerinizi ne zaman aldıracağınız size söylenecektir. Eğer bu size söylenmezse lütfen doktorlarınızı uyarınız.

Acil Durumlar :

Ameliyat sonrası dönemde şiddetli bulantı kusma, karın ağrısı, büyük abdestinizi yapamama, gaz çıkaramama, yara yerinde belirgin şişlik, yara yerinde belirgin morluk, yara yerinden aşırı akıntı, nefes almada güçlük, göğüs ağrısı gibi yakınmalarınız olması durumunda mesai

saatleri içinde genel cerrahi polikliniklerimizden diğer zamanlarda ise hastanemiz acil servisinden tıbbi yardım ve destek alabilirsiniz.

Hastaya Özel Durumlar:

Alerji/Kullanılan İlaçlar: Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim.Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkilri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri: Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Hastaya özel durum varsa belirtilecektir. Yoksa lütfen boş bırakınız.
.....
.....
.....
....

(Yapılacak müdahaleyi ve yapacak hekimi biliyorum, bana anlatılanları tümüyle

anladım, hekimim tüm sorularıma yanıt verdi, yapılacak müdahaleden istediğim zaman vazgeçme hakkına sahip olduğumu biliyorum, bana yapılacak müdahaleyi kendi isteğim ile kabul ediyorum.)

(Bu bölüm hastanın/yakınının kendi el yazısı ile yazılacaktır.)

.....

....

Hastanın Adı Soyadı :

Tarih – saat: .../ .../...- .....

İmza:

Doktor adı soyadı

Tarih- saat : …./…./…... -

İmza: